

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

Στίγμα, ψυχική ασθένεια και κοινωνία: Πρόκληση για αλλαγή

Εισαγωγή

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας

Η ψυχική ασθένεια, ως νοσολογικός όρος, νοηματοδοτεί ένα φάσμα συμπτωμάτων της σκέψης, του συναισθήματος και της συμπεριφοράς του ατόμου. Ως κοινωνικό φαινόμενο, όμως, τοποθετείται σε ένα πλαίσιο έντονης αρνητικής φόρτισης, που επεκτείνεται πέρα από τις ιατρικές διαστάσεις της ασθένειας. Παρά τις επιστημονικές εξελίξεις στις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας, η ψυχική ασθένεια εξακολουθεί να είναι συνώνυμη με την «τρέλα», το ανεξήγητο, το μυστηριώδες, το τρομακτικό και να συνοδεύεται από πολλές λαθεμένες απόψεις, δοξασίες και φόβους, που της προσδίδουν το χαρακτήρα του στίγματος.

Η διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ανάκληση στιγματιστικών στερεοτύπων για το άτομο, στερεοτύπων που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της έννοιας της ψυχικής ασθένειας. Η ταύτιση του ατόμου που νοσεί με τις στερεοτυπικές απεικονίσεις του ψυχικά ασθενή καθιστά το στίγμα μια δεύτερη νόσο, που έρχεται να προστεθεί στην ιατρικά προσδιορισμένη ασθένεια. Παρ' ότι όλες οι ψυχικές διαταραχές συνδέονται με ένα βαθμό στιγματισμού, οι σοβαρότερες φέρουν το βαρύτερο στιγματιστικό φορτίο, και ιδιαίτερα η σχιζοφρένεια, η οποία, υπό το βάρος της ετυμολογίας της λέξης, αλλά και λόγω της φύσης των συμπτωμάτων της, τα οποία διαταράσσουν «τας φρένας» του ατόμου και όλες τις πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής ζωής και της συμπεριφοράς του, καταδεικνύεται ως η εντονότερα στιγματισμένη διαταραχή. Αντιλήψεις σχετικές με την απρόβλεπτη συμπεριφορά και την επικινδυνότητα, την κοινωνική δυσλειτουργικότητα, την ανικανότητα ανταπόκρισης σε απαιτήσεις της εργασιακής και οικογενειακής ζωής ανακαλούνται αυτόματα στον κοινό νοούμενο το άκουσμα της λέξης «σχιζοφρένεια».

Το στίγμα αποτυπώνεται ανεξίτηλα στην ταυτότητα του ψυχικά πάσχοντος. Η ψυχική ασθένεια αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα και γίνεται αιτία το άτομο να χάνει τα δικαιώματα και την ανθρώπινη αξία του (Goffman, 1963), να ακρωτηριάζεται η ταυτότητά του, καθώς η «ταμπέλα» της ψυχικής ασθένειας καταλήγει να αποτελεί τον άξονα ορισμού του. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οι ιδιαιτερότητες και οι ανθρώπινες ποιότητες του ατόμου υποβαθμίζονται –όταν δεν απαλείφονται τελείως– από τις στερεοτυπικές, γενικευμένες αναπαραστάσεις του «ψυχικά ασθενή» που κυριαρχούν στην κοινή γνώμη. Το στίγμα παραμένει ανεξίτηλο στο άτομο που το φέρει και παγιώνεται εφ' όρου ζωής. Ακόμα κι αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν, ακόμα κι αν το άτομο εκπληρώνει τον κοινωνικό του ρόλο, εργάζεται και έχει μια κανονική κοινωνική ζωή, η δυσπιστία, ο φόβος, η αποφυγή, η απόρριψη και οι διακρίσεις το ακολουθούν (Sartorius & Schulze, 2005).

Το στίγμα ως στοιχείο της κοινωνικής αλληλεπίδρασης

Το στίγμα αποτελεί μια σύνθετη έννοια και διαδικασία, που εμπεριέχει την προκατάληψη, τη στερεοτυποποίηση, την κοινωνική παρέκκλιση και την περιθωριοποίηση, αλλά, όπως αναφέραμε, επεκτείνεται πέρα από αυτές τις έννοιες, ορίζοντας το σύνολο της ταυτότητας του ατόμου. Η θεωρητική σύλληψή του επιβάλλει μια κοινωνική προοπτική στην εξέτασή του ως φαινομένου, τόσο αναφορικά με τους παράγοντες που το διαμορφώνουν όσο και αναφορικά με τις συνέπειές του, που δεν αφορούν μόνο το άτομο που είναι άμεσος αποδέκτης του αλλά το σύνολο της κοινωνίας.

Το στίγμα είναι μια κοινωνική κατασκευή, αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την ύπαρξη ενός φάσματος διαφορετικών κοινωνικών ταυτοτήτων και της θετικής ή αρνητικής νοηματοδότησης και αξίας που τους αποδίδεται (Dovidio et al., 2000). Η στιγματιστική διαδικασία αφορμάται από την ιδιαίτερη σημασία που αποδίδεται σε ένα χαρακτηριστικό του ατόμου, το οποίο το ξεχωρίζει από το σύνολο και δηλώνει μια απαξιωμένη κοινωνική ταυτότητα. Η αρνητική φόρτιση που του προσάπτεται, έτσι ώστε το χαρακτηριστικό να γίνεται «σημάδι», στίγμα, είναι συνδεδεμένη με τη διαφορετικότητα που αυτό το χαρακτηριστικό εκφράζει σε σχέση με αυτό που κοινωνικά προσδοκείται, με γνώμονα τη δεδομένη συλλογική ταυτότητα. Αυτή η λογική αποκλεισμού του διαφορετικού οφείλεται στην άρρητη συγκρότηση ενός νοητού κοινωνικού μέσου όρου, ο οποίος ορίζει το φυσιολογικό, επιθυμητό ή, έστω, ανεκτό στην κοινωνία. Κριτήριο για αυτή την αξιολόγηση αποτελεί το σύνολο των χαρακτηριστικών που κατέχουν θεμελιώδη ρόλο στη συγκρότηση της συλλογικής ταυτότητας, σε αντιδιαστολή προς τα οποία καθορίζεται ποια χαρακτηριστικά και σε ποιο βαθμό θεωρούνται παθολογικά.

Με άλλα λόγια, η διαδικασία του στιγματισμού δεν εξαντλείται ερμηνευτικά στο φάσμα των διαπροσωπικών ή των διακοινωνικών σχέσεων. Οι αποχρώσεις που παίρνει το στίγμα καθορίζονται από κοινωνικές, ιστορικο-πολιτικές και πολιτισμικές παραμέτρους, στις οποίες τοποθετείται και από τις οποίες αντλεί τη νοηματοδότησή του ένα χαρακτηριστικό διαφορετικότητας. Γίνεται, λοιπόν, σαφές ότι το πλαίσιο –το οποίο περιλαμβάνει το σύνολο των αξιών, ιδεολογιών και στερεοτύπων που επικρατούν σε μια δεδομένη κοινωνικά και ιστορικά στιγμή– και οι ειδικές καταστάσεις στις οποίες εκτυλίσσεται ένα φαινόμενο ή μια συμπεριφορά αποτελούν τους καθοριστικούς παράγοντες αξιολόγησης αυτού του χαρακτηριστικού ή φαινομένου που σηματοδοτεί την απαρχή της στιγματιστικής διαδικασίας.

Η αλλαγή του πλαισίου έχει ως συνέπεια την αλλαγή των κριτηρίων, και κατά συνέπεια τη διαφοροποίηση της αξιολόγησης του φαινομένου, του βαθμού διαφορετικότητας που του αποδίδεται και της σοβαρότητας του στίγματος. Το ίδιο χαρακτηριστικό ή φαινόμενο αποκτά διαφορετικές αποχρώσεις σε συνάρτηση με τα νοήματα και το περιεχόμενο που αποδίδονται σε αυτό. Τα αποδιδόμενα νοήματα μπορούν, επίσης, να ποικίλλουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής ταυτότητας των εμπλεκόμενων. «Μια κατάσταση που “ετικετοποιείται” ως απαξιωτική ή παρεκκλίνουσα από κάποιον μπορεί να ιδωθεί από κάποιον άλλον ως αθώα και γοητευτική» (Jones et al., 1984).

Ακριβώς, λοιπόν, επειδή το στίγμα αναφέρεται πρωταρχικά στην ίδια την ταυτότητα του ατόμου και επειδή, παράλληλα, τα χαρακτηριστικά που θεωρούνται ως επιθυμητά για την ταυτότητα και την προσωπικότητα ποικίλλουν σε κάθε κοινωνία και πολιτισμό, παρατηρείται αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ως προς τα χαρακτηριστικά αυτά που αποβαίνουν στιγματιστικά. Ωστόσο, η διαδικασία του στιγματισμού είναι ένα παγκόσμιο και διαχρονικό φαινόμενο, αν και με διαφορετικές μορφές και αποχρώσεις ανά πλαίσιο, και παρατηρείται σε όλες τις κοινωνίες και σε όλους τους πολιτισμούς. Η οικουμενικότητα του φαινομένου υποδηλώνει ότι το στίγμα ενέχει λειτουργική αξία για το άτομο και την ομάδα (Crocker et al., 1998). Ο στιγματισμός ορισμένων χαρακτηριστικών και των ατόμων που τα φέρουν ως παθολογικών ή αντικοινωνικών διαδραματίζει μια σημαντική λειτουργία ως προς τη

διατήρηση της κυρίαρχης ιδεολογίας και, μέσω αυτής, τη διασφάλιση των κεκτημένων δικαιωμάτων και προνομίων των κοινωνικών ομάδων που λειτουργούν σύμφωνα και συμβατά με αυτήν.

Σε προσωπικό και ψυχολογικό επίπεδο, ο στιγματισμός λειτουργεί για το άτομο που στιγματίζει ως μια πρακτική που αυξάνει την αυτοπεποίθηση, την αίσθηση του ελέγχου της εξωτερικής πραγματικότητας και μειώνει το άγχος. Το χαρακτηριστικό που προσλαμβάνεται ως σημάδι διαφορετικότητας εκλαμβάνεται ως απειλή και αυξάνει τα επίπεδα άγχους στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Η απαξίωση της ταυτότητας των ατόμων που εκλαμβάνονται ως απειλητικά (βλέπε διαφορετικά) και η εφαρμογή πρακτικών ειδικής αντιμετώπισης (όπως η αποφυγή τους, ο διαχωρισμός από αυτά και, τελικά, η περιθωριοποίησή τους) επιτρέπουν τη γνωστική εξουδετέρωση αυτής της απειλής.

Ωστόσο, η απειλή που σηματοδοτεί για το άτομο που στιγματίζει αυτό που εκλαμβάνεται ως «επικίνδυνα διαφορετικό» έχει και κοινωνική προέλευση. Πηγάζει από τα διαφορετικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής ταυτότητας τόσο αυτών που στιγματίζουν όσο και αυτών που δέχονται τις επιπτώσεις του στιγματισμού, σε επίπεδο κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες συγκροτούνται από ομάδες με διαφορετικές κοινωνικές προοπτικές και εμπειρίες. Το σύνολο των κοινών αναγκών, στόχων και κινήτρων, που εξασφαλίζουν την ενδο-ομαδική συνοχή, διαμορφώνουν την πρόσληψη και την ερμηνεία του εξωτερικού κοινωνικού περιβάλλοντος (Deaux & Major, 1987), γεγονός που αντανakλάται στα χαρακτηριστικά γνώρισματα που παίρνουν τη σημασία του στίγματος.

Επιπτώσεις του στίγματος

Οι πολλαπλές εκφάνσεις του στίγματος δεν εννοούνται μόνο πολιτισμικά αλλά και ως προς τις συνέπειές του, που γίνονται ιδιαίτερα αισθητές όχι μόνο σε ατομικό αλλά και σε οικογενειακό, ομαδικό και κοινωνικό επίπεδο. Διακλαδίζονται σε ολόκληρο τον κοινωνικό ιστό και, με δεδομένο ότι η ευεξία ενός κοινωνικού συστήματος εξαρτάται από την ευεξία των επιμέρους ομάδων που το συγκροτούν, επηρεάζουν το σύνολο της κοινωνίας.

Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που συνδέονται με την ψυχική ασθένεια προδιαγράφουν την αρνητική αντιμετώπιση του ατόμου που νοσεί και εκφράζονται άμεσα ή έμμεσα, ρητά ή άρρητα, επηρεάζοντας τόσο τις αντιλήψεις που διαμορφώνονται απέναντί του όσο και τις συμπεριφορές και τις πρακτικές διακρίσεων που υιοθετούνται και οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό του. Σε κάθε περίπτωση, οι επιπτώσεις του στίγματος επηρεάζουν άμεσα τη ζωή του ατόμου και των οικείων του, που συμπάσχουν μαζί του, αντιμετωπίζοντας ένα μεγάλο βαθμό κοινωνικής απόρριψης. Η ψυχολογική πίεση και οι δυσχερείς συνθήκες που διαμορφώνουν την καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών διαβρώνουν την αυτοεικόνα τους, δημιουργώντας αμφιβολίες και ενοχές, οι οποίες οδηγούν, τελικά, στον αυτοστιγματισμό τους.

Όμως, οι επιπτώσεις του στίγματος δεν περιορίζονται μόνο στο άτομο που πάσχει. Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας επεκτείνεται και σε όλους αυτούς με τους οποίους το άτομο σχετίζεται: Εκτός από την οικογένεια του πάσχοντα, ο στιγματισμός πλήττει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τα ψυχιατρικά ιδρύματα, τους θεσμούς παροχής ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών και τις μεθόδους θεραπείας. Εκτός από τις ψυχολογικές επιπτώσεις, οι συνέπειες του στιγματισμού της ψυχικής ασθένειας επηρεάζουν, στο βαθμό που η κοινή γνώμη επηρεάζει την επίσημη κοινωνική πολιτική, τη θεσμική αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Οι αρνητικοί συνειρμοί και τα στερεότυπα που συνοδεύουν την ψυχική ασθένεια αποθαρρύνουν το άτομο να αναζητήσει θεραπεία, καθώς η «ταμπέλα» του ψυχικά ασθενή του αποδίδεται με τη διάγνωση, ιδιαίτερα όταν η προτεινόμενη θεραπεία περιλαμβάνει και σχετική φαρμακευτική αγωγή. «Οι ψυ-

χικά ασθενείς θεωρούνται λιγότερο ψυχικά ασθενείς αν αποφύγουν τα φάρμακα και τα νοσοκομεία» (Foster, 2001). Η φαρμακοθεραπεία προσλαμβάνεται ιδιαίτερα αρνητικά, τόσο από το γενικό πληθυσμό όσο και από τα ίδια τα άτομα που νοσούν, τα οποία αρνούνται να την ακολουθήσουν. Αυτή η μη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή τα περιστατικά ανάρμοστης ή βίαιης συμπεριφοράς των ατόμων με ψυχική ασθένεια αποτελούν φαινόμενα τα οποία εντοπίζονται σε αυτές ακριβώς τις περιπτώσεις που δεν ακολουθείται η κατάλληλη θεραπεία (Walsh et al., 2002). Κατά συνέπεια δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, σύμφωνα με τον οποίο ο ασθενής, προσπαθώντας να αποφύγει το στιγματισμό, απορρίπτει τη φαρμακευτική αγωγή, και αυτή η μη συμμόρφωση συνδέεται με την εμφάνιση εκείνων των συμπεριφορών που οδηγούν στην επιβεβαίωση του στιγματιστικού στερεοτύπου που εμφανίζει τον ψυχικά ασθενή ως ανισόρροπο, βίαιο και επικίνδυνο.

Αυτές οι στάσεις αποφυγής ψυχιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών οδηγούν στην ανεπαρκή αξιοποίηση των δομών που προσφέρουν υπηρεσίες αποκατάστασης, επαγγελματικής εκπαίδευσης και κοινωνικής ενσωμάτωσης των ψυχικά ασθενών, δομών που έχουν δημιουργηθεί ακριβώς για την καταπολέμηση του στίγματος. Αν λάβουμε υπόψη μας ότι η εγκατάσταση αυτών των δομών εγείρει συχνά και την αντίσταση των τοπικών κοινωνιών –παρά το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στην έκβαση της ασθένειας–, γίνονται κατανοητά το εύρος και οι διαφορετικές εκφάνσεις που το στίγμα αποκτά και η αρνητική επίδρασή του απέναντι τόσο στο άτομο όσο και στην κοινωνία.

Στερεότυπες πεποιθήσεις αναφορικά με τον κοινωνικό παρασιτισμό, την περιορισμένη παραγωγικότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια και τη χρονιότητα των ψυχικών διαταραχών –και ιδιαίτερα της σχιζοφρένειας–, στερεότυπα που ενδυναμώνονται από τη φτωχή έκβαση της ασθένειας λόγω της ελλιπούς ή ανύπαρκτης θεραπευτικής αντιμετώπισης –που, όπως προαναφέραμε, σχετίζεται με την αποφυγή του στίγματος–, οδηγούν σε μεγαλύτερη απαξίωση των ατόμων με ψυχική ασθένεια και των δομών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Από τις σημαντικότερες συνέπειες αυτού του στιγματιστικού φαύλου κύκλου είναι η μείωση των κονδυλίων για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και η απουσία πρωτοβουλιών για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Και ο κύκλος δεν κλείνει εδώ. Η ανεπάρκεια πόρων περιορίζει σημαντικά το εύρος των θεραπευτικών παρεμβάσεων και τη δυνατότητα επιλογής της πιο συμβατής και αποτελεσματικότερης θεραπείας. Η ελλιπής χρηματοδότηση οδηγεί στην έκπτωση της ποιότητας της θεραπείας, λόγω ανεπάρκειας υλικοτεχνικής υποδομής, μελών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και των δυνατοτήτων που παρέχονται στους τελευταίους να διευρύνουν και να εκσυγχρονίσουν το γνωστικό τους πεδίο με περαιτέρω εκπαίδευση. Ο στιγματισμός των ειδικοτήτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και οι δύσκολες συνθήκες εργασίας αποτρέπουν τους επαγγελματίες να επιλέξουν να εργαστούν σε μια δομή παροχής τέτοιων υπηρεσιών, αποδυναμώνοντας το χώρο της ψυχικής υγείας από ανθρώπους με ικανότητες και δυνατότητες προσφοράς. Το αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η παροχή χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών, η οποία αντανακλάται ευθέως στην ποιότητα και στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας.

Ο φαύλος κύκλος του στίγματος διαιωνίζεται, καθώς η φτωχή έκβαση της ασθένειας, με τις παράπλευρες συνέπειες της βίας και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, παγιώνει στις προσλήψεις της κοινής γνώμης το αρνητικά χρωματισμένο πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται η ψυχική ασθένεια (Sartorius, 1999). Το πλαίσιο αυτό καθιστά την προσπάθεια προάσπισης και διεκδίκησης των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική ασθένεια και βελτίωσης της ποιότητας ζωής τους ιδιαίτερα δύσκολη και έχει επιπτώσεις και στις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις. Οι πεποιθήσεις που σχετίζονται με την υποτιθέμενη επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια οδηγούν σε σκεπτικισμό τις νομοθετικές αρχές αναφορικά με αιτήματα για το σεβασμό της προσωπικής ελευθερίας του ατόμου και την αποφυγή του

εγκλεισμού του, όταν αυτό δεν είναι απαραίτητο, και συντελούν στην εφαρμογή αυστηρών μέτρων περιοριστικού και καταναγκαστικού χαρακτήρα (Cutcliffe & Hannigan, 2001).

Η σοβαρότητα του φαινομένου και οι καθοριστικές επιπτώσεις που έχει στην ατομική ανάπτυξη, στην κοινωνική συνοχή και στην πολιτισμική διάσταση της κοινωνίας καθιστούν την ανάγκη καταπολέμησής του επιτακτική. Πέρα από αυτό, όμως, ο στιγματισμός της ψυχικής ασθένειας συνιστά πάνω από όλα ένα φαινόμενο κοινωνικής αδικίας και, ταυτόχρονα, μια πρόκληση στα ιδανικά μιας κοινωνίας που θέλει να ονομάζεται δίκαιη, ανθρωπιστική και ευνομούμενη, μια πρόκληση για αλλαγή.

Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, αυτό το ειδικό αφιέρωμα επιχειρεί να αποτυπώσει τις διαστάσεις του φαινομένου, μέσα από την παρουσίαση των προγραμμάτων ενάντια στο στίγμα, όπως υλοποιούνται στην Ελλάδα, την παρουσίαση της θεωρητικής και ερευνητικής σκέψης και ανασκόπησης αναφορικά με τα αίτια και τους παράγοντες που το ενδυναμώνουν, την παρουσίαση του ρόλου των ΜΜΕ στη διαιώνισή του και τις ερευνητικές παρεμβάσεις αξιολόγησης προγραμμάτων ενάντια στο στίγμα.

Μαρίνα Οικονόμου
Αναστάσιος Σταλίκας

Βιβλιογραφία

- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social Stigma. In D. T. Gilbert, T. S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2). Boston: McGraw-Hill.
- Cutcliffe, J., & Hannigan, B. (2001). Mass media, «monsters» and mental health clients: the need for increased lobbying. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 315-321.
- Deaux, K., & Major, B. (1987). Putting gender into context: An integrating model of gender-related behavior. *Psychological review*, 94, 369-389.
- Dovidio, J. F., Major, B., & Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In T. F. Heatherton, R. E. Cleck, M. R. Hebl, & J. G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma*. New York: Guilford Press.
- Foster, J. (2001). Unification and differentiation: a study of the social representations of mental illness. *Papers on Social Representations*, 10, 3.1-3.8.
- Frable, D. E. (1993). Dimension of marginality: Distinctions among those who are different. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 370-380.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books.
- Jones, E. E., Farina, A., Hastorf, A. H., Markus, H., Miller, D. T., & Scott, R. A. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman.
- Sartorius, N. (1999). One of the last obstacles to better mental health care: the stigma of mental illness. In J. Guimón, W. Fischer, & N. Sartorius (Eds.), *The image of madness* (pp. 96-104). Basel: Karger.
- Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness*. New York: Cambridge University Press.
- Walsh, E., Buchanan, A., & Fahy, T. (2002). Violence and Schizophrenia: examining the evidence. *British Journal of Psychiatry*, 180, 490-495.