

Clara Aguilar-Benages^{1,*}
 David Córcoles-Cebrián¹
 María Vicenta Lucas-Miralles²
 Pilar Almela-Manuel¹
 Sara Heredia-Nebot¹
 José Miguel Fontestad-Gómez¹
 María Pilar Molés-Julio³

1. Enfermera. Graduado en Enfermería por la Universidad Jaume I. Castellón, España.
2. Enfermera. Hospital Provincial de Castellón. Profesora asociada del Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Jaume I. Castellón, España.
3. Enfermera. Doctora en Enfermería por la Universidad Jaume I. Profesora del Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Jaume I. Castellón, España.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: caguilarbenages@gmail.com (Clara Aguilar Benages).

Recibido el 10 de enero de 2021; aceptado el 5 de febrero de 2021

El estigma asociado a los trastornos mentales en el paciente geriátrico: una revisión integradora

Mental health-related stigma in the geriatric patient: an integrative review

RESUMEN

Objetivos: Analizar el estigma asociado a la enfermedad mental. **Metodología:** Se realizó una revisión integradora de carácter descriptivo, realizando una búsqueda bibliográfica utilizando palabras clave relacionadas con el estigma social, el estigma personal y la enfermedad mental. **Resultados:** Tras la aplicación de los criterios de inclusión establecidos, se seleccionaron y estudiaron un total de 21 artículos. **Conclusiones:** La literatura consultada muestra que el estigma hacia los trastornos mentales sigue siendo un problema en la sociedad actual, y que acarrea graves consecuencias tanto para los pacientes como para sus familiares.

PALABRAS CLAVE: Estigma social, estereotipo, autoimagen, trastornos mentales, psiquiatría, geriatría.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the stigma associated with mental illness. **Methodology:** An integrative descriptive review was carried out. The bibliographic search was accomplished using keywords related to social stigma, personal stigma and mental illness. **Results:** After applying the established inclusion criteria, a total of 21 articles were selected and studied. **Conclusions:** The spotted literature shows that stigma towards mental disorders continues to be a problem in today's society, and that it has serious consequences for both patients and their families.

KEYWORDS: Social stigma, stereotyping, prejudice, mental disorders, psychiatry, geriatrics.

■ INTRODUCCIÓN

El European Study of the Epidemiology of Mental Disorders estima que el 19,5% de los españoles han presentado un trastorno mental¹. Además, estos trastornos no solo destacan por su elevada prevalencia, sino que también suponen unos importantes costes asociados: aproximadamente un 14% de la carga global de las enfermedades a nivel mundial¹.

De esta manera, se podría afirmar que la mala salud mental supone un importante problema de salud pública, con un gran impacto en la sociedad. No obstante, como consecuencia de una historia repleta de incompreensión, la sociedad todavía presenta una percepción negativa de las personas que padecen estas patologías².

Por esta razón, el paciente con enfermedad mental debe enfrentarse a dos tipos de problemas: a los derivados directamente de su enfermedad y a los relacionados con el estigma, que puede definirse como “un conjunto de actitudes, normalmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios por el hecho de que estos presenten algún rasgo diferencial o marca que permita identificarlos”³.

Desde una perspectiva social, el estigma puede clasificarse en estigma público, estigma estructural o autoestigma^{2,4}:

- Estigma público: reacción negativa de una comunidad ante un colectivo.
- Estigma estructural: políticas y prácticas de instituciones que restringen las oportunidades de dicho grupo.
- Autoestigma, o estigma personal: proceso de internalización de dicho estigma por parte del colectivo afectado.

Así, en primer lugar, se puede deducir que los problemas de salud mental afectan de manera importante a la población y generan una gran discapacidad. Y, en segundo lugar, que el estigma actúa como una barrera en la correcta atención y calidad de vida de estos pacientes, lo que, a su vez, repercute en los elevados costes asociados a su atención, y a la gran discapacidad y morbimortalidad asociadas a estas patologías².

■ OBJETIVOS

Analizar el estigma asociado a la enfermedad en adultos mayores, valorando las actitudes y creencias que tienen los pacientes, los profesionales sanitarios y los cuidadores con respecto a los trastornos mentales, así como sus principales consecuencias.

METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo, se utiliza una estrategia basada en el diseño de tres búsquedas diferentes orientadas a obtener la máxima información posible sobre un aspecto determinado del estigma. Para ello, se formularon una serie de palabras clave (Estigma social, Estereotipo, Autoimagen, Trastornos mentales, Psiquiatría, Geriatria). Posteriormente, se procedió a seleccionar tesauros asociados a estos términos entre los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) utilizados en la Biblioteca Virtual de la Salud y SciELO, y los Medical Subject Headings (MeSH) utilizados en PubMed y la Biblioteca Cochrane.

En primer lugar, y con el fin de obtener información sobre el estigma social, se realizó una búsqueda mediante la combinación de sus descriptores (*social stigma, social perception, stereotyping, prejudice, attitude y social distance*), con los correspondientes al grupo de los trastornos mentales (*mentally ill persons, mental disorders y psychiatry*). En segundo lugar, con el objetivo de obtener información sobre el autoestigma, se llevó a cabo una búsqueda combinando las palabras clave asociadas a este termino (*self concept, self stigma y personal stigma*) con los descriptores correspondientes al grupo de la enfermedad mental. Finalmente, y con el objetivo de agrupar los diferentes componentes de la búsqueda, se combinaron las diferentes estrategias para su utilización en las siguientes bases de datos: PubMed, Biblioteca Virtual de la Salud, ScienceDirect y Biblioteca Cochrane.

Los criterios de inclusión fueron artículos publicados entre 2015 y 2020, idiomas inglés y español, acceso a lectura completa, de tipo revisiones bibliográficas o sistemáticas, ensayos clínicos y estudios de cohortes, y la temática relacionada con el objeto del estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron artículos cuyos resultados no se pudieran aplicar a nuestro medio debido a las diferencias con la población de estudio.

Con respecto a la evaluación de la calidad metodológica de los artículos, esta se realizó mediante las herramientas proporcionadas por la organización CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español).

RESULTADOS

Inicialmente se identifican un total de 5.149 artículos, pero tras el filtrado manual y la eliminación de los que estuvieran duplicados, se recuperan 32. De estos 32, se excluyeron 6 por no cumplir con los criterios de inclusión y 5 por no cumplir con la calidad metodológica. De esta manera, finalmente, se incluyen un total de 21 artículos. El proceso de obtención de los artículos queda reflejado en el diagrama detallado en la figura 1. Asimismo, en la tabla 1 se presenta una breve síntesis de los artículos incluidos en el estudio.

De estos artículos, un 85,71% (n = 18) corresponden a la base de datos PubMed, un 9,52% (n = 2) a ScienceDirect y un 4,76% (n = 1) a la Biblioteca Virtual de la Salud.

La mayoría de los artículos seleccionados para llevar a cabo este estudio fueron revisiones bibliográficas, que representaron un 80,9% de los artículos seleccionados (n = 17). Los ensayos clínicos representaron un 14,28% (n = 3), y los estudios de cohortes un 4,76% (n = 1).

Un 14,3% (n = 3) fue publicado en 2019, un 33,3% (n = 7) en 2018, un 28,6% (n = 6) en 2017, un 14,3% (n = 3) en 2016 y un 9,52% (n = 2) en 2015.

La mayoría de los artículos fueron publicados en Estados Unidos (n = 6) y el Reino Unido (n = 6), representando cada uno de ellos un 28,6% del total. Un 19% fueron publicados en Alemania (n = 4).

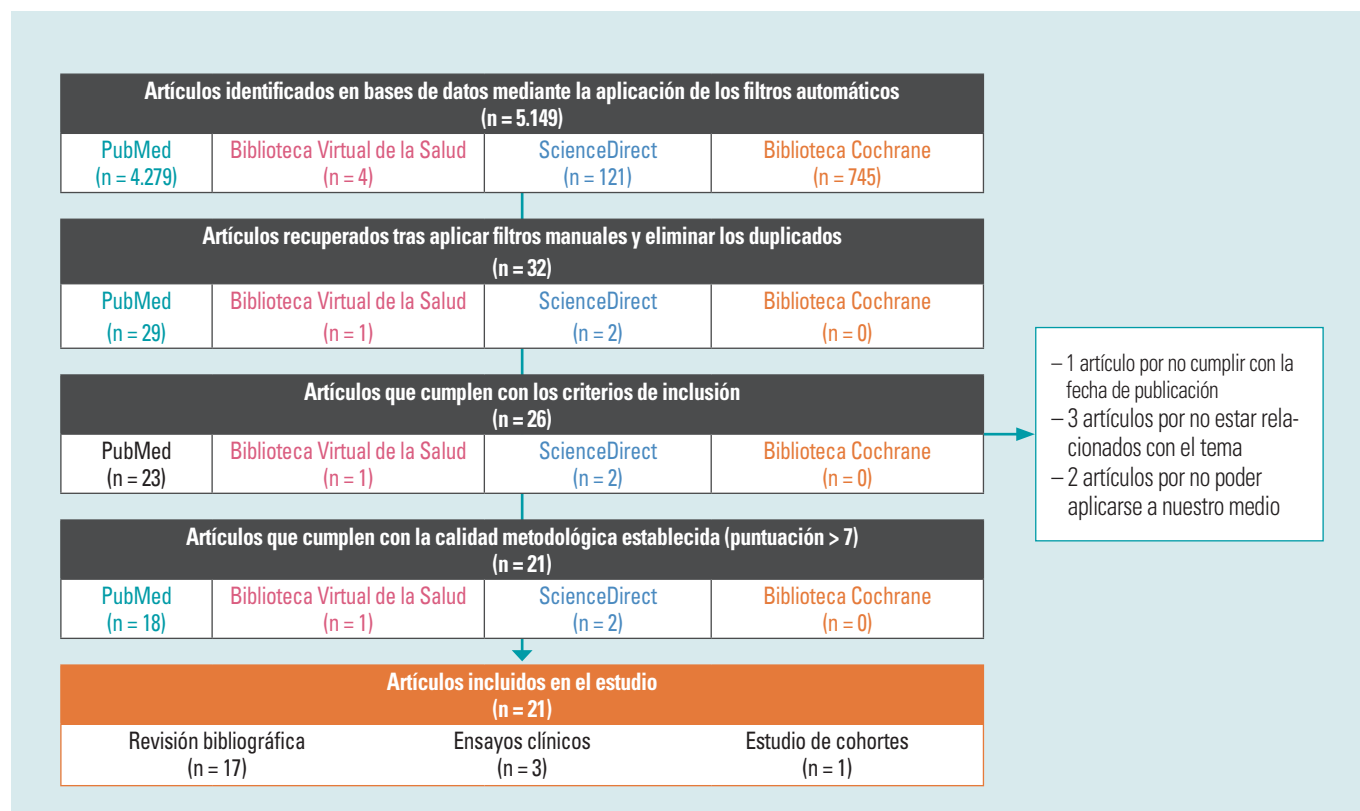


Figura 1. Diagrama de flujo de los resultados de la revisión bibliográfica.

Tabla 1. Síntesis de los artículos incluidos en el estudio

Autor/es	Fuente y año	TE	Conclusiones
Hammarlund et al.	Substance Abuse and Rehabilitation (2018)	RB	El estigma puede definirse con frecuencia como una barrera en el tratamiento
Crapanzano et al.	Substance Abuse and Rehabilitation (2018)	RB	Se observó que las experiencias de estigma eran comunes y que podían afectar a los resultados clínicos
O'Connor et al.	Social Science and Medicine (2018)	RB	El diagnóstico psiquiátrico puede amenazar y devaluar el autoconcepto, así como conducir a alienación social, invalidación y estigmatización
Lim et al.	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2018)	RB	En las personas con psicosis, la soledad puede verse influenciada por factores psicológicos y sociales, incluyendo el autoestigma
Herrmann et al.	The American Journal of Geriatric Psychiatry (2018)	RB	Mayor predominio de estas actitudes entre las personas con escasos conocimientos, hombres y jóvenes. También se apunta a la existencia de actitudes estigmatizantes entre los profesionales sanitarios
Schnyder et al.	British Journal of Psychiatry (2017)	RB	Las actitudes estigmatizantes hacia la enfermedad mental se asocian a una menor búsqueda de ayuda
Campo-Arias y Herazo	Revista Colombiana de Psiquiatría (2015)	RB	Se evidenció que las personas con autoestigma realizaron más intentos de suicidio
Gronholm et al.	Psychological Medicine (2017)	RB	El estigma en la enfermedad mental influye notablemente sobre el reconocimiento de síntomas tempranos, así como en la búsqueda de ayuda y el acceso a la atención sanitaria
Reas	Nutrients (2017)	RB	El trastorno por atracón es percibido por la población como menos perjudicial y más fácil de tratar
Carrara y Ventura	Archives of Psychiatric Nursing (2017)	RB	Se identificó que los individuos con un menor nivel de autoestigma presentaban una mejor adherencia al tratamiento
Yang et al.	Current Opinion Psychiatry (2017)	RB	El estigma afecta a las políticas públicas a la hora de asignar recursos, así como a la capacidad de los sanitarios no especializados para detectar y tratar estos trastornos, y de las personas afectadas para buscar ayuda
Mitter et al.	Research in Developmental Disabilities (2019)	RB	Los cuidadores familiares experimentan consecuencias derivadas del estigma. Asimismo identifica una serie de variables psicosociales asociadas al desarrollo de este estigma y de sus consecuencias
Vistorte et al.	The International Journal of Psychiatry in Medicine (2018)	RB	Las actitudes estigmatizantes son comunes entre los médicos de atención primaria. Esto actúa como una barrera importante a la hora de que los pacientes reciban el tratamiento que necesitan
Tzouvara et al.	International Journal of Social Psychiatry (2016)	RB	Se identificaron niveles moderados y altos de estigma en todos los grupos estudiados. Este se manifestó especialmente en términos de discriminación social, distancia social y autoritarismo
Papadopoulos et al.	Journal of Autism and Developmental Disorders (2019)	RB	El impacto del estigma sobre el cuidador es significativo, aunque se ve influido por numerosos factores
Kaushik et al.	Psychiatry Research (2016)	RB	La estigmatización afecta tanto a niños como a adultos. No obstante, se observó que las actitudes autoestigmatizantes eran menores en los niños
Greenwood et al.	Maturitas (2018)	RB	El estigma, junto con las dificultades financieras y el aislamiento social, se identificó como uno de los principales desafíos a los que se deben enfrentar los cuidadores de personas con enfermedad mental
Goepfert et al.	BMC Psychiatry (2019)	EC	El primer grupo mostró un mayor nivel de concordancia con los estereotipos asociados a la depresión
Oexle et al.	European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience (2018)	EC	Los pacientes que presentaron un aumento del autoestigma durante el transcurso del estudio presentaron una menor recuperación hasta 2 años después
Hipes et al.	Social Science Research (2016)	EC	Los resultados mostraron una discriminación significativa hacia los aspirantes con historia de enfermedad mental
Schomerus et al.	Acta Psychiatrica Scandinava (2015)	ECO	Se observó un aumento en el deseo de distancia social con la edad

EC: ensayo clínico; ECO: estudio de cohortes; RB: revisión bibliográfica; TE: tipo de estudio.
Fuente: elaboración propia.

Finalmente, en Colombia, Brasil, Noruega, Irlanda y Suiza se publicó un 4,8% (n = 1).

Por lo que respecta al trastorno mental estudiado, un 23,1% (n = 3) se centra en los pacientes con trastorno por consumo de sustancias, un 7,7% (n = 1) estudia el estigma asociado a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), y el mismo porcentaje trata la depresión.

Finalmente, la demencia, el trastorno psicótico, y el autismo y la discapacidad intelectual, cada uno se trata en un 15,8% de los artículos (n = 2).

Por otro lado, con respecto al tipo de estigma, de los 21 artículos, un 38,1% (n = 8) trataba sobre el estigma social, un 14,3% (n = 3) sobre el autoestigma y un 47,6% (n = 10) hablaba sobre ambos.

Finalmente, con respecto a los temas tratados en los artículos, las actitudes y creencias que mantiene la población general sobre los trastornos mentales se identificaron 10 artículos (47,6%). De los artículos incluidos en el estudio, 5 estudios (23,8%) analizaron la influencia que los medios de comunicación tenían sobre el estigma.

La mayoría de los artículos trató, en mayor o menor medida, las consecuencias que el estigma tenía sobre los pacientes con trastornos mentales, incluyéndose 14 artículos (66,67%) sobre este tema.

Por otro lado, con respecto al estigma asociado a los cuidadores principales, un total de 4 artículos (19%) se incluyeron en este grupo. El estigma asociado a los trastornos por uso de sustancias se trató en un total de 4 artículos (19%). Para acabar, el nivel de estigma que los profesionales sanitarios presentaban hacia los pacientes con enfermedad mental se analizó en 6 artículos (28,6%).

■ DISCUSIÓN

Una de las principales manifestaciones del estigma es la atribución de estereotipos negativos a este colectivo, destacando la incurabilidad, o cronicidad, así como atributos de agresión y violencia.

No obstante, tal y como apuntan Campo-Arias y Herazo⁵, estas creencias falsamente atribuidas, así como el nivel de estigma que padecen, varían en función del trastorno clínico implicado.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que estos estereotipos actúan como precursores de los prejuicios y la discriminación, no es de extrañar que hasta el 72% de las personas que reúnen criterios de trastorno depresivo, y algo más del 85% de las personas con trastornos del espectro de la esquizofrenia sean víctimas de alguna forma de discriminación⁵.

No obstante, estas actitudes no se reparten de un modo uniforme entre toda la población y se identifican una serie de factores asociados al desarrollo de un mayor grado de actitudes estigmatizantes, como el sexo masculino, la edad avanzada y el escaso nivel de alfabetización en salud mental^{16,9}.

Finalmente, cabe destacar el papel que ejercen los medios de comunicación en el desarrollo de estos estereotipos entre la población, que también contribuye al incremento del autoestigma entre los afectados⁹.

Cabe destacar la influencia del estigma sobre la búsqueda de tratamiento, que actúa como una importante barrera a la hora de acceder a los servicios de salud mental^{16,7,10-14}.

Schnyder et al.⁶ y Gronholm et al.¹³ hacen mayor hincapié y asocian este fenómeno especialmente con el estigma social. Esto se debe a que las personas que manifiestan niveles elevados de estigma social hacia este colectivo quieren evitar el contacto y la asociación con el grupo y, por lo tanto, evitan el tratamiento.

Campo-Arias y Herazo⁵, Carrara y Ventura¹⁰ y Tzouvara et al.¹⁵ también señalan que el estigma se asocia con un menor grado de adherencia terapéutica.

No obstante, los autores difieren con respecto al tipo de estigma que podría resultar más influyente sobre esta característica: Carrara y Ventura¹⁰ consideran que es el autoestigma, como consecuencia del deseo de los enfermos mentales de ocultar su diagnóstico para evitar la discriminación. Mientras, Campo Arias y Herazo⁵ afirman que existía una mayor asociación con el estigma social, ya que aquí el paciente intenta evitar el contacto y la identificación con el colectivo estigmatizado.

Se ha demostrado que hay una relación estrecha con la gravedad de los síntomas, de manera que mayores niveles de estigma se asocian con un agravamiento de los síntomas^{7,10,16}.

Por un lado, Carrara y Ventura¹⁰, en su estudio, afirman que las personas diagnosticadas de esquizofrenia, o trastorno esquizoafectivo, con niveles altos de autoestigma son más propensas a la exacerbación de los síntomas.

Asimismo, Reas⁷ afirma que el estigma tiene numerosos efectos adversos sobre la calidad de vida y la salud mental, produciendo, incluso, un empeoramiento de la patología en el caso de los TCA.

Otros autores sugieren que niveles elevados de estigma podrían influir negativamente en el proceso de recuperación de los pacientes, especialmente en el caso del autoestigma^{10,16,17}.

Esta autodevaluación, al mismo tiempo, podría llevar al paciente a cuestionar su capacidad para recuperarse, como apuntan Carrara y Ventura¹⁰ y Oexle et al.¹⁷.

Con respecto al mercado laboral, el estigma se asocia con discriminación laboral^{15,18}.

Para ejemplificar esta situación, Tzouvara et al.¹⁵ hacen referencia a un estudio de Estados Unidos en el que se afirma que cerca del 80% de las personas con trastornos mentales estaban en situación de desempleo, a pesar de que la mayoría estaban dispuestas y eran capaces de hacerlo.

Hipes et al.¹⁸ consideraron que la negativa a emplear a este colectivo se debía tanto al deseo de distancia social como a la existencia de menores expectativas de competencia para el puesto.

El estigma también se ha demostrado estar estrechamente relacionado con la exclusión social, siendo el deseo de distancia social el principal desencadenante^{16,19,20}.

O'Connor et al.¹⁹ afirman que el estigma favorece el desarrollo de conductas de acoso. Además, la depresión y la ansiedad, estrechamente relacionados con el autoestigma, también son un importante factor de riesgo¹⁶.

Campo-Arias y Herazo⁵ relacionan el riesgo de suicidio con el estigma a través de dos mecanismos diferentes: el primero relaciona la conducta suicida con niveles altos de estigma social, y explica que el incremento de conductas autolesivas se debe al retraso en la búsqueda de ayuda⁵; el segundo involucra a los pacientes que presentan niveles elevados de autoestigma. Estos, al presentar un mayor deterioro de la calidad de vida, tienen una mayor probabilidad de desarrollar episodios depresivos y, con ello, también se incrementa la posibilidad de cometer intentos de suicidio⁵.

El estigma conlleva aparición de mayor depresión, estrés y un menor grado de salud mental en general sobre los cuidadores²¹. Además, también se asocia con mayores tasas de desempleo y exclusión social²⁰.

No obstante, señalan que esta relación no es unidireccional, y del mismo modo que el estigma favorece la mala salud mental, un historial previo de mala salud mental en los cuidadores hace que estos presenten una mayor vulnerabilidad ante el estigma^{11,20-22}.

Además, varios autores también señalan factores que influyen sobre estas consecuencias, como el género femenino del cuidador, la carga financiera o el tiempo transcurrido desde el diagnóstico^{11,21,22}.

Con respecto a los profesionales sanitarios, la literatura consultada señala que estos presentan actitudes más estigmatizantes que la po-

blación general, especialmente los profesionales de atención primaria^{11,14,15}.

Al igual que en la población general, la falta de conocimientos sobre salud mental actúa como un factor de riesgo^{11,14}. Esto conlleva una serie de consecuencias sobre los pacientes, como mayores niveles de autoestigma, menor grado de recuperación, barrera en el acceso a un tratamiento o atribución de signos y síntomas de enfermedades físicas a los trastornos mentales^{7,14}.

El trastorno por consumo de sustancias es uno de los más estigmatizados⁵. Yang et al.²³ y Crapanzano et al.²⁴ consideran que estos niveles tan elevados de estigma se deben a que, en muchas ocasiones, se suele culpar a este colectivo de su afección o se supone que la mayoría de los afectados pertenecen a una raza/etnia o condición social considerada como inferior, o más conflictiva.

Una de las principales consecuencias del estigma analizadas en este colectivo por Crapanzano et al.²⁴ y Hammarlund et al.²⁵ es su influencia en la búsqueda de tratamiento, tanto a nivel personal como institucional, dificultando la creación de políticas que favorezcan el acceso a este tratamiento.

■ CONCLUSIONES

- La población general todavía mantiene creencias y estereotipos sobre este colectivo que acaban generando discriminación en diversas áreas sociales.
- El estigma puede actuar como barrera a la hora de acceder a los servicios de salud mental, e influye negativamente sobre factores como la adherencia terapéutica, la gravedad de los síntomas o el riesgo suicida.
- El estigma alcanza también a los familiares y cuidadores principales, que acaban mermando también su salud mental.
- Los artículos estudiados parecen apuntar a que el trastorno por consumo de sustancias es uno de los que más padece las consecuencias de este fenómeno.
- Los profesionales sanitarios también suelen mantener creencias negativas sobre este colectivo, que resultan especialmente perjudiciales para el paciente, dado el importante papel que estos profesionales juegan en su tratamiento y recuperación ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

■ BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid: Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad; 2011. p. 16-8. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
2. Giraldo Baena B, Villar Navarro JI. Percepción social y estigma de la enfermedad mental. Implicaciones en su atención. Biblioteca Lascasas. 2018;14:e12153. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12153>
3. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev Asoc Española Neuropsiq. 2008;28(1):43-83.
4. Moloney P. La salud mental y el estigma en Europa. Red Europea de Deporte y Salud Mental; 2018. p. 75-7. Disponible en: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf>
5. Campo-Arias A, Herazo E. El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. Rev Colomb Psiquiatr. 2015;44(4):243-50.
6. Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry. 2017;210(4):261-8.
7. Reas DL. Public and Healthcare Professionals' Knowledge and Attitudes toward Binge Eating Disorder: A Narrative Review. Nutrients. 2017;9(11):1267.
8. Kaushik A, Kostaki E, Kyriakopoulos M. The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. Psychiatry Res. 2016;243:469-94.
9. Goepfert NC, Von Heydendorff SC, Dreßing H, Bailer J. Effects of stigmatizing media coverage on stigma measures, self-esteem, and affectivity in persons with depression – an experimental controlled trial. BMC Psychiatry. 2019;19(1):138.
10. Carrara BS, Ventura CAA. Self-stigma, mentally ill persons and health services: An integrative review of literature. Arch Psychiatr Nurs. 2018;32(2):317-24.
11. Herrmann LK, Welter E, Leverenz J, Lerner AJ, Udelson N, Kanetsky C, et al. A Systematic Review of Dementia-related Stigma Research: Can We Move the Stigma Dial? Am J Geriatr Psychiatry. 2018;26(3):316-31.
12. Schomerus G, Van der Auwera S, Matschinger H, Baumeister SE, Angermeyer MC. Do attitudes towards persons with mental illness worsen during the course of life? An age-period-cohort analysis. Acta Psychiatr Scand. 2015;132(5):357-64.
13. Gronholm PC, Thornicroft G, Laurens KR, Evans-Lacko S. Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic disorders or experiencing first-episode psychosis: a systematic review. Psychol Med. 2017;47(11):1867-79.
14. Vistorte AOR, Ribeiro WS, Jaen D, Jorge MR, Evans-Lacko S, Mari JJ. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. Int J Psychiatry Med. 2018;53(4):317-38.
15. Tzouvara V, Papadopoulos C, Randhawa G. Systematic review of the prevalence of mental illness stigma within the Greek culture. Int J Soc Psychiatry. 2016;62(3):292-305.
16. Lim MH, Gleeson JFM, Álvarez-Jiménez M, Penn DL. Loneliness in Psychosis: a systematic review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018;53(3):221-38.
17. Oexle N, Müller M, Kawohl W, Xu Z, Viering S, Wyss C, et al. Self-stigma as a barrier to recovery: a longitudinal study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2018;268(2):209-12.
18. Hipes C, Lucas J, Phelan JC, White RC. The stigma of mental illness in the labor market. Soc Sci Res. 2016;56:16-25.
19. O'Connor C, Kadianaki I, Maunder K, McNicholas F. How does psychiatric diagnosis affect young people's self-concept and social identity? A systematic review and synthesis of the qualitative literature. Soc Sci Med. 2018;212:94-119.
20. Greenwood N, Mezey G, Smith R. Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. Maturitas. 2018;112:39-45.
21. Papadopoulos C, Lodder A, Constantinou G, Randhawa G. Systematic Review of the Relationship Between Autism Stigma and Informal Caregiver Mental Health. J Autism Dev Disord. 2019;49(4):1665-85.
22. Mitter N, Ali A, Scior K. Stigma experienced by families of individuals with intellectual disabilities and autism: A systematic review. Res Dev Disabil. 2019;89:10-21.
23. Yang LH, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. Curr Opin Psychiatry. 2017;30(5):378-88.
24. Crapanzano KA, Hammarlund R, Ahmad B, Hunsinger N, Kullar R. The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. Subst Abuse Rehabil. 2017;30(5):378-88.
25. Hammarlund RA, Crapanzano KA, Luce L, Mulligan L, Ward KM. Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. Subst Abuse Rehabil. 2018;9:115-36.