

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Orientação



Índice

Resumo	2
Abstract.....	3
Evolução da Pesquisa sobre saúde mental e estigma internalizado: Uma Análise Bibliométrica.....	4
Método	10
Resultados	12
Discussão	26
Referências.....	28

Resumo

Este estudo teve como objetivo realizar uma análise bibliométrica da produção científica sobre a relação entre saúde mental e o estigma internalizado, na qual se explorou a sua evolução temporal; autores, revistas científicas e afiliações mais relevantes; o impacto dos países nessa produção; os artigos mais citados a nível global e as principais temáticas. Utilizando as bases de dados *Scopus* e *Web of Science*, foram selecionados 1564 artigos, publicados entre o ano de 1994 e o ano de 2024. A análise foi realizada por meio do software *Bibliometrix*. Os resultados indicam um aumento significativo na produção científica sobre os temas nos últimos doze anos, sendo os países mais produtivos os Estados Unidos da América e a China. De entre os autores mais relevantes, destaca-se Corrigan, P.W. e das revistas científicas que lideram a produção sobre os temas, destacamos a *International Journal of Environmental Research NA* e a *Psychiatric Research*. A instituição que mais se destaca é a *University of London*. O autor mais citado globalmente é Meyer, L, e, por fim, destacamos como principais tópicos de investigação, o estigma na doença mental, o *mindfulness*, o estigma internalizado, a esquizofrenia, o *stress* minoritário, e o uso de substâncias. Os estudos da relação entre saúde mental e estigma internalizado apresentam uma grande relevância, evidenciando como este último está presente em todas as sociedades, em diferentes contextos e em diferentes populações. O estigma internalizado afeta o bem-estar e a qualidade de vida dos sujeitos, dificultando a procura de ajuda e adesão ao tratamento.

Palavras-chave: saúde mental, doença mental, estigma internalizado.

Abstract

This study aimed to conduct a bibliometric analysis of scientific production on the relationship between mental health and internalized stigma, exploring its temporal evolution, key authors, relevant scientific journals, and affiliations; the impact of countries on this production; the most cited articles globally; and major themes. Using the Scopus and Web of Science databases, 1,564 articles published between 1994 and 2024 were selected. The analysis was performed using Bibliometrix software. Results indicate a significant increase in scientific production on these topics over the past twelve years, with the United States and China being the most productive countries. Among the most relevant authors, P.W. Corrigan stands out, and leading journals include the International Journal of Environmental Research NA and Psychiatric Research. The University of London emerged as the most prominent institution. The most cited author globally is L. Meyer. Key research topics identified include stigma in mental illness, mindfulness, internalized stigma, schizophrenia, minority stress, and substance use. Studies on the relationship between mental health and internalized stigma are highly relevant, highlighting how stigma is present in all societies across different contexts and populations. Internalized stigma affects individuals' well-being and quality of life, hindering help-seeking and treatment adherence.

Keywords: mental health, mental disorder, self-stigma.

Evolução da Pesquisa sobre saúde mental e estigma internalizado: Uma Análise Bibliométrica

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde mental como, “um estado de bem-estar no qual um indivíduo concretiza as suas capacidades, lida com as adversidades normais da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade.” (Organização Mundial de Saúde, 2004, p.2).

Galderisi et al. (2015), apontam que esta concetualização apenas focando nos sentimentos positivos e num funcionamento positivo podem levar a interpretações erróneas, como saúde mental ser sinónimo só do que é positivo e agradável, levantando preocupações, dado que o sujeito ao longo da sua vida irá sempre encontrar alguma situação adversa ou negativa, e não será por isso que não terá, necessariamente, saúde mental. Propõe deste modo uma definição inclusiva de saúde mental que se preocupa com as diferenças culturais, os valores e o contexto social, definindo como:

Um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite que os indivíduos utilizem as suas capacidades em harmonia com os valores universais da sociedade. Capacidades cognitivas básicas e sociais; capacidade de reconhecer, expressar e modular as suas emoções, bem como ser empático com os outros; flexibilidade e capacidade de se adaptar a eventos de vida adversos e o funcionamento nos papéis sociais; e uma relação harmoniosa entre corpo e mente representam componentes importantes da saúde mental, que contribuem, em variedade de grau, para o estado de equilíbrio interno. (Galderisi et al., 2015, p.231-232)

Numa perspetiva da influência dos fatores sociais na saúde mental também Uribe Vasco (1994) aborda que a dicotomia de presença ou ausência de doença mental deixou de existir, passando a se considerar a doença e os problemas mentais como a perceção e consciência dos mesmos, e a possibilidade pessoal e/ou coletiva de os solucionar, modificar e de realizar uma intervenção sobre estes.

Atualmente, apesar do grande progresso que se verifica na compreensão do que é saúde mental ou doença mental, as pessoas com perturbações mentais sentem, por um lado, os sintomas, o sofrimento e a incapacidade de atingirem metas pessoais (Corrigan & Bink, 2016) e, por outro lado, da perspectiva social, continuam sujeitas a mitos e ao estigma (Fazenda, 2008). Os mitos formados em torno do que é a doença mental, levam a que os sujeitos sejam rotulados como doentes mentais dificultando para estes a prossecução de objetivos e aspirações (Corrigan & Bink, 2016), resultando na sua exclusão da sociedade. (Fazenda, 2008)

Os principais mitos associados às perturbações mentais são: (a) o mito da incurabilidade; (b) o mito da incapacidade; (c) o mito da perda de direitos e; (d) o mito da perigosidade, evidenciando-se, deste modo, que a falta de informação e conhecimento sobre a doença mental pode impactar na criação do estigma em torno destas pessoas. (Alho et al., 2020)

Yang et al. (2007) constataram que aparentemente o estigma é um fenómeno universal e uma experiência existencial partilhada. Também Thornicroft (2006) na sua investigação conclui que não há nenhum país, sociedade ou cultura onde as pessoas com perturbações mentais (diagnosticadas ou reconhecidas como tais pela comunidade) sejam consideradas como tendo o mesmo valor ou sendo tão aceites como as pessoas que não têm nenhuma perturbação. Yang et al. (2007) na sua investigação, aprofundando o assunto, referem que ainda que o estigma ocorra transversalmente em todos os países, sociedades e culturas, este difere entre as mesmas, tendo em conta o que é mais valorizado e relevante em cada uma delas.

O conceito de estigma ganhou maior destaque através do sociólogo Goffman (1963), que o definiu como um atributo altamente desqualificante, onde se percecionam as pessoas ou grupos estigmatizados como tendo menor valor, por parte da sociedade. Este autor identificou

três condições inerentes à pessoa estigmatizada, nomeadamente: (a) “abominações” do corpo, como problemas físicos; (b) “identidades tribais”, como etnia, sexo ou religião e (c) “manchas do carácter do indivíduo”, como as perturbações mentais ou o desemprego (Goffman, 1963). Através desta definição compreendemos como o estigma dirige-se a diferentes questões, como condições físicas, sexo, etnia ou religião, no entanto, as perturbações mentais surgem como sendo os atributos mais estigmatizantes atualmente (Heflinger & Hinshaw, 2010)

Com vista a formular uma concetualização mais completa sobre o estigma e por perceberem a necessidade de uma definição mais compreensiva, dado que após o trabalho de Goffman (1963) a investigação sobre este tema cresceu substancialmente, aparecendo inúmeras definições para o entendimento do estigma, Link e Phelan (2001) afirmam que existem seis condições necessárias para que o estigma ocorra, nomeadamente: (a) atribuição de rótulos; (b) estereótipos; (c) separação; (d) perda de *status* e discriminação; (e) poder e, mais tarde completam com a reação emocional (Link & Phelan, 2004)

As duas primeiras condições remetem para as diferenças humanas seleccionadas socialmente, consideradas indesejáveis que, por sua vez, conduzem a estereótipos. Esta relação associa-se à eficiência cognitiva de realizar juízos rápidos através do raciocínio indutivo (Andersen et al., 2022)

A separação inerente ao estigma diz respeito ao rótulo para diferenciar “nós” de “eles”, sendo não só meramente a distinção por exemplo dos atributos alto/baixo, mas sim a distinção entre, por exemplo ter esquizofrenia ou ser esquizofrénico, ou seja, as pessoas são aquilo pelo qual estão rotuladas e pelo qual os outros atribuem um nome. (Andersen et al., 2022)

Em relação à quarta condição, começamos por abordar a perda de *status* como uma consequência da atribuição de rótulos e ação de estereotipar, que assim desqualificam a

pessoa dentro da hierarquia social, tendo em conta o que é relevante para a sociedade em questão, por exemplo, nível de educação ou idade. Assim sendo, as pessoas com perturbações mentais podem ser estigmatizadas, pela diferença que isso representa na sociedade. Para Andersen et al. (2022), partindo do pressuposto que a perda de *status* é uma condição diretamente ligada ao estigma, não faz sentido que represente uma das condições para que o estigma ocorra, ainda salientam que, se esta condição é uma consequência contingente dos rótulos e dos estereótipos negativos, pressupondo assim que há casos em que do estigma pode resultar essa perda e em outros não, não fazendo igualmente sentido que seja contemplado na definição.

Também para estes autores a discriminação deveria ser retirada da definição, pois primeiramente é um construto complexo e também porque para a discriminação ser relevante tem de ser moralmente ou juridicamente errada ou questionável, sendo que estas ideias estão muito dependentes do que se considera em determinado contexto errado ou questionável (Andersen et al., 2022)

Link e Phelan (2001), afirmam que o poder é necessário para que haja estigmatização, atribuindo esse poder à sociedade, à economia e ao poder político. É a assimetria do poder entre a pessoa estigmatizada e a que estigmatiza que levam a que os rótulos e os estereótipos sejam relevantes (Andersen et al., 2022)

Por fim, a reação emocional negativa a que se refere a sexta condição, é também ela questionada por Andersen et al. (2022) pois indicam que não é esta componente que faz com que o estigma exista ou não.

Os autores concluem com a sugestão de que o estigma sendo um fenómeno social, impacta no grupo e não só em alguns indivíduos no grupo no que concerne a ser alvo de estigmatização ou não. O grupo é o alvo, mas os indivíduos são os que sofrem as

consequências. Consideram assim que as componentes do estigma são os rótulos, os estereótipos, a separação e o poder. (Andersen et al., 2022)

Podemos enumerar três tipos de estigma: o estigma social, o estigma estrutural e o estigma internalizado. O estigma social refere-se às crenças negativas criadas pela sociedade, já o estigma estrutural representa o conjunto de leis, normas e procedimentos sociais que regulam os direitos das pessoas (González-Pablos & Martin-Lorenzo, 2021) e, finalmente, o estigma internalizado que se refere ao processo através do qual as pessoas diagnosticadas com doença mental têm as suas cognições e emoções afetadas devido ao facto de internalizarem as concepções do estigma para si próprias, impactando e produzindo efeitos nefastos nas suas crenças, percepções internas e emoções. (Guerra et al., 2014)

Especificamente, o estigma internalizado é um processo subjetivo que está dependente do contexto sociocultural, estando associado a sentimentos negativos relativamente ao *self*, comportamentos maladaptativos, a transformação da identidade ou a aplicação dos estereótipos resultantes das experiências do sujeito, percepção ou antecipação negativa das reações sociais a respeito da sua doença mental. (Livingston & Boyd, 2010)

Assim sendo, a pessoa acredita que é o estereótipo negativo que a sociedade crê e como repercussão dessa crença isola-se devido aos sentimentos negativos como a vergonha ou o sentimento de desvalorização (Demirdil & Kuçuk, 2015)

Para elucidar sobre o processo que ocorre no estigma internalizado, o modelo cognitivo social desenvolvido, explica que primeiramente os sujeitos estão conscientes dos estereótipos negativos associados à doença mental como consequência da exposição na sociedade, assim, em seguida os indivíduos tendem a aceitar tacitamente alguns dos estereótipos, acreditando na sua legitimidade devido à constante exposição; e, por sua vez, a categoria social de “pessoa com doença mental” torna-se pessoalmente relevante, por exemplo, pelo uso de serviços de saúde mental ou hospitalizações; esta nova ideia da sua

identidade e o estigma associado resulta na aplicação das mensagens estigmatizantes ou dos estereótipos a si próprios. (Corrigan et al., 2006)

A dimensão em que tal acontece depende do quanto a pessoa se percebe como sendo os estereótipos e do quão forte é o autoconceito do sujeito em relação a esses, determinando-se assim o grau em que a autoestima é reduzida ou prejudicada devido a este processo. (Corrigan et al., 2019).

A autoestima remete para a percepção do sujeito relativamente ao respeito para consigo próprio, os seus sentimentos, a autoconfiança, autovalorização e a extensão da visão positiva ou negativa de si (Mohamed, 2019). Na relação do estigma internalizado com a autoestima considera-se que a baixa autoestima leva à autodesvalorização e a uma baixa autoaceitação (Guerra et al., 2014)

As investigações realizadas por Jahn et al. (2019) e Hosseini et al. (2024) referem também que a autoeficácia é afetada pelo estigma internalizado, pois este influencia a primeira, estando também interrelacionada com a autoestima. A autoeficácia, em parte, refere-se à capacidade de um sujeito persistir face aos desafios e a adaptabilidade em variadas situações (Mohamed, 2019), no caso do processo de estigma internalizado, a pessoa torna-se mais vulnerável e suscetível a acreditar que não tem capacidade para lidar com os fatores stressores relacionados com o estigma. (Fung et al., 2008).

Por fim, o estigma internalizado aparece associado a pobres resultados psicossociais, como a qualidade e satisfação com a vida, dificuldade em encontrar emprego ou casa, marginalização, vergonha, rejeição e isolamento. Ao nível clínico, sugere-se que o estigma internalizado intensifica sintomas positivos, negativos e depressivos e a sua gravidade (Picco et al., 2016). A procura de ajuda profissional, o recurso aos serviços de saúde e adesão ao tratamento são também condicionadas pelo estigma internalizado (Cooper et al., 2003)

Segundo a Organização Mundial de Saúde são cerca de 450 milhões de pessoas no mundo que têm perturbações mentais, sendo que estas perturbações, não só causam sofrimento no indivíduo, mas impactam negativamente também na família e na sociedade, por sua vez, o estigma social apresenta-se como um obstáculo para a integração social e para a vida plena destas pessoas (Rocha et al., 2015) e o estigma internalizado um fator que muitas vezes condiciona, por exemplo a procura de ajuda profissional e a adesão ao tratamento (Cooper et al., 2003). Devido a esta conjuntura, considera-se importante compreender e analisar o “estado de arte” relativamente a este tema, dado o impacto que este representa não só no indivíduo, mas também na sociedade. Assim, este estudo teve como objetivo realizar uma análise bibliométrica relativamente à produção científica sobre a saúde mental e o estigma internalizado.

Método

Este estudo trata-se de uma análise bibliométrica cujos seus métodos são utilizados para avaliar a produtividade de resultados científicos (Dervis, 2019), através de uma técnica quantitativa e estatística (Costa et al., 2012). Assim sendo, esta análise bibliométrica teve como objetivo quantificar a produção científica e analisar a produtividade de autores, instituições e revistas científicas, bem como os artigos e autores que maior número de citações tiveram e analisar igualmente os países onde se concentram a produção científica e os principais tópicos desenvolvidos em redor do tema. (Hutchins et al., 2016; Costa et al., 2012). Estes tópicos constam de um diagrama estratégico, estando distribuídos por quatro quadrantes. O primeiro quadrante corresponde aos temas motores que estão bem desenvolvidos e apresentam grande relevância na estruturação do campo de investigação. O facto de estes temas estarem no primeiro quadrante significa que estão relacionados externamente com outros conceitos aplicáveis a outros temas. No segundo quadrante

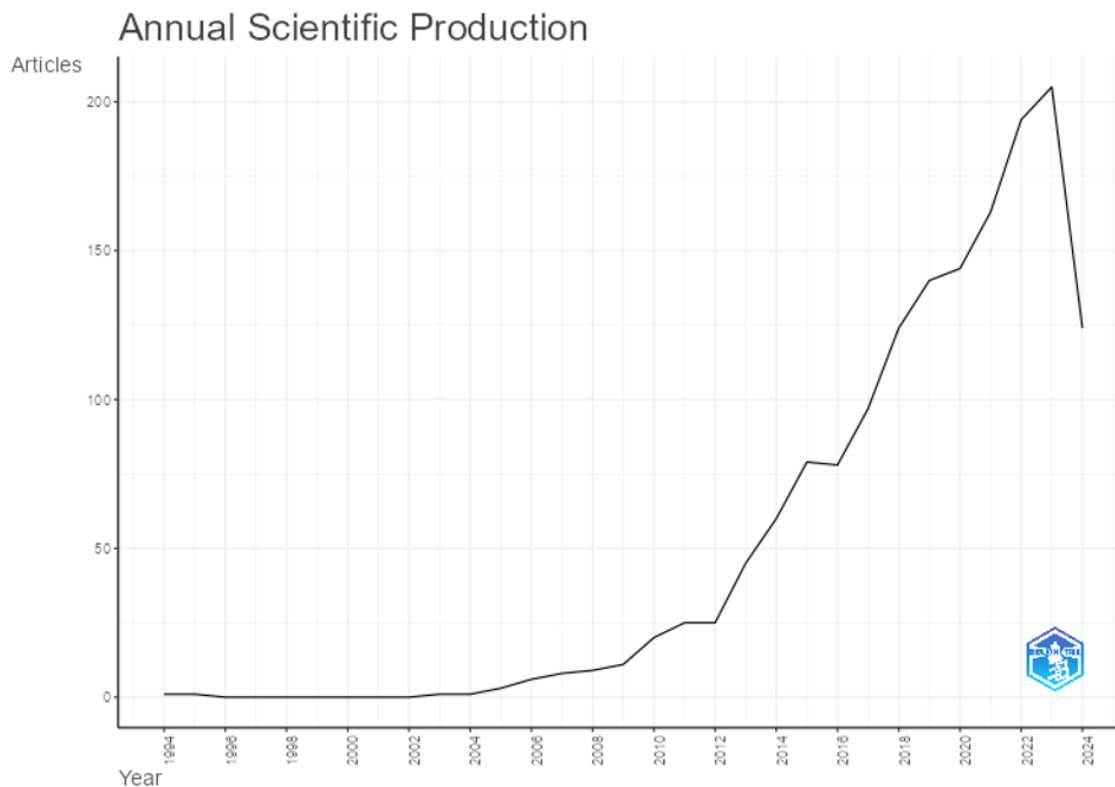
encontramos os temas de nicho que são muito especializados e têm um grau de desenvolvimento grande, contudo, esse desenvolvimento apenas se verifica internamente ao tema não estando relacionados externamente com outros temas. No terceiro quadrante temos os temas emergentes ou em declínio, que, por sua vez, apresentam um grau de relevância e desenvolvimento menor relativamente aos outros quadrantes. Por último, do quarto quadrante constam os temas básicos que tendo muita relevância, não estão tão desenvolvidos; são importantes para o campo de investigação, sendo transversais e generalistas (Cobo et al., 2011)

O estudo limitou-se a artigos científicos em língua inglesa e presentes em jornais científicos, sendo esses os critérios de inclusão. As ferramentas bibliométricas utilizadas foram a *Web of Science* com a seguinte expressão de pesquisa: (TS=(self-stigma*) AND (TS=("mental health") OR TS=("mental disorder"))) and Article (Document Types) and English (Languages)) e o *Scopus* com a seguinte expressão de pesquisa: ((TITLE-ABS-KEY ("self-stigma*")) AND (TITLE-ABS-KEY ("mental health") OR TITLE-ABS-KEY ("mental disorder"))) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE , "j")). Sendo a *Web of Science* uma das mais relevantes bases de dados de revistas científicas, é a partir desta que é calculado o fator de impacto das mesmas. Como também foi projetada como uma base de dados de citação, é possível pesquisar não só a ocorrência de palavras no registo, mas também pesquisar artigos relacionados (Costa et al., 2012). Na base de dados *Scopus* o objetivo é a pesquisa por autor e assunto (Costa et al., 2012). Procedeu-se à análise dos dados com recurso ao software *Bibliometrix* utilizando a versão *R tool*. Este software permite a análise e o mapeamento de dados bibliográficos ao mesmo tempo e a versão *R* sendo uma linguagem em código aberto abarca uma grande comunidade de autores e utilizadores.

Resultados

Figura 1

Produção Científica Anual



Os dados apresentados na Figura 1 indicam que, entre o ano de 1994 e o ano de 2008 houve uma escassa investigação sobre o tema do estigma internalizado, totalizando apenas 30 estudos realizados. No entanto, a partir do ano de 2012, observamos um aumento notável na produção científica, com 25 estudos realizados apenas nesse ano. Esse crescimento continuou até à atualidade, verificando-se num curto espaço de tempo, uma grande produção científica, destacando-se o ano de 2023 como o ano com a maior quantidade de pesquisas, totalizando 205 estudos. Estes resultados refletem o crescente interesse no que respeita ao tema do estigma internalizado, ainda que, no presente ano 2024, até ao momento, comparativamente ao ano de 2023 tenham se produzido menos 81 documentos. A se manter a tendência estima-se que em 2024 o número de artigos publicados aproxime-se ao número de artigos publicados em 2023 ou acima. No total, foram seleccionados 1564 artigos.

Figura 2

Fontes Mais Relevantes



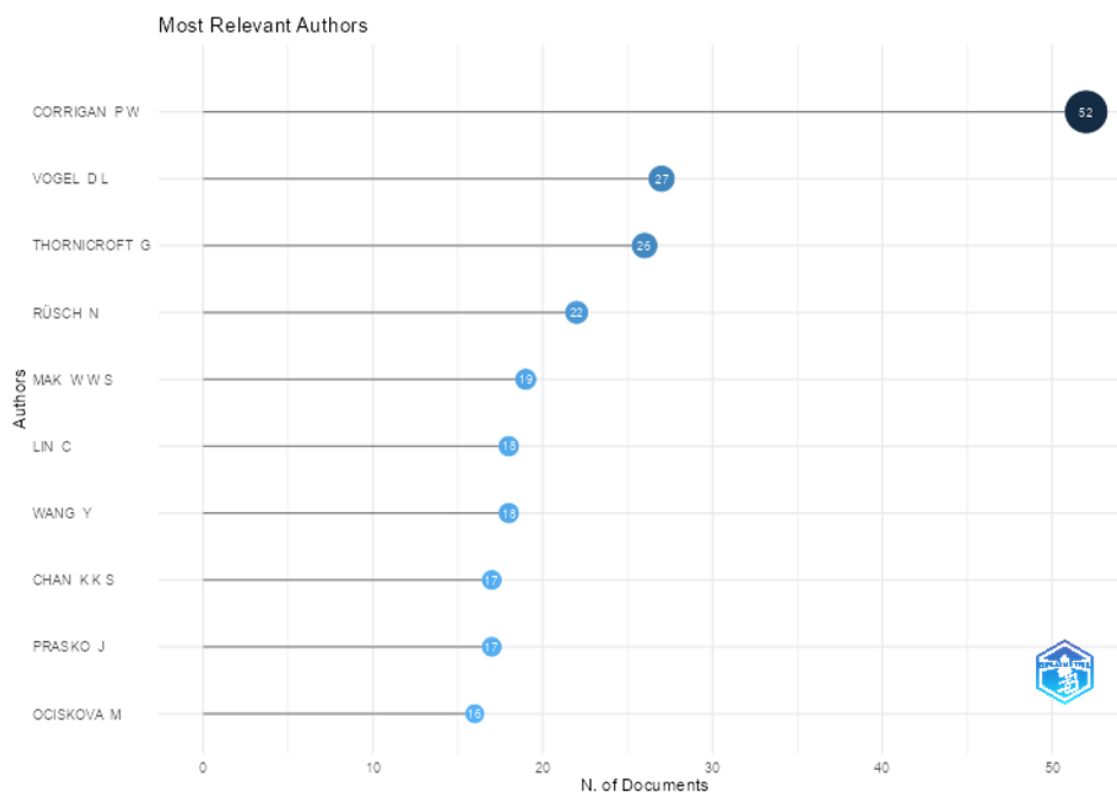
Os dados apresentados na Figura 2 revelam as revistas científicas com o maior número de artigos publicados sobre o tema do estigma internalizado. Destacam-se, entre elas, o *International Journal of Environmental Research* com 51 artigos, o *Psychiatry Research* com 50 artigos, o *Stigma and Health* com 48 artigos, o *International Journal of Social Psychiatry* com 33 artigos, o *BMC Psychiatry* com 30 artigos, o *Frontiers in Psychiatry* com 29 artigos, o *Psychiatric Rehabilitation Journal* com 25 artigos, o *Journal of Counseling Psychology* com 24 artigos, o *PLOS ONE* com 21 artigos e o *Psychiatric Services* com 21 artigos. Os dados revelam, deste modo, as revistas com maior impacto na produção científica, sendo que os primeiros apresentam-se como os mais influentes nesse tema.

O *International Journal of Environmental Research* é uma plataforma internacional e multidisciplinar voltada para as questões da ciência ambiental, engenharia e gestão sendo originária do Irão. Podemos observar que ainda que seja a revista com mais publicações

encontra-se fora do domínio da especialidade. Já a *Psychiatry Research* foca-se em específico em questões como a bioquímica, a fisiologia e os determinantes psicossociais nas perturbações psiquiátricas. Em terceiro lugar encontramos a *Stigma and Health*, uma revista científica que se encontra no domínio da especialidade cujo editor é Corrigan, P.W, autor mais relevante, como será apresentado na Figura 3.

Figura 3

Autores Mais Relevantes



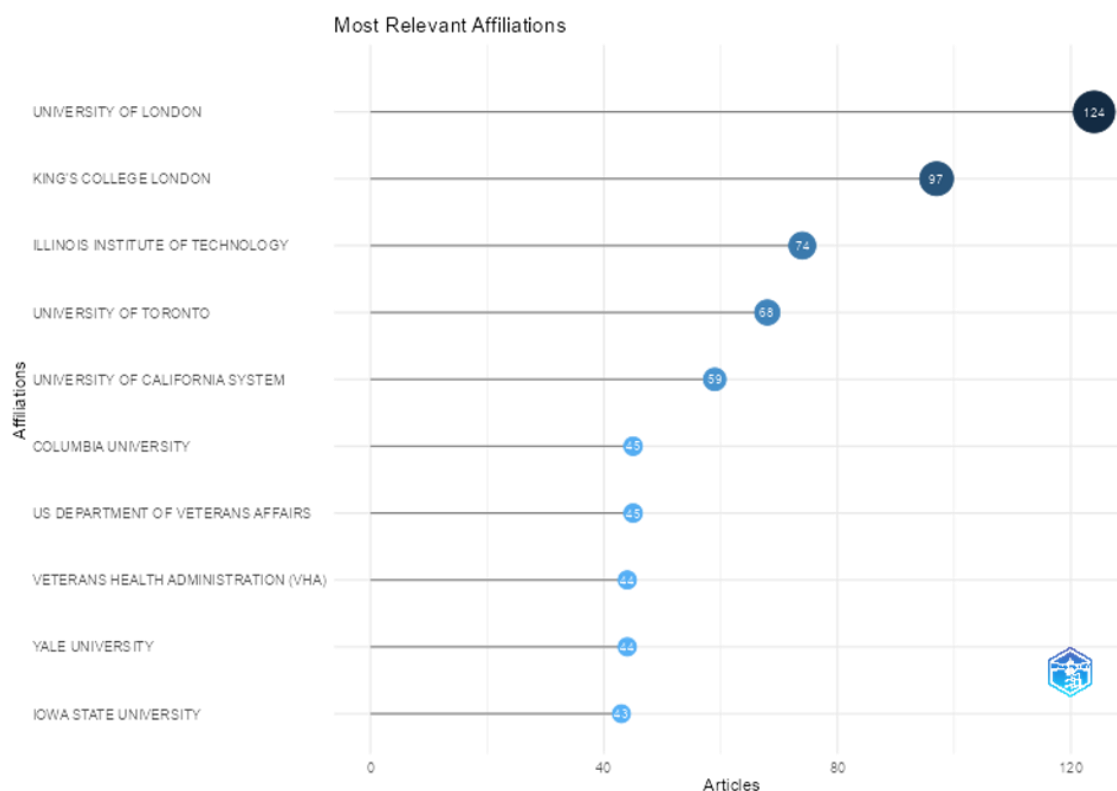
Os dados apresentados na Figura 3 indicam os autores que publicaram o maior número de artigos científicos sobre o tema do estigma internalizado. Corrigan, P. W., destaca-se como o autor com o maior número de publicações, totalizando 52 artigos. Em seguida, encontram-se Vogel, D. L., com 27 artigos; Thornicroft, G., com 25 artigos; Rusch, N., com 22 artigos; e Mak, W. W. S., com 19 artigos. Além deles, LN, C., e Wang, Y., publicaram 18

artigos cada; Chan, K. K. S., e Prasko, J., publicaram 17 artigos cada; e Ociskova, M., com 16 artigos. Estes dados demonstram os autores mais produtivos relativamente ao tema.

Um dos motivos para Corrigan, P.W., aparecer como um dos autores mais relevantes terá a ver com o facto de ser um tema muito explorado por este autor, sendo inclusive editor da revista científica especializada no tema do estigma. Tanto este autor como Vogel, D.L., são autores norte-americanos que têm como um dos seus focos as questões ligadas ao estigma e ao estigma internalizado. Já Thornicroft, G., tem como áreas de interesse o estigma e a discriminação.

Figura 4

Afiliações Mais Relevantes



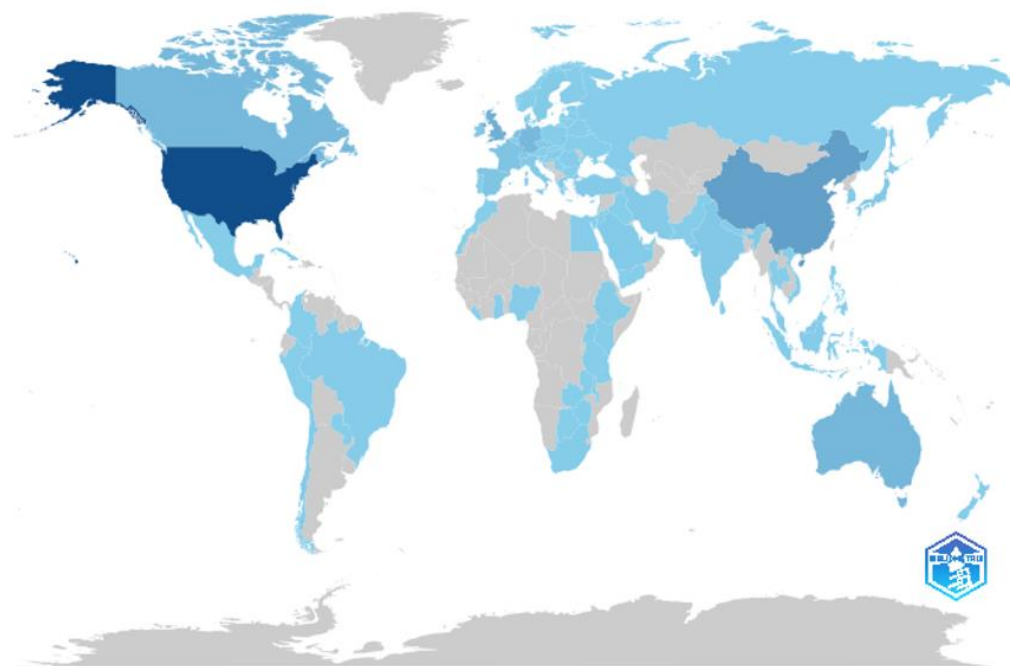
Na Figura 4 os dados representam as afiliações dos investigadores mais relevantes. A *University of London* destaca-se com o maior número de afiliações, totalizando 124. Em seguida, temos o *King's College London* com 97 afiliações; o *Illinois Institute of Technology*

com 74 afiliações; a *University of Toronto* com 65 afiliações; e o *University of California System* com 59 afiliações. Além disso, a *Columbia University* e o *U.S. Department of Veterans Affairs* possuem 45 afiliações cada, enquanto a *Veterans Health Administration* e a *Yale University* apresentam 44. Por fim, a *Iowa State University* conta com 43 afiliações. Os dados refletem as instituições mais influentes no tema do estigma internalizado, refletindo a sua liderança nestas investigações. Observa-se que as publicações na sua maioria são de instituições que se encontram distribuídas entre Reino Unido e Estados Unidos da América.

Figura 5

Produção Científica Por País

Country Scientific Production

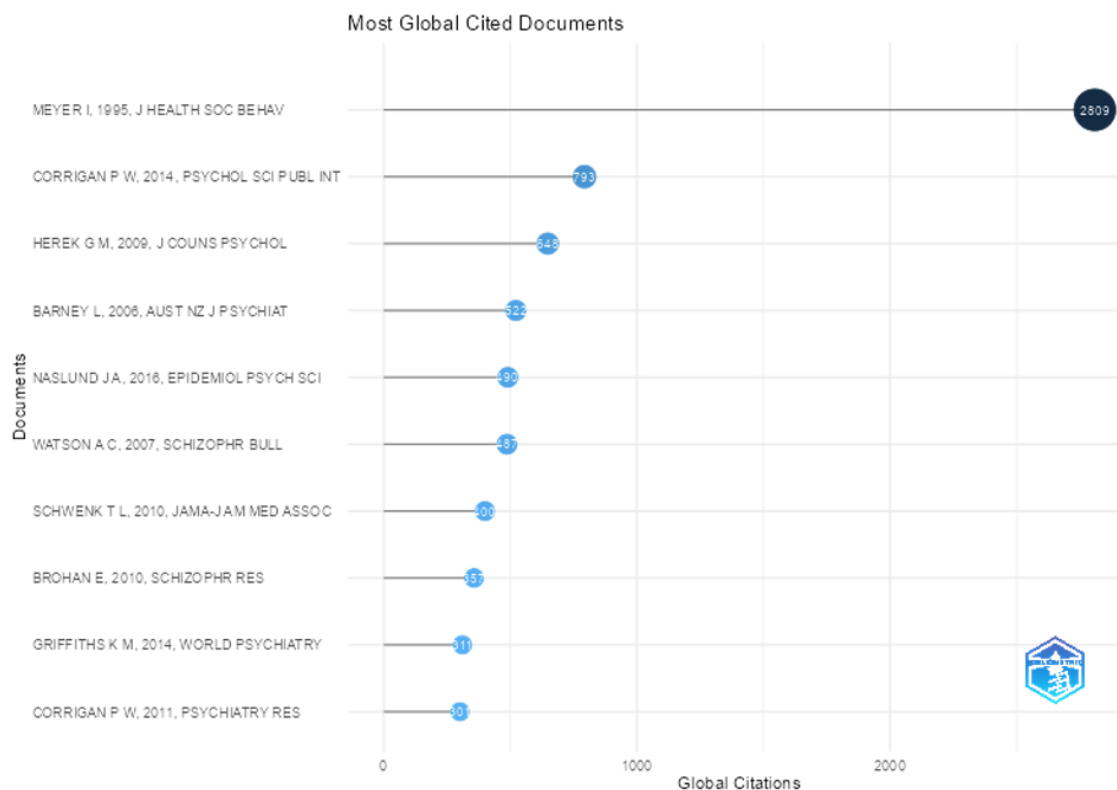


Os dados que constam da Figura 5 indicam os países que produziram mais artigos científicos sobre o tema do estigma internalizado. Os Estados Unidos da América representam a região com maior produção científica totalizando 1.503 publicações. Em seguida encontra-se a China que apresenta um impacto significativo na produção científica com 515 publicações. Por último o Reino Unido e a Austrália registam, respetivamente, 338 e

246 publicações. Estes dados refletem os países que lideram na investigação e que têm como foco as questões da saúde mental e do estigma internalizado.

Figura 6

Documentos Mais Citados Globalmente



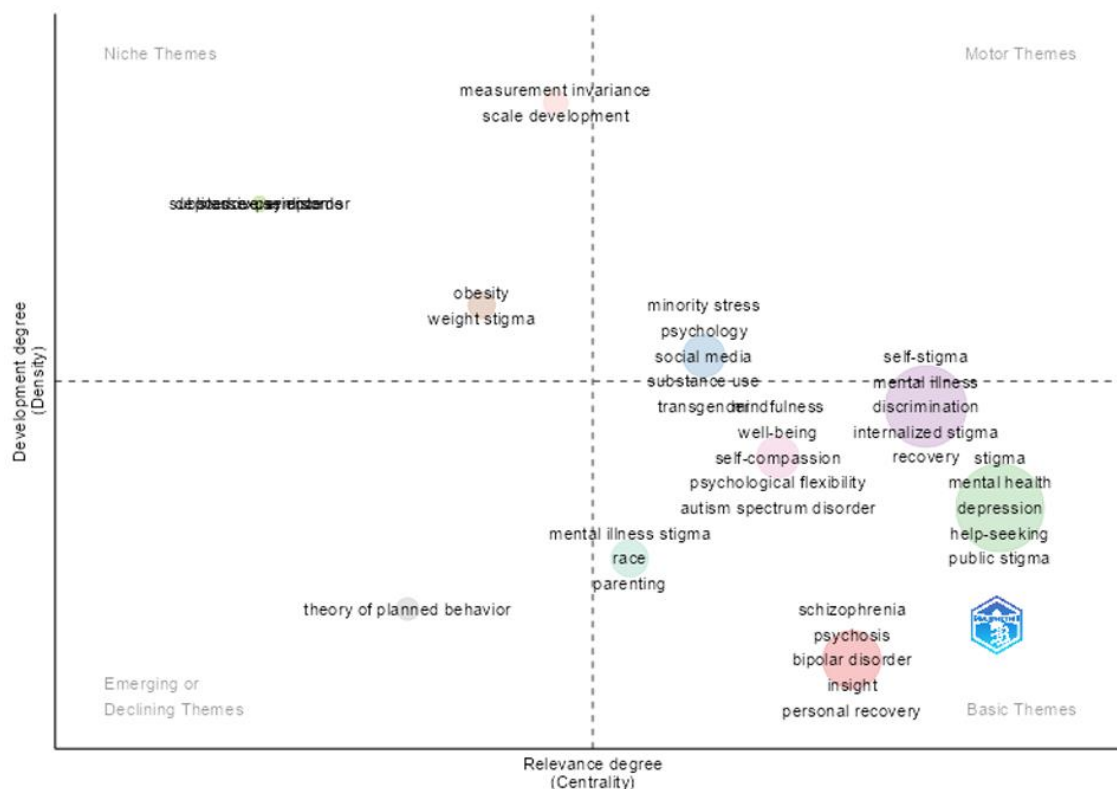
Os dados apresentados na Figura 6 indicam os artigos científicos que obtiveram o maior número de citações, ou seja, aqueles que tiveram um impacto significativo na comunidade científica. Destaca-se o artigo de Meyer, L. (1995), com 2.809 citações. Em seguida, encontram-se os trabalhos de Corrigan, P. W. (2014), com 793 citações; Herek, G. M. (2009), com 648 citações; Barney, L. (2006), com 522 citações; Naslund, J. A. (2016), com 490 citações; Watson, A. C. (2007), com 487 citações; Schwenk, T. L. (2010), com 400 citações; Brohan, E. (2010), com 357 citações; Griffiths, K. M. (2014), com 311 citações; e Corrigan, P. W. (2011), com 301 citações.

O artigo de Meyer (1995) foi amplamente citado, dado que, discute sobre os stressores minoritários e a saúde mental, numa população de homossexuais, sendo esses stressores: (a) o estigma internalizado; (b) o estigma e (c) as experiências de discriminação e violência. Com essa investigação Meyer (1995) constatou que os stressores minoritários tinham uma associação significativa independente com diferentes medidas da saúde mental, e que, os sujeitos que tinham altos níveis de *stress* minoritário tinham o dobro ou o triplo da probabilidade de ter altos níveis de sofrimento. O facto de ter sido pioneiro na abordagem a estes temas terá contribuído para que seja o autor mais citado globalmente.

O estudo de Corrigan (2014) salienta que o estigma (público, internalizado e estrutural) na doença mental dificulta a procura por serviços de saúde e o compromisso e adesão com os tratamentos, e afeta não só a pessoa com perturbação mental, mas também o seu sistema de suporte e os recursos da comunidade. O autor constatou que os efeitos do estigma são moderados pelo conhecimento da doença mental e a relevância cultural. Apresenta como estratégias que podem mitigar o estigma, a literacia em saúde mental, a competência cultural e campanhas para aumentar o compromisso da família. Refere ainda que ao nível do estigma estrutural, os governos deveriam promover o cuidado na saúde mental.

Figura 7

Temas de investigação



A Figura 7 apresenta os dados relativos aos tópicos a que a investigação tem se dedicado a estudar relativamente ao estigma internalizado, destacando-se doze temas de entre os diferentes quadrantes.

No primeiro quadrante encontramos os temas motores que apresentam um grau de relevância elevado e acima da média do grau de desenvolvimento, os principais tópicos são: o *stress* minoritário; o uso de substâncias; o estigma internalizado e o estigma da doença mental. Alguns dos artigos que abordam o *stress* minoritário, dirigem-se às populações transgénero e enfatizam a partir da teoria do *stress* minoritário como o estigma, a discriminação e os estereótipos afetam esta população ao nível da saúde e bem-estar (Farber, 2023; Scandurra et al., 2016) e como o estigma estrutural impacta não só na saúde e nas tomadas de decisão relacionadas com a sua saúde (Farber, 2023), mas também na procura por serviços de saúde especializados para estas populações, e que a tendência, nos países onde o estigma estrutural é elevado, é a de os sujeitos esconderem a sua identidade (Falck &

Branstrom, 2023). Austin et al. (2020) ainda destacam a prevalência de comportamentos suicidários entre a população transgênero, indicando que os fatores de risco, como, microagressões interpessoais, negligência emocional por parte da família e o estigma internalizado contribuem para esses comportamentos e inclusive para tentativas de suicídio.

Os artigos que remetem para o tópico do uso de substâncias, revelam como os consumidores de substâncias são estigmatizados (Dyregrov & Selseng, 2021) e demonstram que o estigma percebido, antecipado e internalizado tem um efeito significativo na saúde mental e na qualidade de vida dos sujeitos que utilizam substâncias (Gull et al., 2023), e que os sujeitos que têm associado ao uso de substâncias a existência de quadros de esquizofrenia identificam diversos desafios ligados com o estigma experienciado, antecipado, percebido e internalizado, evidenciando a resposta negativa por parte dos serviços de saúde a esta população específica (Hobern et al., 2024). Outro estudo realizado, revela que o estigma público associado à epidemia dos opióides é prevalente, no que toca à crença da necessidade de afastamento destes consumidores e de que não se trata de uma perturbação, colocando o público também em causa a eficácia dos tratamentos (Kaynak et al., 2022)

Relativamente ao tema do estigma internalizado os artigos debruçam-se sobre o facto de este impactar na autoeficácia das pessoas com problemas ligados ao álcool, no que toca a recusar a bebida (Schomerus et al., 2011); já em relação à população de grávidas que fumam, o estudo de Loyal et al. (2023) revela que o estigma internalizado aumenta o sofrimento e a dissimulação, demonstrando que não motivam as mulheres a deixar de fumar; em relação aos adolescentes com perturbações mentais e as suas famílias, o estudo de Gumus e Kaçan (2023) demonstram que ambos experienciam a internalização do estigma, aumentando o “fardo” do cuidado nos pais; e, por fim, o estudo de Li et al. (2023) conduzido na China, indica que os profissionais de enfermagem sem especialização em saúde mental têm atitudes

estigmatizantes relativamente às pessoas com perturbações mentais, afetando, deste modo, a procura por serviços de saúde mental e respetivo tratamento.

Já nos artigos que se referem ao estigma na doença mental, estes denotam, primeiramente, como a partir do pressuposto que o estigma na doença mental é influenciado pelo que é mais importante em determinado contexto cultural, existem também diferenças dentro do próprio contexto que se relacionam com valores mais conservadores ou liberais, demonstrando Schomerus e Argemeyer (2021) na sua investigação que as pessoas com doença mental podem sofrer de estigma tanto de quem partilhe valores mais conservadores como de valores mais liberais. O estudo de Hahm et al. (2020) procurou compreender como o estigma afeta a consciência em relação aos sintomas da pessoa com doença mental, concluindo que intervenções que reduzam as atitudes estigmatizantes, podem ajudar no reconhecimento dos défices cognitivos como possíveis primeiros sinais de doença mental. Dempster et al. (2015) focaram-se nas famílias afro-americanas com crianças com perturbações mentais para compreender quais eram os comportamentos dos pais relativamente à procura de ajuda, tendo em conta o estigma associado à situação, concluindo que, o estigma internalizado era o preditor mais forte para determinar a procura de ajuda dentro desta população, enfatizando a necessidade de considerar o estigma parental nos modelos de cuidado, de modo, a que as crianças possam receber o tratamento adequado. Por sua vez, Corrigan et al. (2016) através do seu estudo demonstraram que a estratégia de assumir a doença mental, pode ser eficaz na redução do estigma internalizado. Noutro estudo (Livingston et al., 2018), entendeu-se que os homens asiáticos presentes nas sociedades ocidentais, são mais suscetíveis a experiências e crenças negativas relativamente à doença mental e aos tratamentos.

No segundo quadrante temos os temas de nicho que apresentam grande desenvolvimento e que, de acordo com o gráfico, caminham para um maior grau de

relevância. Os principais tópicos são a obesidade; o desenvolvimento da escala de medida de invariância e a experiência vivida.

No que concerne à obesidade e mencionando alguns dos artigos, Launius e Lydecker (2024) começam por referir que a discriminação relacionada com o peso é vista como socialmente aceitável, pelo facto do elevado peso ser entendido como devendo-se a baixo autocontrolo e motivação. Através do seu estudo, demonstraram que a discriminação associada ao peso levava a maior estigma internalizado e que a questão do peso associava-se a perturbações alimentares, a depressão e a uma saúde mais pobre. Já Decker et al.(2018) demonstraram o papel mediador do estigma internalizado na associação entre o peso auto percebido e sintomas depressivos, destacando o modo como a questão do peso está associada com a depressão. Outro estudo realizado com pacientes que recorreram a cirurgia bariátrica, identificou que muitos dos pacientes tinham insegurança alimentar, associada a depressão, ansiedade, perturbações alimentares, estigma internalizado relacionado com o peso e experiências de discriminação derivadas do seu peso (Gastón-Panthaki et al., 2023). Sendo que o estigma internalizado relacionado com o peso reduz a qualidade de vida e a saúde, Potts et al. (2020) suportando-se na terapia da aceitação e compromisso desenvolveram um programa com objetivo de avaliar esses dois indicadores. Os resultados sugerem que um livro de auto-ajuda e avisos por e-mail podem reduzir o estigma internalizado e melhorar alguns comportamentos relacionados com a saúde e que um *coaching* por telefone pode representar benefícios adicionais para generalizar a terapia da aceitação e compromisso para a dieta e atividade física.

O tema da escala de medida de invariância remete para as escalas que têm vindo a ser desenvolvidas com o intuito de medir o estigma internalizado. O estudo de Li et al. (2022) avaliou a medida de invariância da escala do estigma internalizado para a doença mental numa população chinesa e noutra população americana de modo a avaliar se haveriam

diferenças nos níveis de sofrimento entre estas populações; Kanter et al. (2008) procuraram desenvolver uma escala que medisse o estigma internalizado na depressão, dado que nenhum estudo mediu o estigma internalizado atendendo a perturbações mentais específicas; Rieckhof et al. (2021) desenvolveram uma escala que medisse o estigma internalizado tendo em conta os valores do contexto social, como por exemplo, valores liberais e modernos; por fim, o estudo de Zhou et al. (2017) procurou avaliar a validade e fiabilidade da escala do estigma familiar percebido.

Os artigos relacionados com a experiência vivida, relacionam-se com a partilha das experiências vividas de modo a ajudar, por exemplo, jovens médicos a procurar ajuda, e a reconhecer as suas necessidades relativamente à sua saúde mental (Martin et al., 2020); a ajudar consumidores de substâncias (Byrne et al., 2016); ou para apoiar pessoas em crise suicidária, ou que tenham comportamentos suicidários (Dreier et al., 2021) ou para ajudar adolescentes com diversas perturbações mentais (Fusar-Poli et al., 2024).

No terceiro quadrante temos os temas emergentes ou em declínio que apresentam um baixo grau de relevância e de desenvolvimento, neste caso, o tema da teoria do comportamento planeado, que pode ser utilizada para compreender a procura dos serviços de saúde mental, ajudando a melhorar a adesão, por exemplo, de veteranos de guerra (Whealin et al., 2014), de estudantes universitários (Lee & Shin, 2020; Bornshlegl et al., 2021) ou para compreender juntamente com a teoria do estigma, as barreiras ao tratamento na saúde mental (Nichols & Newhill, 2022)

No quarto quadrante encontramos os temas básicos tendo a maior concentração de temas, indicando um maior grau de relevância, contudo abaixo da média de desenvolvimento, apesar de haver maior número de estudos realizados nesses temas. São os seguintes: esquizofrenia; estigma; *mindfulness* e sintomas depressivos.

Os artigos aqui referidos do tema da esquizofrenia abordam, em primeira instância, o impacto do estigma internalizado em pessoas com esquizofrenia, concluindo Pal et al. (2017) no seu estudo que quem sofre mais com o estigma internalizado de entre outras perturbações são estas pessoas; em segunda instância, atendendo a que quanto maiores são os níveis de *insight*, maiores são os níveis de depressão nas pessoas com esquizofrenia, no estudo de Murri et al. (2016) além de terem avaliado através de escalas os níveis de *insight* e os níveis de depressão, utilizaram igualmente outras escalas para analisar a severidade dos sintomas psicóticos, os sintomas extrapiramidais, a desesperança, o estigma internalizado, a autoestima e a compromisso com os serviços. Os resultados encontrados demonstraram que estes últimos aspetos, como o estigma internalizado, são mediadores entre o *insight* e a depressão. O estudo desenvolvido por Hasson-Ohayon et al. (2012) suportando-se no facto do *insight* na doença mental estar relacionado com o estigma internalizado na doença mental, concluiu que a propensão para a vergonha tinha um papel mediador na relação entre *insight* e estigma internalizado. Holubova et al. (2016) através da sua investigação demonstraram existir uma associação significativa entre estigma internalizado, severidade da perturbação mental e estratégias de *coping*, em pessoas com esquizofrenia.

Os artigos aqui seleccionados que se enquadram no tema do estigma, incidem sobre o impacto deste na procura por ajuda e serviços de saúde mental; o estigma percebido influencia a procura ou não de serviços de saúde entre estudantes universitários que tenham problemas de saúde mental (Jennings et al., 2015); o estigma e o estigma internalizado influenciam a procura de ajuda por parte das forças de segurança (Karaffa & Koch, 2015) e também nos comportamentos suicidários, Reynders et al., (2013) enfatizam a importância de promover atitudes positivas e a redução do estigma na população em geral de modo a facilitar a procura de ajuda. Verhaeghe e Bracke (2012) na sua investigação demonstraram que entre

os profissionais de saúde, o estigma associativo estava relacionado com a despersonalização, maior exaustão emocional e menor satisfação com o trabalho.

Relativamente ao tema do *mindfulness*, os quatro artigos selecionados elucidam sobre a relação entre estigma, autocompaixão e *mindfulness* em contextos de saúde mental. O estudo de Glazer et al. (2023) revela que uma tarefa de afirmação de valores pode aumentar a autocompaixão e reduzir o estigma em relação às perturbações mentais e ao tratamento, em particular entre aqueles que têm um estigma público elevado. Já a investigação de Martin et al. (2020) demonstrou que o estigma internalizado está positivamente associado ao sofrimento psicológico, sendo que o *mindfulness* tem um papel mediador nessa relação. Também se investigou como o *mindfulness* está relacionado a menores níveis de *stress* induzidos pelo estigma, sendo que Wang et al. (2023) demonstraram que, conseqüentemente, havia maior bem-estar, pelo facto de reduzir a ruminação negativa e o estigma internalizado. Por último, Layman e Fisher (2022) identificaram perfis de forças psicológicas em jovens adultos com historial de internamento psiquiátrico, revelando que aqueles com altas forças, apresentam menor sofrimento sintomático, maior recuperação e melhor qualidade de vida.

Por fim, no que concerne ao tema dos sintomas depressivos, dos artigos selecionados, o primeiro aborda o facto de as sobreviventes chinesas de cancro da mama nos Estados Unidos da América, enfrentarem altos níveis de estigma internalizado o que está relacionado com sintomas depressivos, o estudo mostrou que o estigma internalizado interage de maneira significativa com a ambivalência sobre a expressão emocional e pensamentos intrusivos, exacerbando os sintomas depressivos (Tsai & Lu, 2019). Uma segunda investigação qualitativa, avaliou como a discriminação e as barreiras estruturais afetam a saúde mental dos Latinos com problemas ligados ao álcool, sendo que estes relataram que estes fatores estavam ligados a sintomas de depressão e ansiedade, utilizando o álcool também como mecanismo de enfrentamento (Lee et al., 2021). O estudo de He et al. (2023) indicou que os homens gays e

bissexuais enfrentam *stress* relacionado ao estigma, agravando os sintomas depressivos, sendo que o estigma internalizado tem um papel mediador na relação entre a percepção do estigma e a depressão. O último estudo aqui mencionado, procurou investigar a relação entre a invalidação da dor e a depressão em pacientes com dor crónica, evidenciando-se que a vergonha relacionada à dor mediava essa relação (Coady et al., 2023)

Discussão

Com este estudo pretendeu-se através da bibliometria demonstrar a produção científica na área da saúde mental, da doença mental e do estigma internalizado, ajudando a identificar tendências de investigação ao longo tempo (dos Santos Melo et al., 2021). Verificou-se através desta análise bibliométrica que a partir do ano de 2012 há um crescimento muito acentuado no que toca à investigação destes temas, o que poderá demonstrar uma crescente preocupação e interesse com as repercussões do estigma internalizado em diferentes aspetos da saúde mental. O país que lidera a produção científica é os Estados Unidos da América, seguindo-se a China e o Reino Unido parecendo estar relacionado também com os autores mais relevantes, as revistas com o maior número de publicações e as instituições que mais investigações realizaram dentro deste tema. O artigo do autor Meyer (1995) aparece como o mais citado, visto ter sido um dos pioneiros a abordar o tema dos stressores minoritários (estigma, estigma internalizado e discriminação) associado à saúde mental. Relativamente aos diferentes tópicos relacionados com este tema, constatamos que os temas básicos aparecem como os mais abundantes, tendo um maior grau de relevância e já se aproximando de um maior grau de desenvolvimento.

O estigma internalizado tornou-se objeto de investigação dado que ocorre com frequência e afeta o bem-estar e a qualidade de vida de muitas pessoas, aumentando igualmente a sintomatologia associada às perturbações, dificultando a procura por ajuda

profissional, o recurso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento (Picco et al., 2016; Cooper et al., 2003). Contudo, atendendo ao estudo, podemos apontar que a investigação é sobretudo realizada em países desenvolvidos, descartando os países em desenvolvimento ou não desenvolvidos que devido a questões sociais e culturais poderão apresentar níveis de estigma mais acentuados. Ao nível das perturbações mentais, a investigação também se centra com maior pertinência nas perturbações de personalidade, sendo escassa a investigação relativamente a outras perturbações mentais. Assim sendo, ainda que alguns estudos se foquem, por exemplo, nas minorias, nos estudantes universitários, nos polícias, e em pessoas que apresentam perturbações de personalidade, considera-se não haver uma grande representatividade das populações. Também se demonstra que os estudos na sua maioria se concentram na descrição do problema e só alguns focam-se nas soluções, como por exemplo, os estudos que utilizam técnicas do *mindfulness* para mitigar o estigma.

Relativamente a futuras investigações esperamos que possam ser desenvolvidos mais estudos com o objetivo de expandir e consolidar o saber científico, recomendando-se que se atendam a diferentes populações como crianças e adolescentes, dado que estão em etapas importantes do desenvolvimento e que, por isso, podem ter grandes repercussões e impacto no futuro e na vida destas populações. Recomenda-se igualmente que haja maior foco nas intervenções de combate ao estigma e na diminuição do estigma internalizado, utilizando não só abordagens do *mindfulness*.

Referências

Alho, L., Pinho, L. G., & Alfredo, T. (2020). Escalas Mitos na doença mental: estudo preliminar e propriedades psicométricas. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 6(1), 2049-2066. [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6\(1\).415.2049-2066](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(1).415.2049-2066)

Andersen, M.M., Varga, S., & Folker, A.P. (2022) On the definition of stigma. *Journal of evaluation in clinical practice*, 28(5), 847-853. <https://doi.org/10.1111/jep.13684>

Austin, A., Craig, S. L., D'Souza, S., & McInroy, L. B. (2022). Suicidality among transgender youth: Elucidating the role of interpersonal risk factors. *Journal of interpersonal violence*, 37(5-6), NP2696-NP2718 <https://doi.org/10.1177/0886260520915554>

Belvederi Murri, M., Amore, M., Calcagno, P., Respino, M., Marozzi, V., Masotti, M., ... & Maj, M. (2016). The “insight paradox” in schizophrenia: magnitude, moderators and mediators of the association between insight and depression. *Schizophrenia Bulletin*, 42(5), 1225-1233. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw040>

Bornschlegl, M., Townshend, K., & Caltabiano, N. J. (2021). Application of the theory of planned behavior to identify variables related to academic help seeking in higher education.. *Frontiers in Education*, 6, 738790. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.738790>

Byrne, L., Happell, B., & Reid-Searl, K. (2017). Risky business: Lived experience mental health practice, nurses as potential allies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 285-292. <https://doi.org/10.1111/inm.12245>

Coady, A., Godard, R., & Holtzman, S. (2024). Understanding the link between pain invalidation and depressive symptoms: the role of shame and social support in people with chronic pain. *Journal of Health Psychology*, 29(1), 52-64. <https://doi.org/10.1177/13591053231191919>

Cobo, M. J., López-Herrera, A. G., Herrera-Viedma, E., & Herrera, F. (2011). An approach for detecting, quantifying, and visualizing the evolution of a research field: A practical application to the Fuzzy Sets Theory field. *Journal of informetrics*, 5(1), 146-166. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2010.10.002>

Cooper, A.E., Corrigan, P.W., & Watson, A.C. (2003). Mental illness stigma and care seeking. *Journal of nervous and mental disease*, 191(5), 339-347. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000066157.47101.22>

Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American psychologist*, 54(9), 765. DOI: 10.1037/0003-066X.54.9.765

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>

Corrigan, P. W., Michaels, P. J., Powell, K., Bink, A., Sheehan, L., Schmidt, A., Apa, B., & Al-Khouja, M. (2016). Who comes out with their mental illness and how does it help?. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(3), 163-168. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000461

Corrigan, P. W., Michaels, P. J., Powell, K., Bink, A., Sheehan, L., Schmidt, A., Apa, B., & Al-Khouja, M. (2016). Who Comes Out With Their Mental Illness and How Does It Help?. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(3), 163–168. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000461>

Corrigan, P., Watson, A., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>

Corrigan, P.W., & Bink A.B. (2016) The Stigma of mental illness. *Neuroscience and BioBehavioral Psychology*, 2,230-234. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1>

Costa, T., Lopes, S., Fernández-Llimós, F., Amante, M. J., & Lopes, P. F. (2012). A Bibliometria e a Avaliação da Produção Científica: indicadores e ferramentas. <http://hdl.handle.net/10071/6513>

Decker, K. M., Thurston, I. B., & Kamody, R. C. (2018). The mediating role of internalized weight stigma on weight perception and depression among emerging adults: Exploring moderation by weight and race. *Body Image*, 27, 202-210. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.10.004>

Dempster, R., Davis, D.W., Faye Jones, V., Keating, A., & Wildman, B. (2015) The Role of Stigma in Parental Help-Seeking for Perceived Child Behavior Problems in Urban, Low-Income African American Parents. *J Clin Psychol Med Settings*, 22, 265–278. <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9433-8>

Derviş, H. (2019). Bibliometric analysis using bibliometrix an R package. *Journal of scientometric research*, 8(3), 156-160. DOI: 10.5530/jscires.8.3.32

dos Santos Melo, N., Alves, J. L., Moreira, G. S., de Araújo Bezerra, M. A., de Sousa Soares, M. V., & Vanali, R. C. (2024). Análise bibliométrica da produção científica sobre natalidade e depressão: um estudo com base na cienciometria. *Conexões Interdisciplinares*, 1(4).

Dreier, M., Baumgardt, J., Bock, T., Härter, M., & Liebherz, S. (2021). Development of an online suicide prevention program involving people with lived experience: ideas and challenges. *Research involvement and engagement*, 7, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40900-021-00307-9>

Dyregrov, K., & Selseng, L. B. (2021). “Nothing to mourn, He was just a drug addict” - stigma towards people bereaved by drug-related death. *Addiction Research & Theory*, 30(1), 5–15. <https://doi.org/10.1080/16066359.2021.19123274>

Falek, F., & Bränström, R. (2023). The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. *BMC Public Health*, 23(1), 1031. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15856-9>

Farber, R. (2024). Discrimination, health, and resistance for Thai transgender women. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11(2), 1124-1138. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01592-8>

Fazenda, I. (2008) *O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania*. Climepsi Editores

Fung, K.M.T., Tsang, H.W.H., & Corrigan, P. (2008). Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(2), 95-104. <https://doi.org/10.2975/32.2.2008.95.104>

Fusar-Poli, P., Estradé, A., Esposito, C. M., Rosfort, R., Basadonne, I., Mancini, M., ... & Maj, M. (2024). The lived experience of mental disorders in adolescents: a bottom-up review co-designed, co-conducted and co-written by experts by experience and academics. *World psychiatry*, 23(2), 191-208. <https://doi.org/10.1002/wps.21189>

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233 <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

Gastón-Panthaki, A., Serrano, A., Virani, N., Sylvestre, J., Crisafulli, B. F., & Becker, C. B. (2023). Food insecurity, weight-based discrimination, weight self-stigma, and mental health in post-bariatric surgery patients. *Body Image, 45*, 46-53.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.01.009>

Glazer, J. V., Oleson, T., Campoverde, C., & Berenson, K. R. (2023). Effects of affirming values on self-compassion and mental health treatment stigma. *Stigma and Health, 8*(2), 252–261. <https://doi.org/10.1037/sah0000307>

Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (1^a ed.)
Prentice Hall

González-Pablos, E., & Martín-Lorenzo, C. (2021). Estigma y esquizofrenia. *Informaciones Psiquiátricas, 243*, 65-75.

Guerra, M.P., Lima, L. & Torres, S. (2014) *Intervir em grupos na saúde* (2^a ed.)
Climepsi Editores

Gull, M., Javaid, Z. K., Khan, K., & Chaudhry, H. A. (2023). Improving healthcare for substance users: the moderating role of psychological flexibility on stigma, mental health, and quality of life. *International Journal of Human Rights in Healthcare*
<https://doi.org/10.1108/IJHRH-08-2023-0072>

Gümüş, F., & Kaçan, H. (2023). The effect of internalized stigmatization on care burden in adolescent psychiatric patients and their parents. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1192087. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1192087>

Hahm, S., Muehlan, H., Stolzenburg, S., Tomczyk, S., Schmidt, S., & Schomerus, G. (2020). How stigma interferes with symptom awareness: Discrepancy between objective and subjective cognitive performance in currently untreated persons with mental health problems. *Stigma and Health, 5*(2), 146–157. <https://doi.org/10.1037/sah0000184>

Hasson-Ohayon, I., Or, S. E. B., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M., & Roe, D. (2012). Insight into mental illness and self-stigma: the mediating role of shame proneness. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 802-806. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.038>

He, A., Bu, H., Liao, A., & Mu, W. (2023). What triggers depressive symptoms among gay and bisexual men? A sequential mediation model of sexual minority-related stigma and self-criticism. *British Journal of Social Psychology*, 62(2), 1097-1113. <https://doi.org/10.1111/bjso.12621>

Heflinger, C.A., Hinshaw, S.P. (2010). Stigma in Child and Adolescent Mental Health

Hobern, B., Carrotte, E.R., Rehm, I.C. *et al.* Stigma Towards People Living with Co-occurring Schizophrenia Spectrum and Substance Use Disorders: A Scoping Review. *Int J Ment Health Addiction* (2024). <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01346-5>

Holubova, M., Prasko, J., Hruby, R., Latalova, K., Kamaradova, D., Marackova, M., ... & Gubova, T. (2016). Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Patient preference and adherence*, 1151-1158. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106437>

Hutchins, B. I., Yuan, X., Anderson, J. M., & Santangelo, G. M. (2016). Relative citation ratio (RCR): a new metric that uses citation rates to measure influence at the article level. *PLoS biology*, 14(9), e1002541. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002541>

Jahn, D. R., Leith, J., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., Hack, S., & Lucksted, A. (2020). The influence of experiences of stigma on recovery: Mediating roles of internalized stigma, self-esteem, and self-efficacy. *Psychiatric rehabilitation journal*, 43(2), 97-105. <https://doi.org/10.1037/prj0000377>

Jennings, K. S., Cheung, J. H., Britt, T. W., Goguen, K. N., Jeffirs, S. M., Peasley, A. L., & Lee, A. C. (2015). How are perceived stigma, self-stigma, and self-reliance related to treatment-seeking? A three-path model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *38*(2), 109–116. <https://doi.org/10.1037/prj0000138>

Kanter, J. W., Rusch, L. C., & Brondino, M. J. (2008). Depression self-stigma: a new measure and preliminary findings. *The Journal of nervous and mental disease*, *196*(9), 663-670. DOI: 10.1097/NMD.0b013e318183f8af

Karaffa, K. M., & Koch, J. M. (2016). Stigma, Pluralistic Ignorance, and Attitudes Toward Seeking Mental Health Services Among Police Officers. *Criminal Justice and Behavior*, *43*(6), 759-777. <https://doi.org/10.1177/0093854815613103>

Kaynak, Ö., Whipple, C. R., Bonnevie, E., Grossman, J. A., Saylor, E. M., Stefanko, M., ... Kensinger, W. S. (2022). The Opioid Epidemic and the State of Stigma: A Pennsylvania Statewide Survey. *Substance Use & Misuse*, *57*(7), 1120–1130. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2064506>

Launius, K. N., & Lydecker, J. A. (2024). Early and current experiences of weight-based discrimination are associated with eating psychopathology, depression, and poor general health in adulthood. *Stigma and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000527>

Layman, D. M., & Fisher, C. B. (2022). Profiles of Psychological Strengths on Symptom Distress, Recovery, and Quality of Life Among Young Adults with a History of Adolescent Psychiatric Hospitalization. *Community Mental Health Journal*, *58*(7), 1279-1296. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-00936-8>

Lee, C. S., O'Connor, B. M., Todorova, I., Nicholls, M. E., & Colby, S. M. (2021). Structural racism and reflections from Latinx heavy drinkers: Impact on mental health and

alcohol use. *Journal of substance abuse treatment*, 127, 108352.

DOI: [10.1016/j.jsat.2021.108352](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108352)

Lee, J. Y., & Shin, Y. J. (2022). Using the theory of planned behavior to predict Korean college students' help-seeking intention. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 49(1), 76-90. <https://doi.org/10.1007/s11414-020-09735-z>

Li, L., Lu, S., Xie, C., & Li, Y. (2023). Stigmatizing attitudes toward mental disorders among non-mental health nurses in general hospitals of China: a national survey. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1180034. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1180034>

Li, S., Heath, P. J., Vidales, C. A., Vogel, D. L., & Nie, Y. (2022). Measurement invariance of the self-stigma of mental illness scale: A cross-cultural study. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2344; <https://doi.org/10.3390/ijerph19042344>

Link, B.G., & Phelan, J.C. (2001) Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

Link, B.G., Yang, L.H., Phelan, J.C., & Collins, P.Y. (2004) Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511-541. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098>

Livingston, J., Patel, N., Bryson, S., Hoong, P., Lal, R., Morrow, M., & Guruge, S. (2018) Stigma associated with mental illness among Asian men in Vancouver, Canada. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(7), 679-689. [doi:10.1177/0020764018805125](https://doi.org/10.1177/0020764018805125)

Livingston, J.D., & Boyd, J.E. (2010) Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 71(12), 2150–2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>

Loyal, D., Sutter, A. L., Auriacombe, M., Serre, F., & Rascle, N. (2023). The Pregnant Smoker Stigma Scale - Self Stigma (P3S-SS): development and validation in pregnant smoking women in France. *Women & Health*, 63(7), 507–517. <https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2228929>

Martin, A., Chilton, J., Paasche, C., Nabatkhorian, N., Gortler, H., Cohenmehr, E., Weller, I., Amsalem, D., & Neary, S. (2020). Shared Living Experiences by Physicians have a Positive Impact on Mental Health Attitudes and Stigma among Medical Students: A Mixed-Methods Study. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7. <https://doi.org/10.1177/2382120520968072>

Martin, T. J., Spencer, S. D., & Masuda, A. (2022). Mindfulness mediates the relationship between mental health self-stigma and psychological distress: A cross-sectional study. *Current Psychology*, 41(8), 5333-5342. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01050-2>

Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 36(1), 38-56. <https://doi.org/10.2307/2137286>

Nichols, C. B., & Newhill, C. E. (2022). Understanding barriers to mental healthcare access by integrating stigma theory and the theory of planned behavior. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 33(6), 810–824. <https://doi.org/10.1080/10911359.2022.2149657>

Pal, A., Sharan, P., & Chadda, R. K. (2017). Internalized stigma and its impact in Indian outpatients with bipolar disorder. *Psychiatry research*, 258, 158-165. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.087>

Picco, L., Pang, S., Lau, Y. W., Jeyagurunathan, A., Satghare, P., Abdin, E., Vaingankar, J. A., Lim, S., Poh, C. L., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2016). Internalized stigma among psychiatric outpatients: Associations with quality of life, functioning, hope and self-esteem. *Psychiatry research*, *246*, 500-506. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.041>

Potts, S., Krafft, J., & Levin, M. E. (2022). A Pilot Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy Guided Self-Help for Overweight and Obese Adults High in Weight Self-Stigma. *Behavior Modification*, *46*(1), 178-201. <https://doi.org/10.1177/0145445520975112>

Reynders, A., Kerkhof, A. J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *49*, 231-239. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0745-4>

Rieckhof, S., Sander, C., Speerforck, S., Prestin, E., Angermeyer, M. C., & Schomerus, G. (2021). Development and validity of the Value-based Stigma Inventory (VASI): a value-sensitive questionnaire for the assessment of mental health stigma. *BMC psychiatry*, *21*, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03427-4>

Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2015). Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, *25*(4), 590-596. DOI: 10.5935/2238-3182.20150127

Scandurra, C., Amodeo, A. L., Bochicchio, V., Valerio, P., & Frost, D. M. (2016). Psychometric characteristics of the Transgender Identity Survey in an Italian sample: A measure to assess positive and negative feelings towards transgender identity. *International Journal of Transgenderism*, *18*(1), 53–65. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1241975>

Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2021). Blind spots in stigma research? Broadening our perspective on mental illness stigma by exploring 'what matters most' in modern Western societies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30(26), 1-6. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000111>

Schomerus, G., Corrigan, P. W., Klauer, T., Kuwert, P., Freyberger, H. J., & Lucht, M. (2011). Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. *Drug and alcohol dependence*, 114(1), 12-17. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.013>

Services Research: Understanding Professional and Institutional Stigmatization of
 Thornicroft, G. (2006) *Shunned: discrimination against people with mental illness*.
 Oxford University Press

Tsai, W., & Lu, Q. (2019). Ambivalence over emotional expression and intrusive thoughts as moderators of the link between self-stigma and depressive symptoms among Chinese American breast cancer survivors. *Journal of behavioral medicine*, 42, 452-460. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9996-6>

Uribe, V., Castell, A., & Alberdi, A. (1994). Incidencia de los Factores Sociales en la Salud y la Enfermedad Mental. *Revista de Enfermería*, 192, 65-68

Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2012). Associative Stigma among Mental Health Professionals: Implications for Professional and Service User Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 17-32. <https://doi.org/10.1177/0022146512439453>

Wang, Z., Yip, C. C. H., Leung, D. C. K., & Chan, K. K. S. (2023). The impact of mindfulness on stigma stress and well-being among individuals with mental disorders. *Mindfulness*, 14(4), 808-817. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02111-w>

Whealin, J. M., Kuhn, E., & Pietrzak, R. H. (2014). Applying behavior change theory to technology promoting veteran mental health care seeking. *Psychological Services, 11*(4), 486–494. <https://doi.org/10.1037/a0037232>

World Health Organization (2004) *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. Geneva: World Health Organization

Yang, L.H. (2007) Application of mental illness stigma theory to Chinese societies: synthesis and new directions. *Singapore Medical Journal, 48*(11), 977–985.

Youth with Mental Health Problems and their Families. *Adm Policy Mental Health, 37*, 61-70. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0294-z>

Zhou, A. Q., Whealin, J. M., Wang, C., & Lee, R. M. (2017). A measure of perceived family stigma: Validity in a military sample. *Psychological Assessment, 29*(9), 1167–1181. <https://doi.org/10.1037/pas0000416>