

Aus der Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie des
LVR-Klinikums Düsseldorf

Das Hilfesuchverhalten von Menschen mit psychischen Problemen

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizinwissenschaften
(Dr. rer. med.) der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-
Universität Düsseldorf

vorgelegt von

Ahmad-Naweed Osman

(2025)

Als Inauguraldissertation gedruckt mit der Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

gez.:

Dekan: Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker

Erstgutachterin: PD Dr. phil. Frauke Schultze-Lutter

Zweitgutachter: Prof. Dr. med. Leonhard Schilbach

Auflistung der Publikationen

Teile dieser Arbeit wurden veröffentlicht:

Osman, N., Michel, C., Schimmelmann, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., & Schultze-Lutter, F. (2023). Influence of mental health literacy on help-seeking behaviour for mental health problems in the Swiss young adult community: A cohort and longitudinal case-control study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(3), 649–662. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01483-9>

Osman, N., Michel, C., Schimmelmann, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., & Schultze-Lutter, F. (2024). Pathways to professional mental care in the Swiss young adult community: a case-control study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01757-4>

Doll, C. M., Michel, C., Rosen, M., Osman, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2021a). Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: A 3-year prospective community study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03435-4>

Zusammenfassung Deutsch

Jede dritte Person weltweit leidet im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Erkrankung, die zu den größten Belastungsfaktoren für die Gesellschaft und für die Gesundheit von Menschen gehört. Nur ein kleiner Teil dieser Betroffenen sucht jedoch angemessene Hilfe auf und dies häufig mit langer Verzögerung. Diese kumulative Dissertation verfolgt daher mithilfe von Pfadanalysen in drei verschiedenen Publikationen das Ziel, ein besseres Verständnis über das Hilfesuchverhalten der Betroffenen von psychischen Problemen zu gewinnen. In der ersten Publikation wurde der Einfluss von psychischer Gesundheitskompetenz auf die direkte (N=1504) und spätere (N=535) Hilfesuche untersucht. In der zweiten Publikation wurden die Einflüsse der persönlichen Gründe und Symptome für die Hilfesuche auf die Anlaufstelle und die intensivste Behandlung erforscht (N=615). In der dritten Publikation wurde der Einfluss von Stigmatisierung auf die spätere Hilfesuche analysiert (N=307). Für diese Publikationen wurden Daten aus der ‚Bern Epidemiological At-Risk‘ (BEAR) Studie herangezogen, in der 2683 Personen im Alter von 16 bis 40 Jahren zwischen Juni 2011 und November 2014 sowie jeweils drei Jahre später im Schweizer Kanton Bern zu ihren psychischen Problemen und ihrem bisherigen Hilfesuchverhalten telefonisch interviewt wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass nur ein geringer Anteil der Personen mit psychischen Problemen Hilfe aufsucht, wobei vor allem die antizipierte Stigmatisierung diese Hilfesuche behindert. Ein Funktionsdefizit zu Studienbeginn stellt den stärksten Prädiktor für eine Hilfesuche innerhalb von drei Jahren dar, besonders für eine männliche Substichprobe, während für eine weibliche Substichprobe die Gesundheitszufriedenheit ausschlaggebend ist. Eine biogenetische Ursachenerklärung ist zwar im Querschnitt negativ mit Hilfesuche assoziiert, jedoch im Längsschnitt dann positiv damit verbunden. Die meisten hilfesuchenden Personen stellen sich in einer psychiatrischen oder psychologischen Anlaufstelle vor, jedoch mit einer hohen Anzahl an medizinischen Vorkontakten. Diese Befunde können im Rahmen der Entwicklung von gruppenspezifischen Aufklärungskampagnen zur Förderung der frühen Hilfesuche genutzt werden. Mithilfe von Schulungen und Kooperationsverträgen kann die Diagnose und Therapie betroffener Personen verbessert werden. Insgesamt muss ein psychosoziales Versorgungssystem so gestaltet und in der Gesellschaft normalisiert werden, dass Personen mit psychischen Problemen unkompliziert, schnell und niedrigschwellig zu einem angemessenen Hilfekontakt gelangen können.

Zusammenfassung Englisch

One in three people worldwide suffers from a mental illness in the course of their lives, which is one of the greatest stress factors for society and for people's health. However, only a small proportion of those affected seek appropriate help, and often with a long delay. This cumulative dissertation therefore uses path analyses in three different publications to gain a better understanding of the help-seeking behavior of those affected by mental health problems. In the first publication, the influence of mental health literacy on direct (N=1504) and subsequent (N=535) help-seeking was examined. The second publication investigated the influence of personal reasons and symptoms for seeking help on the point of contact and the most intensive treatment (N=615). In the third publication, the influence of stigmatization on subsequent help-seeking was analysed (N=307). For these publications, data from the 'Bern Epidemiological At-Risk' (BEAR) study was used, in which 2683 people aged between 16 and 40 years were interviewed by telephone between June 2011 and November 2014 and again three years later in the Swiss canton of Bern about their mental health problems and their previous help-seeking behavior. The results show that only a small proportion of people with mental health problems seek help, with anticipated stigmatization being the main obstacle to seeking help. A functional deficit at the beginning of the study is the strongest predictor for seeking help within three years, especially for a male subsample, while health satisfaction is the decisive factor for a female subsample. Although a biogenetic causal explanation is negatively associated with help-seeking cross-sectionally, it is positively associated with it longitudinally. Most people seeking help present themselves at a psychiatric or psychological point of contact, but with a high number of previous medical contacts. These findings can be used in the development of group-specific awareness campaigns to promote early help-seeking. The diagnosis and treatment of affected individuals can be improved with the help of training and cooperation agreements. Overall, a psychosocial care system must be designed and normalized in society in such a way that people with mental health problems can access appropriate help easily, quickly and at a low threshold.

Abkürzungsverzeichnis

N / n	Stichprobengröße
MHL	<i>Mental Health Literacy</i>
R²	Determinationskoeffizient

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Gesamtmodell aus der Literatur und den Haupt- ergebnissen der drei Publikationen zum Hilfesuchverhalten für psychische Probleme.....	17
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Prävalenzen psychischer Erkrankungen	1
1.2	Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Individuum und Gesellschaft.....	2
1.3	Faktoren zur Beeinflussung des Hilfesuchverhaltens für psychische Probleme ..	4
1.3.1	Soziodemographische Einflüsse auf die Hilfesuche.....	4
1.3.2	Anlaufstellen und Gründe der Hilfesuche	5
1.3.3	<i>Mental Health Literacy</i> und Hilfesuche.....	7
1.3.4	Stigmata und Hilfesuche.....	10
1.4	Ziele dieser Dissertation	11
2	Publizierte Originalarbeiten.....	13
2.1	Influence of mental health literacy on help-seeking behaviour for mental health problems in the Swiss young adult community: A cohort and longitudinal case-control study, Osman, N., Michel, C., Schimmelmann, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., Schultze-Lutter, F., European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 273: 649–662, (2023)	13
2.2	Pathways to professional mental care in the Swiss young adult community: a case-control study, Osman, N., Michel, C., Schimmelmann, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., Schultze-Lutter, F., European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, (2024).....	14
2.3	Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: A 3-year prospective community study, Doll, C. M., Michel, C., Rosen, M., Osman, N., Schimmelmann, B. G., Schultze-Lutter, F., BMC Psychiatry, 21: 432, (2021)	15
3	Diskussion.....	16
3.1	Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus den drei Publikationen.....	16

3.2 Gesamtmodell aus der Literatur und den Hauptergebnissen der drei Publikationen zum Hilfesuchverhalten für psychische Probleme.....	17
3.2.1 Vorbedingungen im Gesamtmodell.....	18
3.2.2 Symptome im Gesamtmodell.....	20
3.2.3 Ursachenerklärungen und Stigmata im Gesamtmodell	22
3.2.4 Anlaufstellen zur Hilfesuche im Gesamtmodell.....	24
3.3 Stärken und Limitationen.....	25
3.4 Schlussfolgerungen und Implikationen	26
Literatur- und Quellenverzeichnis	28

1 Einleitung

1.1 Prävalenzen psychischer Erkrankungen

Jede dritte Person weltweit leidet im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Erkrankung (Steel et al., 2014). Hierbei zeigen Angststörungen mit 12.9%, affektive Störungen mit 9.6% und Substanzabhängigkeiten mit 10.7% weltweit die höchsten Lebenszeitprävalenzen (Steel et al., 2014), was auch in einer groß angelegten europäischen Meta-Analyse belegt werden konnte (Alonso et al., 2004). Weltweit konnten regionale Unterschiede gezeigt werden, in denen Länder in Nord- und Südostasien durchschnittlich die geringsten und englischsprachige Länder die höchsten Lebenszeitprävalenzen für psychische Erkrankungen aufweisen (Steel et al., 2014). Auch die weltweite Erhebung der WHO zur psychischen Gesundheit zeigte, dass psychische Erkrankungen in Ländern mit hohem Einkommen deutlich häufiger im Vergleich zu Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen auftreten (Kessler et al., 2009). Dies kann mit unterschiedlichen kulturellen Werten zusammenhängen, die sich möglicherweise auf die Art und Weise auswirken, wie psychische Belastung ausgedrückt wird (Heim et al., 2017).

Bezüglich des Geschlechtes weisen Frauen insgesamt höhere Lebenszeitprävalenzen psychischer Erkrankungen auf, besonders internalisierender Erkrankungen, wie affektive Störungen und Angststörungen, während Männer höhere Lebenszeitprävalenzen externalisierender Erkrankungen, wie Substanzabhängigkeit, zeigen (Alonso et al., 2004; Boyd et al., 2015; Oakley Browne et al., 2006; Steel et al., 2014). Dieser Geschlechtsunterschied wurde in einer Studie durch die Rollenbilder in der Gesellschaft erklärt. Die Erkrankungen würden den jeweils gesellschaftlich akzeptierten Coping-Mechanismus bei Problemen in der Erfüllung der jeweiligen Rollenfunktion bei Männern und Frauen darstellen (Elliott, 2013). Substanzbezogene Erkrankungen treten bei Männern vor allem aufgrund von Stressoren im beruflichen Kontext auf, während affektive Erkrankungen bei Frauen aufgrund von Stressoren im familiären Kontext auftreten (Elliott, 2013). In einer groß angelegten Meta-Analyse bestehend aus 192 epidemiologischen Studien zum Alter des Erstauftretens psychischer Erkrankungen weltweit konnte dargelegt werden, dass sich der Median des Alters bei Erstauftreten irgendeiner psychischen Erkrankung bei 18 Jahren befindet, wobei der Beginn in den meisten Fällen zwischen 11 und 34 Jahren liegt (Solmi et al., 2022). Hierbei beginnen Entwicklungsstörungen wie ADHS und Angsterkrankungen wie Sozialphobie

durchschnittlich am frühesten (8-13 Jahre), gefolgt von Ess- und Zwangsstörungen (17-22 Jahre), Persönlichkeitsstörungen, Schizophrenie und Alkoholabhängigkeit (25-27 Jahre) und schließlich posttraumatischen und affektiven Störungen (30-35 Jahre; Solmi et al., 2022).

1.2 Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Individuum und Gesellschaft

Psychische Erkrankungen, vor allem affektive Störungen und Angststörungen, gehören weltweit zu den größten Belastungsfaktoren für die Gesundheit von Menschen, wodurch die Betroffenen viele Jahre mit Einschränkungen leben müssen (Murray et al., 2012; Vos et al., 2012). Eine Studie legte dar, dass das Vollbild einer psychischen Erkrankung bei 49.6% der Betroffenen zu einer moderaten bis schweren Funktionsbeeinträchtigung führt (Roberts et al., 2015). Sogar unterschwellige Erkrankungen, also Symptome, die noch nicht die Kriterien eines Vollbildes erfüllen, führen bei 37.8% der Betroffenen zu einer moderaten bis schweren Funktionsbeeinträchtigung (Roberts et al., 2015).

Neben dem gesundheitlichen Aspekt stellen psychische Erkrankungen die Betroffenen auch vor finanzielle Herausforderungen (Gibb et al., 2010; Schofield et al., 2011). Bis zum 30. Lebensjahr führen diese zu beschränkter Erwerbstätigkeit, niedrigerem Einkommen und geringerem Lebensstandard (Gibb et al., 2010). Jedoch zeigte sich nach Kontrolle einiger Kovariaten kein Zusammenhang mit niedrigerem Bildungsgrad (Gibb et al., 2010). Das Einkommen von psychisch erkrankten Personen ist im Vergleich zu gesunden Personen durchschnittlich um 78% geringer, da die betroffenen Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung häufigere Krankheitstage haben, nicht in Vollzeit arbeiten können oder früher in Rente gehen müssen (Schofield et al., 2011).

Auch für die Gesellschaft sind psychische Erkrankungen vor dem Hintergrund der hohen entstehenden Kosten relevant (Gustavsson et al., 2011; Olesen et al., 2011). Für psychotische Erkrankungen betragen die Kosten in Europa im Jahr 2010 pro erkrankte Person durchschnittlich ca. 18.800€, wobei ein großer Teil hiervon nicht die direkten Kosten (5.800€) durch die medizinische Behandlung ausmachen, sondern die indirekten Kosten (ca. 13.000€), die durch den Ausfall der erkrankten Person im Beruf entstehen (Gustavsson et al., 2011; Olesen et al., 2011). Auch eine groß angelegte Meta-Analyse legte dar, dass psychotische Erkrankungen wie Schizophrenie und Entwicklungsstörungen wie Autismus-Spektrum-Störungen die kostenintensivsten psychischen

Erkrankungen darstellen, wobei auch hier die indirekten Kosten eine große Rolle spielen (Christensen et al., 2020). Erkrankungen wie affektive Störungen oder Substanzabhängigkeiten sind weniger kostenintensiv pro Individuum, jedoch aufgrund der deutlich höheren Prävalenzen in der Gesellschaft ebenso kostenintensiv (Alonso et al., 2004; Christensen et al., 2020; Steel et al., 2014).

Aufgrund der individuellen und gesellschaftlichen Auswirkungen ist es wichtig, dass die Betroffenen Hilfe aufsuchen. Hilfesuche wird dabei als ein adaptiver Bewältigungsprozess definiert, bei dem versucht wird, externe Unterstützung bei der Bewältigung eines psychischen Problems zu erhalten (Rickwood & Thomas, 2012). Jedoch sucht lediglich ein kleiner Teil der Betroffenen einer psychischen Erkrankung angemessene psychologische oder psychiatrische Hilfe für ihre Beschwerden auf (Alonso et al., 2004; Demyttenaere et al., 2004; Wang et al., 2007). Wenn Hilfe gesucht wird, vergehen oft mehrere Jahre. Vor allem ältere und sehr junge Betroffene, Menschen in Entwicklungsländern und Männer zeigen ein verzögertes Hilfesuchverhalten auf (Girolamo et al., 2012; Wang et al., 2007). Diese zeitliche Verzögerung der Behandlung einer Erkrankung führt zu einer signifikant stärkeren Symptomatik, einem geringeren Funktionsniveau, einer gesenkten Wahrscheinlichkeit der Remission und einem niedrigeren Behandlungserfolg der Symptome, wie aus einer Meta-Analyse zur Dauer von unbehandelten Psychosen hervorging (Penttilä et al., 2014). Auch bei anderen psychischen Erkrankungen führt eine längere Dauer der unbehandelten Erkrankung unter Kontrolle soziodemographischer Faktoren zu einem geringeren Therapieerfolg, gemessen in der Nachbeobachtung nach einem Jahr (Kisely et al., 2006). Zudem verringert eine längere Dauer der unbehandelten Erkrankung das erfolgreiche Ansprechen auf eine pharmakotherapeutische Behandlung, insbesondere bei Psychosen, aber auch bei affektiven Erkrankungen oder Angststörungen (Altamura et al., 2011).

In der Behandlung psychischer Erkrankungen zeigen sowohl psychotherapeutische (Kolovos et al., 2016; Pfammatter et al., 2006; Reynolds et al., 2012) als auch pharmakotherapeutische (Ban, 2001; Hofmann et al., 2014; Lambert et al., 2003) Interventionen positive moderate Effekte auf die Symptomatik, die Lebensqualität sowie das Funktionsniveau der betroffenen Personen. Ähnlich zu pharmakotherapeutischen Interventionen lässt sich bei psychotherapeutischen Interventionen ein neurobiologischer Effekt auf die Hirnstrukturen nachweisen, in dem durch die Therapie auffällige Aktivitätsmuster im Gehirn normalisiert oder neue Areale aktiviert werden (Barsaglini et al., 2014; Kumari, 2006). Bezogen auf die Effektivität von psychotherapeutischen und

pharmakotherapeutischen Interventionen zeigen verschiedene Meta-Analysen zu affektiven Störungen und Angsterkrankungen keine signifikanten Unterschiede im direkten Vergleich (Cuijpers et al., 2013; De Maat et al., 2006; Huhn et al., 2014; Kamenov et al., 2017). Jedoch konnten bei psychotherapeutischen Interventionen bei affektiven Störungen nicht nur kurzfristig, sondern auch langfristig bessere Effekte als bei pharmakotherapeutischen Interventionen nachgewiesen werden (Leichsenring et al., 2016). Bei den pharmakotherapeutischen Interventionen müssen zudem auch die Nebenwirkungen der eingesetzten Medikamente in Betracht gezogen werden, wie beispielsweise die extrapyramidalen Symptome bei der Intervention von antipsychotischen Medikamenten (Mihanović et al., 2010; Miller et al., 2008). Nichtsdestotrotz sollte aufgrund der psychischen Erkrankung in jedem Fall Hilfe aufgesucht werden, was noch zu selten geschieht (Demyttenaere et al., 2004; Wang et al., 2007). Um dies zu verstehen, werden die Faktoren, die zur Beeinflussung des Hilfesuchverhaltens für psychische Erkrankungen beitragen, betrachtet.

1.3 Faktoren zur Beeinflussung des Hilfesuchverhaltens für psychische Probleme

1.3.1 Soziodemographische Einflüsse auf die Hilfesuche

Bezüglich des biologischen Geschlechtes konnte gezeigt werden, dass Frauen im Vergleich zu Männern häufiger Hilfe für psychische Probleme aufsuchen (Calear et al., 2014; Dey & Jorm, 2017; Mackenzie et al., 2006). Dieser Umstand könnte durch die bei Frauen höheren Lebenszeitprävalenzen psychischer Erkrankungen, insbesondere der häufig vorkommenden affektiven Störungen und Angsterkrankungen, erklärt werden (Alonso et al., 2004; Steel et al., 2014). Jedoch spielen auch gesellschaftliche Normen hierbei eine Rolle, wie eine belgische Studie mithilfe der Bewertung von verschiedenen Fallvignetten zeigte (Pattyn et al., 2015). Nach Vorlage einer männlichen Fallvignette empfehlen sowohl männliche als auch weibliche Befragte eher Selbstfürsorge statt Psychotherapie und schätzen Psychotherapie auch als weniger hilfreich ein (Pattyn et al., 2015). Passend dazu ist für Männer die Bewältigung der Kontrolle der eigenen Emotionen wichtiger als für Frauen (Seager et al., 2014), wodurch sie die Hilfesuche selbst eher funktional als eine Art Lösen eines spezifischen Problems ansehen, um ihr Funktionsniveau wiederherzustellen (Lemkey et al., 2015; Robillos et al., 2014).

Währenddessen bevorzugen Frauen verbale Ausdrucksformen zu anderen Personen als Strategie zur Verarbeitung ihres emotionalen Stresses (Tamres et al., 2002), wodurch sie die Hilfesuche eher für ein generell besseres psychisches Wohlbefinden nutzen, um ihre Gesundheitszufriedenheit zu erhöhen (Lemkey et al., 2015; Robillos et al., 2014).

Bezüglich des Alters konnte gezeigt werden, dass ältere Personen eher Hilfe für psychische Probleme aufsuchen und auch positivere Einstellungen dazu haben als jüngere Personen (Calear et al., 2014; Dey & Jorm, 2017; Mackenzie et al., 2006, 2019). Dies wurde damit in Verbindung gebracht, dass ältere Personen aufgrund ihrer zunehmend schlechteren Gesundheit mehr Krankheitsängste haben, was dazu führt, dass sie eher Hilfe zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes aufsuchen (El-Gabalawy et al., 2013; Sunderland et al., 2013). Zudem konnte dargelegt werden, dass alleinstehende Personen offener für Hilfesuche sind als verheiratete Personen, da diese eventuell keine nahen Ansprechpersonen für ihre psychischen Beschwerden haben (Abolfotouh et al., 2019; Michel et al., 2018; Picco et al., 2016). Ebenso führt auch ein geringerer Bildungsgrad und ein niedrigeres Einkommen zu negativeren Einstellungen zur Hilfesuche und zu reduzierter Hilfesuchintention (Abolfotouh et al., 2019; Picco et al., 2016; Roskar et al., 2017). Dabei konnte auch gezeigt werden, dass positivere Einstellungen zu Hilfesuche und eine Hilfesuchintention zu aktiver Hilfesuche bei psychischen Problem führt (Mojtabai et al., 2016; Schnyder et al., 2018; ten Have et al., 2010).

1.3.2 Anlaufstellen und Gründe der Hilfesuche

Verschiedene Studien zeigen, dass Betroffene psychischer Probleme bevorzugt Hilfe in ambulanten Einrichtungen, vor allem in allgemeinmedizinischen hausärztlichen Praxen aufsuchen (Burgess et al., 2009; Chang et al., 2021; Dezetter et al., 2013; Duong et al., 2021). Laut einer Meta-Analyse zur Hilfesuche bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen kommt der Schule eine besondere Bedeutung hinzu, denn die Betroffenen dieser Gruppe suchen eher Anlaufstellen in der Schule als außerhalb der Schule auf (Duong et al., 2021). In einer groß angelegten internationalen Studie wurde die Hilfesuche in allgemeinmedizinischen Hausarztpraxen mit psychiatrischen Facharztpraxen bzw. psychotherapeutischen Praxen in sechs europäischen Ländern verglichen (Dezetter et al., 2013). Hierbei konnte dargestellt werden, dass die strukturellen Bedingungen des Gesundheitssystems eines Landes einen starken Einfluss auf die Hilfesuche haben. Während in Belgien, Frankreich und Italien der Zugang zu

allgemeinmedizinischen Fachkräften vorrangig ist, ist in Deutschland, den Niederlanden und Spanien der Zugang zu psychiatrischen oder psychologischen Fachkräften vorrangig. Die Anlaufstellen der Betroffenen richten sich dann besonders nach dem Zugang, der in den entsprechenden Ländern vorrangig ist. Auch ist die Überweisung von der Hausarztpraxis zur psychiatrischen oder psychologischen Anlaufstelle eher in den Ländern gegeben, in denen letzteres vorrangig ist.

Neben den institutionellen Faktoren spielen individuelle Faktoren eine Rolle in der Wahl der Anlaufstelle. Vor allem für Personen mit geringerer Bildung oder mit geringerem Einkommen sowie für ältere Personen stellen die allgemeinmedizinischen Hausarztpraxen eine wichtige Anlaufstelle dar (Dezetter et al., 2013). Die Behandlung und der Verbleib in einer allgemeinmedizinischen Hausarztpraxis führt aber zur Verzögerung einer angemessenen leitliniengestützten Behandlung in einer psychiatrischen oder psychologischen Einrichtung und könnte eine zunehmend schwerere Symptomatik und schlechtere Behandlungsergebnisse zur Folge haben (Altamura et al., 2007, 2010; Chang et al., 2021).

Neben der formellen Hilfesuche in medizinischen oder psychologischen Einrichtungen muss auch die informelle Hilfesuche bei Familie, Freunden oder Partnern in Betracht gezogen werden (Brown et al., 2014; D'Avanzo et al., 2012; Jorm et al., 2007; Rickwood et al., 2007; Suka et al., 2016). Besonders jugendliche Betroffene suchen zuerst informelle Anlaufstellen für psychische Probleme auf, während im Erwachsenenalter die formellen Anlaufstellen wichtiger werden (Brown et al., 2014; Jorm et al., 2007; Rickwood et al., 2007). Auch das Internet spielt eine wichtige Rolle in der Hilfesuche für psychische Probleme (Kauer et al., 2014; Le et al., 2019; Pretorius et al., 2019). Eine Meta-Analyse zur Online-Hilfesuche legte dar, dass Internetsuchmaschinen, soziale Medien, Homepages von Behörden oder Wohltätigkeitsorganisationen und Online-Foren zur Informationsgewinnung über die eigenen Symptome genutzt wurden (Pretorius et al., 2019). Die Vorteile von Online-Diensten bestehen im leichten Zugang, der Anonymität, dem schnellen Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen und dem größeren Gefühl der Kontrolle über die eigene Hilfesuche. Die Nachteile umfassen Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes sowie Unsicherheiten bezüglich der Vertrauenswürdigkeit von Online-Diensten. Dennoch könnten die Online-Dienste die formelle Offline-Hilfesuche beschleunigen (Pretorius et al., 2019).

Bezüglich der psychiatrischen Symptome, aufgrund derer Hilfe gesucht wird, konnte gezeigt werden, dass vor allem Betroffene mit Symptomen von affektiven Störungen,

Angststörungen (außer spezifische Phobien) und psychotischen Störungen Hilfe aufsuchen, während Symptome von Substanzmissbrauch, Essstörungen und spezifischen Phobien am seltensten zu einer aktiven Hilfesuche führen (Alonso et al., 2004; Burgess et al., 2009; Falkenberg et al., 2015; Mack et al., 2014; Reavley et al., 2010). Eine groß angelegte internationale Studie zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen der psychischen Gesundheitsversorgung in Europa legte dar, dass nur 25.7% der Personen mit psychischer Erkrankung in den vergangenen zwölf Monaten formelle Hilfe hierfür aufgesucht haben. Von diesen Personen haben 61.1% eine psychiatrische oder psychologische Anlaufstelle aufgesucht und 21.2% haben keine angemessene medikamentöse oder therapeutische Behandlung erhalten (Alonso et al., 2004).

Besonders bei affektiven Störungen und Angststörungen ist die allgemeinmedizinische Hausarztpraxis eine beliebte Anlaufstelle, während bei psychotischen Störungen direkt psychiatrische oder psychologische Hilfe aufgesucht wird (Chang et al., 2021; Mack et al., 2014). Eine Studie, welche die Wege der Hilfesuche von Personen mit psychischen Problemen untersuchte, zeigte, dass in 37.2% der Fälle der Weg zu psychologischen oder psychiatrischen Diensten über die allgemeinmedizinische Primärversorgung führte (Chang et al., 2021). Zudem gaben die befragten Personen mit als häufigsten Grund, der ihre Hilfesuche veranlasste, die Notwendigkeit zur Symptombewältigung im Vergleich zu Empfehlungen von Familien oder Freunden oder Problemen im Verhalten oder Funktionsniveau an (Chang et al., 2021). Weitere Studien zeigten, dass neben der Art der Symptomatik besonders eine schwere Symptomlast, ein geringes psychosoziales Funktionsniveau und eine geringe Gesundheitszufriedenheit zur Hilfesuchintention oder aktiven Hilfesuche führen (Burgess et al., 2009; Michel et al., 2018; Rüsçh et al., 2014).

1.3.3 *Mental Health Literacy* und Hilfesuche

Um die Faktoren zu untersuchen, die das Hilfesuchverhalten für psychische Erkrankungen beeinflussen, muss auch die *Mental Health Literacy (MHL)* betrachtet werden (Aguirre Velasco et al., 2020; Jorm et al., 1997). *MHL* wird als „Wissen und Überzeugungen über psychische Erkrankungen, die deren Erkennung, Behandlung oder Prävention unterstützen“ definiert (Jorm et al., 1997) und besteht aus den folgenden Komponenten (Jorm, 2012):

- a) das Wissen darüber, wie psychische Erkrankungen vorgebeugt werden können,
- b) das Erkennen, wann sich eine Erkrankung entwickelt,

- c) das Wissen über die Möglichkeiten der Hilfesuche und der verfügbaren Behandlungen,
- d) das Wissen über wirksame Selbsthilfestrategien bei leichteren Problemen,
- e) Erste-Hilfe-Fähigkeiten zur Unterstützung anderer Personen, die eine psychische Erkrankung entwickeln oder sich in einer psychischen Krise befinden.

Wissen und Überzeugungen über psychische Erkrankungen, die den aktuellen wissenschaftlichen Stand widerspiegeln, deuten auf eine bessere *MHL* hin, welche die aktive Hilfesuche für psychische Probleme fördert (Aguirre Velasco et al., 2020; Jorm, 2012; Kelly et al., 2007). Verschiedene Kampagnen, welche die *MHL* und damit auch die aktive Hilfesuche von Betroffenen verbessern, finden entweder auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, auf Gruppenebene in einer bestimmten Umgebung, wie der Schule, oder auf individueller Ebene statt. Es sich stellte sich dabei heraus, dass Kampagnen mit Botschaften an eine homogene Zielgruppe, die an deren spezifische Bedürfnisse angepasst sind, am effektivsten sind (Kelly et al., 2007). Zur Erhebung von *MHL* gibt es die *Mental Health Literacy Scale (MHLS)*, einen Fragebogen zum Selbstauffüllen mit 35 Fragen und geschlossenem Antwortformat (O'Connor & Casey, 2015). Verbreiteter und üblicher ist jedoch die Erhebung von *MHL* mithilfe von Fallvignetten, besonders zum Störungsbild einer Depression und einer Psychose (Angermeyer & Matschinger, 1996; Jorm et al., 1997). Die Personen werden dabei basierend auf der Fallvignette zur vermuteten Erkrankung, welche die Symptome erklärt, offen befragt. Daraufhin werden weitere Fragen zur Ursachenerklärung, zur Hilfeempfehlung und zur Therapieprognose in einem geschlossenem Antwortformat gestellt (Angermeyer & Matschinger, 1996; Jorm et al., 1997).

Bezüglich soziodemographischer Merkmale konnte gezeigt werden, dass Frauen und Personen mit höherer Bildung eine bessere *MHL* aufweisen (Cotton et al., 2006; Gorczynski et al., 2017; Ratnayake & Hyde, 2019). Beispielsweise wurde in einer groß angelegten australischen Studie zu Geschlechtsunterschieden bezogen auf *MHL* dargelegt, dass 60.7% der weiblichen Personen, aber nur 34.5% der männlichen Personen eine Fallvignette zu einer Person mit Depressionen korrekt identifiziert haben (Cotton et al., 2006). Weitere Studien zu *MHL*, die Fallvignetten über Personen mit einer Depression oder einer Psychose präsentiert haben, haben gezeigt, dass die korrekte Identifizierung der Fallvignetten zu höherer Hilfesuchintention und auch aktivem Hilfesuchverhalten bei eigenen psychischen Problemen führt (Bonabi et al., 2016; Gorczynski et al., 2017; Stolzenburg et al., 2019). In diesem Kontext werden Fallvignetten über Depressionen im Vergleich zu Fallvignetten über Psychosen deutlich häufiger richtig erkannt, was auf

höhere Lebenszeitprävalenzen von Depressionen im Vergleich zu Psychosen und einen damit höheren Bekanntheitsgrad in der Gesellschaft zurückgeführt werden könnte (Jorm et al., 2006; Svensson & Hansson, 2016; Wright et al., 2005).

Neben der Identifizierung der Fallvignetten legte die in den Studien darauffolgende Erhebung der Ursachenerklärungen und Hilfeempfehlungen dar, dass Depressionen häufiger auf psychosoziale Ursachen, während Psychosen häufiger auf biogenetische Ursachen zurückgeführt werden (Angermeyer et al., 2013; Doll et al., 2021b; Schomerus et al., 2006). Depressionen werden aufgrund dieser Ursachenerklärung von den Befragten sogar seltener als psychische Erkrankung definiert als Psychosen (Angermeyer et al., 2013). Dieser Hintergrund könnte erklären, dass bei Depressionen eher allgemeinmedizinische Anlaufstellen empfohlen werden, während bei Psychosen eher zu psychiatrischen oder psychotherapeutischen Anlaufstellen geraten wird (Angermeyer et al., 2017; Jorm et al., 2006; Svensson & Hansson, 2016; Wright et al., 2005).

Weiterhin zeigte eine Studie, dass biogenetische und psychosoziale Ursachenerklärungen mit Empfehlungen zur formellen Hilfesuche, d.h. medizinische oder psychologische Anlaufstellen, zusammenhängen, während persönlichkeitsbezogene Ursachenerklärungen eher mit der Empfehlung informeller Hilfesuche, d.h. Familie, Freunde und Internet, einhergehen (Colman et al., 2020). Dabei sind biogenetische Ursachenerklärungen ambivalent zu betrachten, da diese einerseits mit einer höheren Hilfesuchintention bei eigenen psychischen Problemen, andererseits aber auch mit einer schlechter eingeschätzten Prognose der Therapie für die Symptome einhergehen (Angermeyer et al., 2017; Chen & Mak, 2008; Stolzenburg et al., 2019). Dies liegt daran, dass im Rahmen von biogenetischen Ursachenerklärungen die befragten Personen zwar die Schuld oder Verantwortung für die Symptome nicht bei den betroffenen Personen selbst verorten, aber die betroffene Person als gefährlicher oder unberechenbarer eingeschätzt wird, sodass der Wunsch nach sozialer Distanz zu den betroffenen Personen stärker wird (Angermeyer et al., 2011; Doll et al., 2021b; Kvaale et al., 2013; Schnyder et al., 2018). Da Psychosen häufiger auf biogenetische Ursachen zurückgeführt werden, treffen diese negativen Stereotype besonders auf dieses Störungsbild zu (Angermeyer et al., 2013; Kvaale et al., 2013). Dadurch entsteht eine stärker empfundene Notwendigkeit zu einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung, was zu einer höheren Hilfesuchintention führt (Angermeyer et al., 2017; Chen & Mak, 2008; Stolzenburg et al., 2019).

1.3.4 Stigmata und Hilfesuche

Negative Stereotype spielen eine große Rolle bei der Stigmatisierung von Personen mit psychischer Erkrankung, die ein Hindernis für die Hilfesuche darstellen können (Clement et al., 2015; Gulliver et al., 2010; Schnyder et al., 2017). Stigma wird als ein Prozess definiert, der Etikettierung, Stereotypisierung, Ausgrenzung, Statusverlust, Diskriminierung und emotionale Reaktionen in einem Kontext beinhaltet, in dem soziale, wirtschaftliche oder politische Macht zum Nachteil von Mitgliedern einer sozialen Gruppe ausgeübt wird (Link et al., 2004; Link & Phelan, 2001). Dabei existieren verschiedene Arten von Stigma: das strukturelle Stigma, das wahrgenommene Stigma, das Selbststigma, das persönliche Stigma und das antizipierte Stigma (Link et al., 2004; Link & Phelan, 2001).

Hierbei beschreibt das strukturelle Stigma auf makrosozialer Ebene, wie durch institutionelle Praktiken und kulturelle Normen die Möglichkeiten und das Wohlbefinden von psychisch erkrankten Personen eingeschränkt werden (Hatzenbuehler & Link, 2014). Währenddessen drückt das wahrgenommene Stigma auf mikrosozialer Ebene aus, wie die einzelnen psychisch erkrankten Menschen die Vorurteile und Diskriminierung der Gesellschaft erleben (Corrigan et al., 2012; Griffiths et al., 2004). Mit dem Selbststigma ist die Verinnerlichung dieser negativen Stereotype über psychische Erkrankungen durch die Betroffenen gemeint, welche von den Betroffenen auf sich gerichtet sind (Corrigan et al., 2013; Rüscher et al., 2014). Das persönliche Stigma stellt die negativen Einstellungen von Individuen gegenüber psychisch erkrankten Personen dar, was sich als Wunsch nach sozialer Distanz zu den betroffenen Personen äußern kann (Jorm & Oh, 2009; Reavley & Jorm, 2012). Das antizipierte Stigma beschreibt, welche Vorurteile und Diskriminierungen Personen erwarten, falls sie selbst psychisch erkranken (Fox et al., 2016; Quinn et al., 2015). Es konnte gezeigt werden, dass das persönliche Stigma in Form negativer Wahrnehmung von Personen mit psychischen Erkrankungen und einem starken Wunsch nach sozialer Distanz mit der Hilfesuche bei eigenen psychischen Problemen zusammenhängt (Schnyder et al., 2017). Zudem führt das persönliche Stigma zu einer geringeren Problembewertung der psychischen Symptome und damit einem geringer wahrgenommenen Bedarf an professioneller Hilfesuche (Schomerus et al., 2012).

Eine groß angelegte Meta-Analyse aus 144 Studien veranschaulichte einen negativen Einfluss von Stigma auf die Hilfesuche mit einer durchschnittlich moderaten Effektstärke (Clement et al., 2015). Hierbei hat insbesondere das Selbststigma einen starken negativen

Einfluss auf die Hilfesuche. Vor allem ethnische Minderheiten, Jugendliche, Männer und Angehörige von Militär- und Gesundheitsberufen sind durch Stigmata von der Hilfesuche abgeschreckt (Clement et al., 2015). Bei Jugendlichen spielt das antizipierte Stigma in Form von negativen Einstellungen anderer Personen über psychische Erkrankungen, wodurch sie diskriminiert werden könnten, eine größere Rolle als ihre eigenen Einstellungen bei der Hilfesuche für persönliche psychische Probleme (Nearchou et al., 2018).

1.4 Ziele dieser Dissertation

Diese Dissertation verfolgt in erster Linie das Ziel, ein besseres Verständnis über die Hilfesuche der Betroffenen von psychischen Problemen zu gewinnen. Hierfür werden Daten aus der ‚Bern Epidemiological At-Risk‘ (BEAR) Studie herangezogen, in der vor allem Risikosymptome für Psychosen in der Allgemeinbevölkerung Berns in der Schweiz untersucht wurden (Schultze-Lutter et al., 2018, 2021). Insgesamt wurden 2683 Personen im Alter von 16 bis 40 Jahren zwischen Juni 2011 und November 2014 zu ihren psychischen Problemen und ihrem bisherigen Hilfesuchverhalten telefonisch interviewt. Hiervon haben 615 Personen (22.9%) mindestens einmal Hilfe für psychische Probleme gesucht. Zusätzlich haben 1520 Personen (56.7%) von der Gesamtstichprobe an einer Add-on-Studie teilgenommen, in der sie basierend auf Fallvignetten zu einer Depression oder Psychose einen Fragebogen über ihre *MHL* und ihre stigmatisierenden Einstellungen zu psychischen Erkrankungen beantwortet haben. Zwischen Juni 2015 und März 2018 konnten 834 Personen (31.1%) zur Nachfolgeuntersuchung erneut zu ihren psychischen Problemen und ihrem Hilfesuchverhalten telefonisch interviewt werden (Schultze-Lutter et al., 2018, 2021). Die BEAR-Studie wurde in jeder Phase in Übereinstimmung mit der neuesten Fassung der Deklaration von Helsinki durchgeführt und von der Ethikkommission der Universität Bern genehmigt (Nr. 172/09). Um das Hilfesuchverhalten für psychische Probleme von Betroffenen besser zu verstehen, wurden in drei Studien mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung verschiedene bekannte und neue Faktoren jeweils anhand von komplexen Pfadmodellen untersucht (Doll et al., 2021a; Osman et al., 2023, 2024).

In der ersten Studie wurde sowohl im Querschnitt (N=1504) als auch im Längsschnitt (N=535) der Einfluss von *MHL* auf die direkte und spätere Hilfesuche untersucht (Osman et al., 2023). In den Pfadmodellen wurde zudem das Geschlecht, die Bildung, die

bisherige Hilfesuche, die Vertrautheit mit psychischen Problemen, die gezielte Informationsbeschaffung über Gesundheitsthemen, das psychosoziale Funktionsniveau, die Gesundheitszufriedenheit sowie klinisch erhobene psychische Probleme oder Erkrankungen berücksichtigt. Auf Basis der bisherigen Literatur wurde erwartet, dass die korrekte Identifizierung einer Fallvignette, eine biogenetische Ursachenerklärung und die Empfehlung psychologischer oder psychiatrischer Anlaufstellen einen positiven Einfluss auf die direkte und spätere Hilfesuche haben.

In der zweiten Studie wurde im Querschnitt (N=615) unabhängig voneinander der Einfluss der persönlichen Gründe für die Hilfesuche und der Einfluss der Symptome, die die Hilfesuche auslösten, auf die Anlaufstellen der Hilfesuche, insbesondere auf die intensivste psychologische oder psychiatrische Anlaufstelle untersucht (Osman et al., 2024). In den beiden Pfadmodellen wurden zudem jeweils das Geschlecht, das Alter und eine familiäre Vorbelastung psychischer Erkrankungen berücksichtigt. Auf Basis der bisherigen Literatur wurde erwartet, dass depressive und angstbezogene Symptome die Hauptgründe für die Hilfesuche an einer medizinischen Anlaufstelle, beispielsweise einer Hausarztpraxis, sind.

In der dritten Studie wurde im Längsschnitt (N=307) der Einfluss der persönlichen, antizipierten und wahrgenommenen Stigmatisierung sowohl auf die Intention, Hilfe zu suchen, als auch auf die Hilfesuche innerhalb von drei Jahren untersucht (Doll et al., 2021a). Im Pfadmodell wurde zudem das Geschlecht, das Alter, das psychosoziale Funktionsniveau und die bisherige Hilfesuche berücksichtigt. Auf Basis der bisherigen Literatur wurde erwartet, dass die Intention, Hilfe zu suchen, einen positiven Einfluss auf die spätere Hilfesuche hat, jedoch alle drei Formen der Stigmatisierung (persönlich, antizipiert und wahrgenommen) einen negativen Einfluss auf die Hilfesuche haben.

2 Publierte Originalarbeiten

- 2.1 Influence of mental health literacy on help-seeking behaviour for mental health problems in the Swiss young adult community: A cohort and longitudinal case-control study, Osman, N., Michel, C., Schimmelman, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., Schultze-Lutter, F., *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273: 649–662, (2023)

2.2 Pathways to professional mental care in the Swiss young adult community: a case-control study, Osman, N., Michel, C., Schimmelmann, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., Schultze-Lutter, F., *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, (2024)

2.3 Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: A 3-year prospective community study, Doll, C. M., Michel, C., Rosen, M., Osman, N., Schimmelmann, B. G., Schultze-Lutter, F., BMC Psychiatry, 21: 432, (2021)

3 Diskussion

3.1 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus den drei Publikationen

Publikation 1 (Osman et al., 2023) zeigt auf, dass im Querschnitt die aktive Hilfesuche mit der Nichtbefürwortung einer biogenetischen Ursachenerklärung, dem Vorhandensein psychischer Probleme, früherer Hilfesuche, einem niedrigeren Funktionsniveau und einer geringeren Gesundheitszufriedenheit verbunden ist. Im Längsschnitt sind die Ergebnisse ähnlich. Hier führt jedoch die Befürwortung einer biogenetischen sowie einer Kindheitstraumatischen Ursachenerklärung zur aktiven Hilfesuche nach spätestens drei Jahren. Durch Sensitivitätsanalysen anhand des Geschlechtes bezogen auf die Hilfesuche im Längsschnitt wurde zudem gezeigt, dass für die männliche Substichprobe das Funktionsniveau prädiktiv ist, während für die weibliche Substichprobe die Gesundheitszufriedenheit ausschlaggebend ist.

Publikation 2 (Osman et al., 2024) stellt dar, dass die meisten hilfesuchenden Personen psychiatrische oder psychologische Anlaufstellen ($n=405$, 65.9%) aufsuchen, jedoch mit einer hohen Anzahl an medizinischen Vorkontakten ($n=233$, 37.9%). Der intensivste psychiatrische oder psychologische Kontakt wird nach durchschnittlich 1.47 Kontakten hergestellt. Die Modelle zu Symptomen und Gründen zeigen negative Assoziationen zwischen nicht-medizinischen Vorkontakten und der intensivsten psychiatrischen oder psychologischen Behandlung. Im Modell zu den Symptomen erhöhen zentral-vegetative Probleme und Substanzmissbrauch die Wahrscheinlichkeit, eine psychiatrische oder psychologische Anlaufstelle aufzusuchen.

Publikation 3 (Doll et al., 2021a) veranschaulicht, dass nur ein geringer Anteil der Personen mit psychischen Problemen ($n=69$, 22.5%) Hilfe aufsuchen. Ein Funktionsdefizit zu Studienbeginn ist der stärkste Prädiktor für eine aktive Hilfesuche nach spätestens drei Jahren, sodass erst Hilfe gesucht wird, wenn die Symptome schwerwiegender geworden sind. Die Hilfesuche zu Studienbeginn als zweitstärkster Prädiktor ist weniger wahrscheinlich, wenn die Hilfesuche für psychische Probleme als peinlich empfunden wird, wodurch die antizipierte Stigmatisierung die Hilfesuche behindert. Die persönliche und wahrgenommene Stigmatisierung sowie die Intention, Hilfe zu suchen, haben keinen direkten Einfluss auf die Hilfesuche nach spätestens drei Jahren.

3.2 Gesamtmodell aus der Literatur und den Hauptergebnissen der drei Publikationen zum Hilfesuchverhalten für psychische Probleme

Anhand der Variablen, die in der bisherigen Literatur und/oder in den drei Publikationen Assoziationen mit dem Hilfesuchverhalten für psychische Probleme aufweisen, wurde ein Gesamtmodell erstellt (Abb. 1). Dieses bildet von links nach rechts den kognitiven Prozess der Hilfesuche von betroffenen Personen ab. Die Pfeile stellen die direkten Pfade von der einen zur anderen Variable dar. Die Bezeichnungen oben in der Abbildung sind die Überschriften der darunterliegenden Variablen.

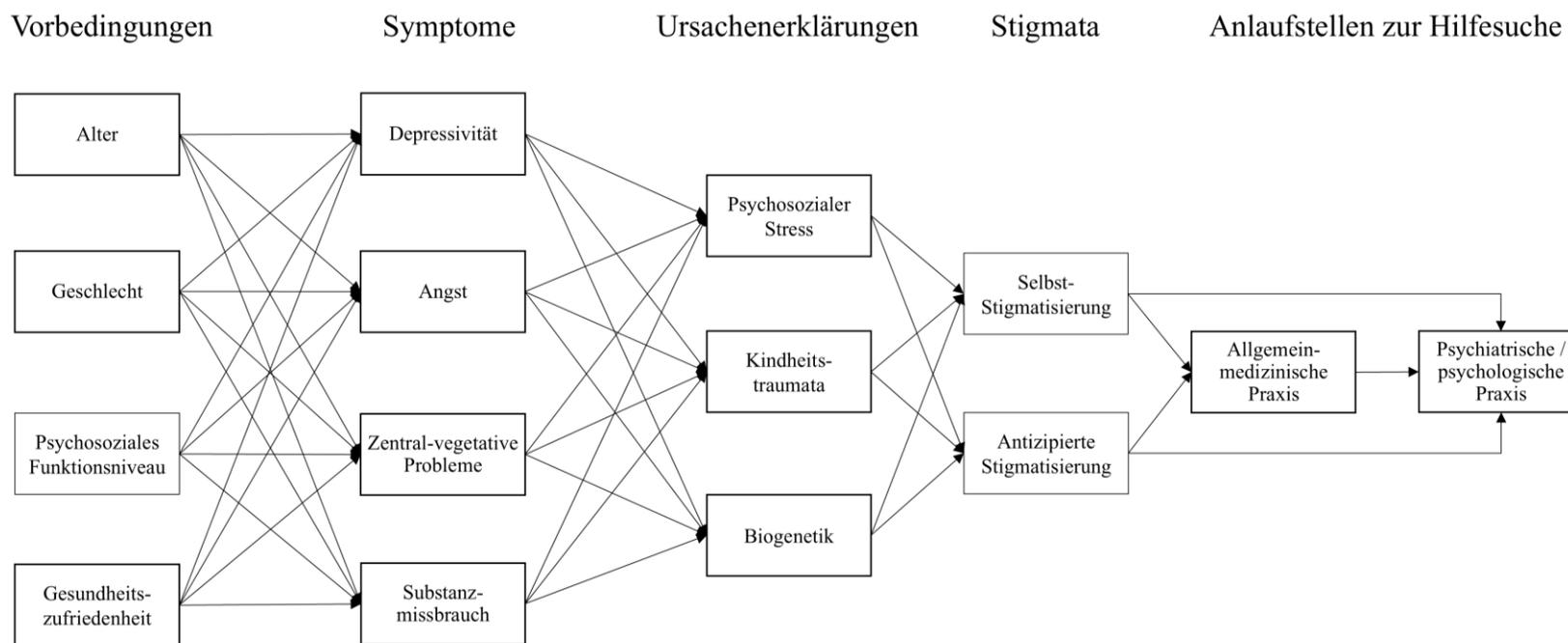


Abb. 1: Gesamtmodell aus der Literatur und den Hauptergebnissen der drei Publikationen zum Hilfesuchverhalten für psychische Probleme.

3.2.1 Vorbedingungen im Gesamtmodell

Die bisherige Literatur zeigt, dass Frauen im Vergleich zu Männern häufiger Hilfe für psychische Probleme aufsuchen (Calear et al., 2014; Dey & Jorm, 2017; Mackenzie et al., 2006). Zwar konnte in den Modellen der drei Publikationen kein direkter Effekt des Geschlechts auf die aktive Hilfesuche für psychische Probleme gefunden werden, jedoch veranschaulicht das Modell in Publikation 3, dass Frauen eine höhere Intention haben Hilfe aufzusuchen. Zeitgleich konnte eine signifikant positive bivariate Korrelation zwischen dem weiblichen Geschlecht und der Intention, Hilfe zu suchen sowie der Hilfesuche nach spätestens drei Jahren dargestellt werden. Dies deutet darauf hin, dass der in der Literatur berichtete Geschlechtseffekt in der aktiven Hilfesuche eher durch andere Faktoren vermittelt wird. Diese These wird auch durch die Ergebnisse von Publikation 1 gestützt, in dem zwar kein direkter Effekt des Geschlechts auf die aktive Hilfesuche gefunden werden konnte, aber die Trennung der Stichprobe durch das Geschlecht in den Sensitivitätsanalysen einen Einfluss darauf hatte, welche Variablen einen direkten Effekt auf die aktive Hilfesuche im Längsschnitt haben. So haben beispielweise die biogenetischen und kindheitstraumatischen Ursachenerklärungen nur in der Substichprobe der Männer, nicht aber in der Substichprobe der Frauen einen direkten Effekt auf die Hilfesuche nach spätestens drei Jahren. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass Männer ihre Entscheidung, Hilfe zu suchen, eher auf ihre eigenen Ursachenerklärungen stützen, wenn es sich um Faktoren handelt, die außerhalb ihrer derzeitigen Kontrolle liegen. Dies stimmt mit Studien überein, die von einer starken Tendenz der Männer berichten, ihre Probleme selbst zu bewältigen (Pattyn et al., 2015). Ebenso wurde in den Sensitivitätsanalysen deutlich, dass in der Substichprobe der Frauen emotionale Auslöser in Form einer geringen Gesundheitszufriedenheit und in der Substichprobe der Männer funktionale Auslöser in Form eines psychosozialen Funktionsdefizits zur Hilfesuche nach spätestens drei Jahren führen. Dies steht im Einklang mit der bisherigen Literatur, in der sich Männer bei der Hilfesuche mehr auf die Problemlösung und Frauen mehr auf die emotionale Notlage konzentrieren (Lemkey et al., 2015; Robillos et al., 2014; Russ et al., 2015; Tamres et al., 2002).

Im Modell der gesamten Stichprobe in Publikation 1 heben sich die Effekte des Funktionsniveaus und der Gesundheitszufriedenheit nicht auf, sondern zeigen beide sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnitt signifikante Effekte auf die aktive Hilfesuche, was im Einklang mit der bisherigen Literatur steht (Burgess et al., 2009; Michel et al., 2018; Rüscher et al., 2014). Besonders der Befund zum psychosozialen Funktionsniveau wird durch Publikation 3 bestärkt, in der dieser Faktor den stärksten Prädiktor auf die aktive Hilfesuche nach spätestens drei Jahren gezeigt hat. Da Frauen bei ihrer Hilfesuche für psychische

Probleme eher auf ihren internen Leidensdruck hören, während Männer die Hilfesuche eher von ihren Ursachen-erklärungen und ihrer externen Leistung abhängig machen, kann vermutet werden, dass Frauen schneller Hilfe aufsuchen. Dies könnte ein entscheidender Grund sein, warum Frauen häufiger Hilfe für psychische Probleme aufsuchen als Männer (Calear et al., 2014; Dey & Jorm, 2017; Mackenzie et al., 2006).

Weiterhin spielt die bisherige Hilfesuche als zweitstärkster Prädiktor für zukünftige aktive Hilfesuche in Publikation 3 und in den Sensitivitätsanalysen von Publikation 1 zwischen Männern und Frauen eine wichtige Rolle. Nur in der Substichprobe der Frauen kann ein direkter Effekt der bisherigen Hilfesuche auf die zukünftige aktive Hilfesuche dargestellt werden, was eventuell auf eine geringere Zufriedenheit bisheriger Behandlungen für psychische Probleme bei Männern zurückgeführt werden könnte. Die Unzufriedenheit mit der bisherigen Behandlung könnte somit ein weiterer Grund sein, der Männer daran hindert, weiterhin Hilfe für psychische Probleme in Anspruch zu nehmen (Calear et al., 2014; Dey & Jorm, 2017; Mackenzie et al., 2006).

In Bezug auf das Alter der Erkrankten konnte in Publikation 3 gezeigt werden, dass ältere Personen eher die Intention haben, Hilfe für psychische Probleme aufzusuchen, während jüngere Personen eher aktiv diese Hilfe in Anspruch nehmen, was im Widerspruch zur bisherigen Literatur steht (Calear et al., 2014; Dey & Jorm, 2017; Mackenzie et al., 2006, 2019). Hierbei ist zu beachten, dass die Personen in der BEAR-Studie zum ersten Erhebungszeitpunkt maximal 40 Jahre alt waren, was den Widerspruch zu bisherigen Studien mit älteren Personen erklären kann. Zudem konnte in Publikation 3 kein Zusammenhang zwischen der Intention Hilfe aufzusuchen und der aktiven Hilfesuche nach spätestens drei Jahren dargestellt werden, was ebenso der bisherigen Literatur widerspricht (Mojtabai et al., 2016; Schnyder et al., 2018; ten Have et al., 2010). Dieser Befund könnte durch die strukturellen Bedingungen und die Zugänglichkeit zur psychosozialen Versorgung in dem jeweiligen Gesundheitssystem erklärt werden (Dezetter et al., 2013), in der betroffene Personen Hilfe aufsuchen möchten, aber keine angemessene Hilfe erhalten. Ältere Personen suchen laut Publikation 2 eher Hilfe aufgrund von Ängsten und Sorgen über die eigene psychische Gesundheit, was sich mit der bisherigen Literatur deckt, wonach die Sorgen um die eigene Gesundheit mit dem Alter zunehmen (El-Gabalawy et al., 2013; Sunderland et al., 2013).

Die höhere Inanspruchnahme von Hilfe der jüngeren Personen könnte durch die Hilfeempfehlung anderer Personen wie Eltern, Lehrer oder Freunde entstanden sein, da hierzu ein Zusammenhang in Publikation 2 verdeutlicht werden konnte. Diese informellen Anlaufstellen sind besonders für jüngere Personen eine wichtige Orientierung, die zur

formellen Hilfesuche führen kann (Brown et al., 2014; D'Avanzo et al., 2012; Jorm et al., 2007; Rickwood et al., 2007; Suka et al., 2016). Neben den Personen aus dem nahen Umfeld spielt bei Jugendlichen vor allem das Internet in Form von sozialen Medien und Online-Foren bei der Informationsgewinnung über die eigenen Symptome eine wichtige Rolle, welche die formelle Hilfesuche beschleunigen kann (Kauer et al., 2014; Le et al., 2019; Pretorius et al., 2019). Dies ist besonders wichtig vor dem Hintergrund des jungen Alters von 18 Jahren im Median bei Erstauftreten einer psychischen Erkrankung (Solmi et al., 2022). Eine frühe Behandlung ohne zeitliche Verzögerung kann ein besseres Ansprechen auf Psychotherapie oder Pharmakotherapie in Form einer reduzierteren Symptomatik, einem höheren Funktionsniveau und einer geringeren Remissionswahrscheinlichkeit gewährleisten (Altamura et al., 2011; Kisely et al., 2006; Penttilä et al., 2014).

3.2.2 Symptome im Gesamtmodell

Substanzmissbrauch ist im Modell von Publikation 2 die einzige Symptomatik, weswegen bei einer psychiatrischen oder psychologischen Anlaufstelle Hilfe aufgesucht wird, die jedoch nicht die intensivste psychiatrische oder psychologische Behandlung widerspiegelt. Dies könnte die Lücke in der Kontinuität der Versorgung substanzbezogener Erkrankungen reflektieren, in der die Therapietreue und der Zugang zur Behandlung nach einem stationären Entzugsprogramm oder nach einem akuten Notfall begrenzt ist (David et al., 2022; Herbeck et al., 2005; James et al., 2023). Dieser Befund ist vor dem Hintergrund nachvollziehbar, dass substanzbezogene Erkrankungen mit 10.7% weltweit zu den psychischen Erkrankungen mit den höchsten Lebenszeitprävalenzen (Alonso et al., 2004; Steel et al., 2014), besonders bei Männern (Boyd et al., 2015; Elliott, 2013; Oakley Browne et al., 2006), gehören. Nichtsdestotrotz steht dieser Befund im Widerspruch zur bisherigen Literatur, in der Substanzmissbrauch am seltensten zur aktiven Hilfesuche führt (Mack et al., 2014; Reavley et al., 2010). Da bisherige Studien Personen ohne jegliche Hilfesuche für psychische Probleme eingeschlossen haben und die Stichprobe in Publikation 2 nur Personen mit jeglicher Art von Hilfesuche beinhaltet, könnte die Verzerrung der Stichprobe den Befund erklären. Dennoch wird dies durch beide Modelle (aktive Hilfesuche im Querschnitt und Längsschnitt) von Publikation 1 bestärkt, in der eine substanzbezogene Ursachenerklärung der Symptomatik einen signifikanten Einfluss auf die Hilfeempfehlung einer psychiatrischen oder psychologischen Anlaufstelle hat.

Die bisherige Literatur zeigt auch, dass neben den substanzbezogenen Erkrankungen vor allem Angsterkrankungen mit 12.9% und affektive Störungen mit 9.6% weltweit die höchsten Lebenszeitprävalenzen aufweisen (Alonso et al., 2004; Steel et al., 2014) und

aufgrund dieser Symptome am häufigsten Hilfe aufgesucht wird (Mack et al., 2014; Reavley et al., 2010), besonders in allgemeinmedizinischen Anlaufstellen wie Hausarztpraxen (Chang et al., 2021; Dezzter et al., 2013). Dies konnte nicht im Modell von Publikation 2 bestätigt werden, in der die Effekte eventuell durch andere Variablen überdeckt wurden. Dennoch stellen auch in Publikation 2 depressive Symptome mit 42.0% und angstbezogene Symptome mit 31.4% auf deskriptiver Ebene die häufigsten Gründe dar, für die Hilfe aufgesucht wurde. Zudem hängt die Hilfesuche aufgrund depressiver Symptome eher mit Frauen und die Hilfesuche aufgrund Substanzmissbrauch eher mit Männern zusammen, was im Einklang mit der bisherigen Literatur steht (Boyd et al., 2015; Elliott, 2013; Oakley Browne et al., 2006). Interessanterweise ist im Querschnitts-Modell von Publikation 1 eine substanzbezogene Ursachenerklärung psychischer Probleme eher mit Frauen assoziiert. Eventuell vermeiden Frauen einen Substanzmissbrauch, da sie dies als Gefahr für eine psychische Erkrankung sehen, was sich in höheren Lebenszeitprävalenzen von substanzbezogenen Erkrankungen bei Männern widerspiegelt (Boyd et al., 2015; Elliott, 2013; Oakley Browne et al., 2006).

Darüber hinaus konnte in Publikation 2 gezeigt werden, dass zentral-vegetative Symptome wie Appetit- und Schlafstörungen sowie Selbstverletzungen eher mit jüngeren Personen assoziiert sind und eher zur Hilfesuche in einer psychiatrischen oder psychologischen Anlaufstelle führen. Dies kann dadurch erklärt werden, dass diese Art von Symptomen eher bei jüngeren Personen anzutreffen ist (Hudson et al., 2007; Rodham & Hawton, 2009) und im Falle von schweren körperlichen Folgen auch von anderen besser wahrgenommen werden kann, wodurch aufgrund der höheren Selbstgefährdung eine psychiatrische oder psychologische Anlaufstelle indiziert ist (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016; Sahu & Sahu, 2012; Sigurdson & Ayas, 2007). Diese Sichtbarkeit psychischer Probleme nach außen könnte den Befund in Publikation 3 reflektieren, in dem das antizipierte Stigma ebenso eher mit jüngeren Personen assoziiert ist, was in Einklang mit der bisherigen Literatur steht (Nearchou et al., 2018). Auch spiegelt die Sichtbarkeit den Befund des anderen Modells in Publikation 2 wider, in dem jüngere Personen eher aufgrund der Empfehlung einer anderen Person Hilfe für psychische Probleme aufsuchen. Diese informellen Quellen, die zu formellen Anlaufstellen führen können und vor allem für junge Personen wichtig sind, könnten besorgte Familienmitglieder, Freunde und Partner sein (Brown et al., 2014; D'Avanzo et al., 2012; Jorm et al., 2007; Rickwood et al., 2007; Suka et al., 2016). Ebenso könnten Lehrer in der Schule (Duong et al., 2021) oder Personen in sozialen Medien und Online-Foren diese informellen Quellen darstellen (Kauer et al., 2014; Le et al., 2019; Pretorius et al., 2019).

3.2.3 Ursachenerklärungen und Stigmata im Gesamtmodell

Bisherige Querschnittsstudien zeigen, dass eine biogenetische Ursachenerklärung psychischer Probleme einerseits mit einer höheren Hilfesuchintention (Angermeyer et al., 2017; Chen & Mak, 2008; Stolzenburg et al., 2019), jedoch andererseits auch mit negativen Stereotypen bezüglich Gefährlichkeit und Unberechenbarkeit und damit einem höheren Wunsch nach sozialer Distanz zu betroffenen Personen einhergeht, die wiederum ein Hindernis für die Hilfesuche darstellt (Angermeyer et al., 2011; Doll et al., 2021b; Kvaale et al., 2013; Schnyder et al., 2018). Diese Befunde können im Modell in Publikation 1 widergespiegelt werden, in dem die biogenetische Ursachenerklärung zwar zunächst im Querschnitt negativ mit aktiver Hilfesuche assoziiert ist, jedoch im Längsschnitt positiv mit aktiver Hilfesuche nach spätestens drei Jahren korreliert. Dies kann vor dem Hintergrund bisheriger Literatur hierzu so interpretiert werden, dass bei biogenetischer Ursachenerklärung die Angst vor Stigmatisierung aufgrund negativer Stereotype die aktive Hilfesuche zunächst verhindert. Jedoch könnte langfristig die Angst vor der Identifizierung mit diesen negativen Stereotypen die Angst vor Stigmatisierung überwogen haben, sodass betroffene Personen doch Hilfe für ihre psychischen Probleme aufsuchen.

Diese Erklärung könnte im Rahmen einer sich über die Zeit entwickelnden Selbststigmatisierung eingeordnet werden (Carter et al., 2019; Larkings et al., 2017; Rüschi et al., 2010). Zudem zeigen die Sensitivitätsanalysen von Publikation 1, dass der Einfluss der Ursachenerklärungen auf die Hilfesuche durch die Substichprobe der Männer zustande gekommen ist. Dies steht im Einklang mit einer großen Meta-Analyse, die insbesondere den negativen Einfluss der Selbststigmatisierung auf die Hilfesuche und die höhere Abschreckung vor Hilfesuche durch Stigmatisierung bei Männern darstellte (Clement et al., 2015). Auch passend zu diesem Befund konnte das Modell in Publikation 3 darlegen, dass das antizipierte Stigma eher mit Männern assoziiert ist. Diese scheinen also bei eigener psychischer Erkrankung nicht nur mehr Vorurteile und Diskriminierungen von anderen Personen zu erwarten (Fox et al., 2016; Quinn et al., 2015), sondern verinnerlichen möglicherweise diese negativen Stereotype auch mehr gegen sich selbst (Corrigan et al., 2013; Rüschi et al., 2014). Während im Rahmen einer biogenetischen Ursachenerklärung die Selbststigmatisierung langfristig die Hilfesuche begünstigen könnte, zeigt das Modell in Publikation 3, dass die antizipierte Stigmatisierung im Längsschnitt die aktive Hilfesuche nach spätestens drei Jahren verhindert. Dies steht im Einklang mit bisherigen Studien (Gulliver et al., 2010; Schnyder et al., 2017).

Andere Studien stellen jedoch widersprüchliche Befunde dar. Diese untersuchten diesen Zusammenhang entweder nur im Querschnitt (Clement et al., 2015; Nearchou et al., 2018)

oder im Längsschnitt nach erst elf Jahren (Mojtabai et al., 2016), in dem kein Einfluss vom antizipierten Stigma dargestellt wurde. Hierbei könnte sich diese Annahme über die Hilfesuche verändert haben, da die antizipierte Stigmatisierung besonders für jüngere Personen wichtig ist (Nearchou et al., 2018), was vor dem Hintergrund einer Stichprobe mit Personen zwischen 16 und 40 Jahren mit dem Befund zur antizipierten Stigmatisierung in Publikation 3 übereinstimmt.

Neben der biogenetischen Ursachenerklärung zeigt das Modell in Publikation 1, dass eine kindheitstraumatische Ursachenerklärung nur im Längsschnitt positiv mit aktiver Hilfesuche nach spätestens drei Jahren assoziiert ist. Laut bisherigen Studien können Kindheitstraumata später im Erwachsenenalter zu psychischen Erkrankungen führen (McKay et al., 2021) und wurden auch entsprechend als Ursachenerklärung für mehrere psychische Erkrankungen wie Alkoholabhängigkeit angegeben (Speerforck et al., 2017). Auch wenn biogenetische und psychosoziale Ursachenerklärungen häufiger eine größere Rolle spielen (Angermeyer et al., 2013; Colman et al., 2020; Schomerus et al., 2006), scheinen kindheitstraumatische Erfahrungen, deren Reflexion zunächst sehr aversiv sein kann, langfristig die Hilfesuche für psychische Probleme zu begünstigen.

Bezogen auf die vorgelegten Vignetten stellen bisherige Studien dar, dass eine Schizophrenie-Vignette stärker mit einer biogenetischen Ursachenerklärung, während eine Depressions-Vignette stärker mit einer psychosozialen Ursachenerklärung assoziiert ist (Angermeyer et al., 2013; Doll et al., 2021b; Schomerus et al., 2006). Durch die Sensitivitätsanalysen des Modells in Publikation 1 wird deutlich, dass eine biogenetische und kindheitstraumatische Ursachenerklärung nur bei Personen, denen eine Depressions-Vignette, aber nicht eine Schizophrenie-Vignette vorgelegt wurde, positiv mit aktiver Hilfesuche nach spätestens drei Jahren verbunden ist. Dieser Unterschied könnte durch die Symptome, aufgrund derer Hilfe gesucht worden ist, erklärt werden. Im Einklang mit bisheriger Literatur, in der Depressionen die häufigste psychische Erkrankung (Alonso et al., 2004; Steel et al., 2014) und diese Symptome Hauptgründe für die Hilfesuche (Mack et al., 2014; Reavley et al., 2010) darstellen, sind auch bei den Personen in Publikation 1 depressive Symptome zu Studienbeginn mit 39.2% am häufigsten vertreten und bei den Personen in Publikation 2 depressive Symptome mit 42.0% die häufigsten Gründe, für die Hilfe aufgesucht wird. Personen mit gesicherter psychotischer Erkrankung durften jedoch nicht an der BEAR-Studie teilnehmen. Aufgrund dieses Umstandes konnten sich deutlich mehr Personen mit der Depressions-Vignette als mit der Schizophrenie-Vignette identifizieren, sodass die Ursachenklärungen und Hilfeempfehlungen der Personen bezogen auf die Depressions-Vignette eher reale Überlegungen widerspiegeln, welche die Personen

auch auf sich selbst und ihre Hilfesuche beziehen würden. Dies könnte in der Gruppe mit der Depressions-Vignette die signifikanten Pfade der biogenetischen und kindheits-traumatischen Ursachenerklärungen und die höchste Varianzaufklärung ($R^2=0.451$) in den Sensitivitätsanalysen erklären. Vor dem Hintergrund der in der Literatur beschriebenen Beziehung zwischen der Vignette und der Ursachenerklärung (Angermeyer et al., 2013; Doll et al., 2021b; Schomerus et al., 2006) deutet die Abhängigkeit der Einflüsse von den Ursachenerklärungen auf die aktive Hilfesuche auf eine Problemspezifität hin. Dies kann dazu führen, dass allgemeine störungs- oder problemunspezifische Modelle auf bestimmte Personengruppen nicht anwendbar sind. Daher ist es in zukünftigen Studien zum Hilfesuchverhalten mithilfe von Fallvignetten wichtig ein breites Spektrum an Vignetten einzubeziehen und psychische Probleme der teilnehmenden Personen zu erheben, um diese mit der Vignette abzugleichen und problemspezifische Modelle zum Hilfesuchverhalten zu entwickeln.

3.2.4 Anlaufstellen zur Hilfesuche im Gesamtmodell

Die meisten Personen in Publikation 2 haben eine psychologische oder psychiatrische Anlaufstelle aufgesucht ($n=405$; 65.9%). Im Mittel wurde diese nach 1.47 Kontakten und im Median nach 5 Monaten aufgesucht, was darauf hindeutet, dass in dieser Stichprobe einer der ersten Kontakte relativ schnell auch die angemessene und intensivste Behandlung widerspiegelt. Dieses Ergebnis entspricht einer ähnlichen Studie zum Hilfesuchverhalten für psychische Probleme aus Singapur, in der nach 1.20 Kontakten und 6 Monaten eine psychologische oder psychiatrische Anlaufstelle aufgesucht wurde (Chang et al., 2021). Diese Befunde der kurzen Dauer bis zu einer angemessenen Hilfesuche stehen im Gegensatz zur in der Literatur berichteten jahrelangen Dauer von unbehandelten psychischen Symptomen (Girolamo et al., 2012; Wang et al., 2007).

Vor der psychologischen oder psychiatrischen Anlaufstelle spiegeln allgemeinmedizinische hausärztliche Praxen die häufigsten Vorkontakte in Publikation 2 wider ($n=233$; 37.9%), was in Übereinstimmung mit bisheriger Literatur ist (Burgess et al., 2009; Chang et al., 2021; Dezetter et al., 2013; Duong et al., 2021). Auch im *MHL*-Fragebogen von Publikation 1 haben ein Drittel der Personen als dringende Therapieempfehlung das Aufsuchen eines Hausarztes bzw. Allgemeinmediziners angegeben ($n=501$; 32.5%). Hierbei konnten nur geringe Unterschiede zwischen der Präsentation der Schizophrenie-Vignette ($n=236$; 15.5%) und der Depressionsvignette ($n=264$, 17.3%) festgestellt werden. In der explorativen Faktorenanalyse wurde diese Therapieempfehlung dem Faktor „Sonstiges“ zugeordnet, welcher aufgrund von fehlender Modellanpassung nicht mit in das Pfadmodell

aufgenommen wurde. In Publikation 2 sind die niedrigschwelligen und medizinischen Vorkontakte negativ miteinander und mit der intensivsten psychologischen oder psychiatrischen Anlaufstelle assoziiert. Ein solcher Vorkontakt reduziert demnach die Wahrscheinlichkeit eine angemessene leitlinienbasierte Behandlung der psychischen Symptome zu erhalten. Dieser Befund unterstützt die in der Literatur berichtete Tendenz von hilfeschuchenden Personen häufig bei ihrer aufgesuchten Anlaufstelle zu bleiben (Chang et al., 2021; Dezetter et al., 2013). Dies kann auf ein Erfolgserlebnis oder ein aufgebautes Vertrauen zu der jeweiligen Anlaufstelle zurückgeführt werden, das die Motivation verringert eine andere eventuell passendere Anlaufstelle aufzusuchen (Cavanagh et al., 2022; Gulliver et al., 2010).

Ebenso müssen die strukturellen Bedingungen und die Zugänglichkeit der Anlaufstelle in dem jeweiligen Gesundheitssystem beachtet werden (Dezetter et al., 2013). In der Schweiz wurde zu der Zeit der Datenerhebung der Studien dieser Dissertation eine Psychotherapie durch psychologische Fachkräfte nur dann erstattet, wenn sie von einer ärztlichen, nicht unbedingt psychiatrischen, Fachkraft delegiert wurden (De Pietro et al., 2015). Hinzu kommt, dass es wesentlich schwieriger ist, einen Termin in einer psychiatrischen Praxis als in einer hausärztlichen Praxis zu erhalten, da eine psychiatrische Praxis allein schon telefonisch schlechter zu erreichen ist und es aufgrund längerer Wartezeiten seltener zu einem persönlichen Kontakt kommt (Bridler et al., 2013). Somit sind die Personen aus zeitlichen und finanziellen Gründen gezwungen sich zuerst an eine hausärztliche Praxis zu wenden, was die hohe Zahl an medizinischen Vorkontakten in Publikation 2 erklärt. Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der ersten Anlaufstelle für eine angemessene Behandlung von psychischen Problemen und eine rasche Überweisung von hausärztlichen Praxen zu psychologischen oder psychiatrischen Fachkräften.

3.3 Stärken und Limitationen

Die Studien dieser kumulativen Dissertation zum Hilfesuchverhalten für psychische Probleme weisen im Vergleich zu bisherigen Studien zu diesem Thema einige Vorteile auf. Statt nur die Intention zur Hilfesuche zu erheben (Calear et al., 2014; Gorczynski et al., 2017; Stolzenburg et al., 2019) wird hier das tatsächliche aktive Verhalten zur Hilfesuche, unter anderem mit Berücksichtigung der intensivsten und potenziell leitlinienkonformen Behandlung, untersucht. Zudem wurde die Hilfesuche nicht nur im Querschnitt (Chang et al., 2021; Pattyn et al., 2015; Rüscher et al., 2014), sondern auch im Längsschnitt mit einer ausreichenden Dauer von drei Jahren betrachtet, um langfristige Auswirkungen von Einstellungen zu psychischen Problemen auf die Hilfesuche untersuchen. Schließlich

ermöglicht die große und repräsentative Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung hier generellere Aussagen als kleine oder klinische Stichproben (Bonabi et al., 2016; Falkenberg et al., 2015; Tomczyk et al., 2020). Zudem konnten dadurch komplexe Pfadmodelle erstellt werden, in denen der direkte und indirekte Einfluss verschiedener Faktoren auf die Hilfesuche sowie auch die Einflüsse untereinander gleichzeitig analysiert werden (Kline, 2016).

Als eine Limitation der drei Studien ist zu nennen, dass die Stichprobe jeweils größtenteils aus deutschsprachigen Schweizerinnen und Schweizern besteht, die zu Studienbeginn zwischen 16 und 40 Jahre alt waren. Vor dem Hintergrund kultureller Unterschiede im Hilfesuchverhalten für psychische Probleme (Guo et al., 2015) können diese Ergebnisse nur auf junge und mittelalte Erwachsene in westlichen und mitteleuropäischen Kulturen und ähnlich strukturierten Gesundheitssystemen verallgemeinert werden.

Eine weitere Limitation befindet sich in den explorativen Faktorenanalysen von Publikation 1 und Publikation 2. In beiden Studien besteht der Faktor „Substanzmissbrauch“ nur aus zwei Variablen, was unter der empfohlenen Mindestanzahl von vier Variablen für einen Faktor liegt (Fabrigar et al., 1999). In Publikation 1 ist dies zusätzlich für die Faktoren „Biogenetik“ und „Selbstfürsorge“ der Fall. Jedoch wurden diese Faktoren aufgrund ihrer Konstruktimmmanenz und der Bedeutung für die Untersuchung des Hilfesuchverhaltens, was insbesondere für „Biogenetik“ gilt (Angermeyer et al., 2011, 2013; Carter et al., 2019; Doll et al., 2021b; Schnyder et al., 2018; Schomerus et al., 2006), in den jeweiligen Modellen aufgenommen. In Publikation 2 ergibt die explorative Faktorenanalyse aufgrund der dichotomen Operationalisierung der Variablen zwar insgesamt geringe Ladungen der einzelnen Variablen, jedoch inhaltlich unabhängige und aussagekräftige Faktoren mit sehr guten Eigenwerten und Reliabilitäten (Fabrigar et al., 1999), sodass dieses methodische Verfahren der Clusteranalyse dichotomer Variablen vorgezogen wurde.

3.4 Schlussfolgerungen und Implikationen

Aus dieser kumulativen Dissertation können verschiedene Schlussfolgerungen bezüglich des Hilfesuchverhaltens für psychische Probleme gezogen werden, um Implikationen für die Forschung und Praxis abzuleiten. Mehrere Faktoren führen in Publikation 1 zu einer aktiven Hilfesuche. Jedoch spielen diese Faktoren in den Sensitivitätsanalysen je nach Untergruppe oder präsentierter Fallvignette eine andere Rolle für das Hilfesuchverhalten im Längsschnitt. Zukünftige Studien zum Hilfesuchverhalten sollten daher anhand von unterschiedlichen Fallvignetten zu psychischen Erkrankungen Stichproben aus der Gesellschaft untersuchen, um passende Untergruppen zu bilden und gruppenspezifische Faktoren herauszubilden.

Diese können im Rahmen der Entwicklung von gruppenspezifischen Aufklärungskampagnen zur Förderung der frühen Hilfesuche und der Werbung einer frühen Behandlung genutzt werden. Beispielsweise könnten sich solche Programme bei Männern stärker auf tatsächliche funktionelle Probleme konzentrieren, während sie bei Frauen die Gesundheitszufriedenheit hervorheben.

Dabei ist nicht nur eine frühe Hilfesuche wichtig, sondern auch wo diese Hilfe gesucht wird. Hierbei verdeutlicht Publikation 2 die große Bedeutung der ersten Anlaufstelle für den Weg zu einer angemessenen leitlinienorientierten Behandlung. Da häufig aus zeitlichen und finanziellen Gründen in allgemeinmedizinischen Praxen Hilfe aufgesucht wird, sollte durch Kooperationen eine schnelle Überweisung zu psychiatrischen oder psychologischen Fachkräften realisiert werden. Hier können Sensibilisierungskampagnen oder Schulungen des medizinischen Personals eingesetzt und Kooperationsverträge zwischen Praxen geschlossen werden, damit die Diagnose und Therapie der Symptomatik und somit die Prognose für die betroffenen Personen verbessert werden können.

Damit dieser Hilfe Pfad auch angenommen wird, sollte vor dem Hintergrund der antizipierten Stigmatisierung, die laut Publikation 3 besonders bei jüngeren Männern die Hilfesuche verringert, ein psychosoziales Versorgungssystem so gestaltet und in der Gesellschaft normalisiert werden, dass Personen mit psychischen Problemen unkompliziert, schnell und niedrigschwellig zu einem angemessenen Hilfekontakt gelangen können.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Abolfotouh, M. A., Almutairi, A. F., Almutairi, Z., Salam, M., Alhashem, A., Adlan, A. A., & Modayfer, O. (2019). Attitudes toward mental illness, mentally ill persons, and help-seeking among the Saudi public and sociodemographic correlates. *Psychology Research and Behavior Management, 12*, 45–54. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S191676>
- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry, 20*(1), 293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., de Girolamo, G., de Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., Almansa, J., Arbabzadeh-Bouchez, S., Autonell, J., Bernal, M., Buist-Bouwman, M.A., Codony, M., Domingo-Salvany, A., Ferrer, M., Joo, S.S., Martínez-Alonso, M., Matschinger, H., Mazzi, F., Morgan, Z., Morosini, P., Palacín, C., Romera, B., Taub, N., & Vollebergh, W. a. M. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*(s420), 21–27. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00327.x>
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., Girolamo, G. de, Graaf, R. de, Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lépine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., Almansa, J., Arbabzadeh-Bouchez, S., Autonell, J., Bernal, M., Buist-Bouwman, M.A., Codony, M., Domingo-Salvany, A., Ferrer, M., Joo, S.S., Martínez-Alonso, M., Matschinger, H., Mazzi, F., Morgan, Z., Morosini, P., Palacín, C., Romera, B., Taub, N., & Vollebergh, W. a. M. (2004). Use of mental health services in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*(s420), 47–54. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00330.x>
- Altamura, A., Buoli, M., & Serati, M. (2011). Duration of illness and duration of untreated illness in relation to drug response in psychiatry disorders. *Neuropsychiatry, 1*, 81–90. <https://doi.org/10.2217/npv.10.2>

- Altamura, A. C., Dell’Osso, B., Berlin, H. A., Buoli, M., Bassetti, R., & Mundo, E. (2010). Duration of untreated illness and suicide in bipolar disorder: A naturalistic study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *260*(5), 385–391. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0085-2>
- Altamura, A. C., Dell’Osso, B., Mundo, E., & Dell’Osso, L. (2007). Duration of untreated illness in major depressive disorder: A naturalistic study. *International Journal of Clinical Practice*, *61*(10), 1697–1700. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2007.01450.x>
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1996). Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *94*(5), 326–336. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1996.tb09868.x>
- Angermeyer, M.C., Holzinger, A., Carta, M., & Schomerus, G. (2011). Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: Systematic review of population studies. *The British Journal of Psychiatry*, *199*, 367–372. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085563>
- Angermeyer, M. C., Millier, A., Rémuzat, C., Refaï, T., & Toumi, M. (2013). Attitudes and beliefs of the French public about schizophrenia and major depression: Results from a vignette-based population survey. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 313. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-313>
- Angermeyer, M.C., Van der Auwera, S., Carta, M., & Schomerus, G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: A systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry*, *16*, 50–61. <https://doi.org/10.1002/wps.20383>
- Ban, T. A. (2001). Pharmacotherapy of depression: A historical analysis. *Journal of Neural Transmission*, *108*(6), 707–716. <https://doi.org/10.1007/s007020170047>
- Barsaglini, A., Sartori, G., Benetti, S., Pettersson-Yeo, W., & Mechelli, A. (2014). The effects of psychotherapy on brain function: A systematic and critical review. *Progress in Neurobiology*, *114*, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2013.10.006>
- Bonabi, H., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Eisele, J., Rodgers, S., Seifritz, E., Rössler, W., & Rüsch, N. (2016). Mental Health Literacy, Attitudes to Help Seeking, and Perceived Need as Predictors of Mental Health Service Use: A Longitudinal Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *204*(4), 321–324. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000488>
- Boyd, A., Van de Velde, S., Vilagut, G., de Graaf, R., O’Neill, S., Florescu, S., Alonso, J., Kovess-Masfety, V., & EU-WMH Investigators. (2015). Gender differences in

- mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 173, 245–254. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.002>
- Bridler, R., Orosz, A., Cattapan, K., & Stassen, H. H. (2013). In need of psychiatric help—Leave a message after the beep. *Psychopathology*, 46(3), 201–205. <https://doi.org/10.1159/000341729>
- Brown, J. S., Evans-Lacko, S., Aschan, L., Henderson, M. J., Hatch, S. L., & Hotopf, M. (2014). Seeking informal and formal help for mental health problems in the community: A secondary analysis from a psychiatric morbidity survey in South London. *BMC Psychiatry*, 14(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s1288-014-0275-y>
- Burgess, P. M., Pirkis, J. E., Slade, T. N., Johnston, A. K., Meadows, G. N., & Gunn, J. M. (2009). Service Use for Mental Health Problems: Findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(7), 615–623. <https://doi.org/10.1080/00048670902970858>
- Calcar, A. L., Batterham, P. J., & Christensen, H. (2014). Predictors of help-seeking for suicidal ideation in the community: Risks and opportunities for public suicide prevention campaigns. *Psychiatry Research*, 219(3), 525–530. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.027>
- Carter, L., Read, J., Pyle, M., & Morrison, A. P. (2019). Are causal beliefs associated with stigma? A test of the impact of biogenetic versus psychosocial explanations on stigma and internalized stigma in people experiencing psychosis. *Stigma and Health*, 4(2), 170–178. <https://doi.org/10.1037/sah0000129>
- Cavanagh, D., Jurcik, T., & Charkhabi, M. (2022). How does trust affect help-seeking for Depression in Russia and Australia? *International Journal of Social Psychiatry*, 68(8), 1561–1570. <https://doi.org/10.1177/00207640211039253>
- Chang, S., Jeyagurunathan, A., Abdin, E., Shafie, S., Samari, E., Verma, S., Wei, K.-C., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2021). Mapping the steps to reach psychiatric care in Singapore: An examination of services utilized and reasons for seeking help. *General Hospital Psychiatry*, 73, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.09.007>
- Chen, S., & Mak, W. (2008). Seeking Professional Help: Etiology Beliefs About Mental Illness Across Cultures. *Journal of counseling psychology*, 55, 442–450. <https://doi.org/10.1037/a0012898>
- Christensen, M. K., Lim, C. C. W., Saha, S., Plana-Ripoll, O., Cannon, D., Presley, F., Weyer, N., Momen, N. C., Whiteford, H. A., Iburg, K. M., & McGrath, J. J. (2020). The cost

- of mental disorders: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e161. <https://doi.org/10.1017/S204579602000075X>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Colman, L., Delaruelle, K., Luypaert, C., Verniest, R., & Bracke, P. (2020). Burdens in mental health recovery: Causal beliefs and their relation to stigma and help seeking recommendations. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(8), 992–1004. <https://doi.org/10.1177/0020764020973249>
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P. W., Sokol, K. A., & Rüsch, N. (2013). The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illnesses. *Community Mental Health Journal*, 49(1), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9445-2>
- Cotton, S. M., Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., & McGorry, P. D. (2006). Influence of Gender on Mental Health Literacy in Young Australians. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 790–796. <https://doi.org/10.1080/j.14401614.2006.01885.x>
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds III, C. F. (2013). The efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in treating depressive and anxiety disorders: A meta-analysis of direct comparisons. *World Psychiatry*, 12(2), 137–148. <https://doi.org/10.1002/wps.20038>
- D’Avanzo, B., Barbato, A., Erzegovesi, S., Lampertico, L., Rapisarda, F., & Valsecchi, L. (2012). Formal and Informal Help-Seeking for Mental Health Problems. A Survey of Preferences of Italian Students. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 8, 47–51. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010047>
- David, A. R., Sian, C. R., Gebel, C. M., Linas, B. P., Samet, J. H., Sprague Martinez, L. S., Muroff, J., Bernstein, J. A., & Assoumou, S. A. (2022). Barriers to accessing treatment for substance use after inpatient managed withdrawal (Detox): A

- qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 142, 108870. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108870>
- De Maat, S., Dekker, J., Schoevers, R., & De Jonghe, F. (2006). Relative efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 16(5), 566–578. <https://doi.org/10.1080/10503300600756402>
- De Pietro, C., Camenzind, P., Sturny, I., Crivelli, L., Edwards-Garavoglia, S., Spranger, A., Wittenbecher, F., & Quentin, W. (2015). Switzerland: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 17(4), 1–288.
- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., Gasquet, I., Kovess, V., Lepine, J. P., Angermeyer, M. C., Bernert, S., de Girolamo, G., Morosini, P., Polidori, G., Kikkawa, T., Kawakami, N., Ono, Y., Takeshima, T., Uda, H., Karam, E. G., Fayyad, J. A., Karam, A. N., Mneimneh, Z.N., Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., de Graaf, R., Ormel, J., Gureje, O., Shen, Y., Huang, Y., Zhang, M., Alonso, J., Haro, J.M., Vilagut, G., Bromet, E.J., Gluzman, S., Webb, C., Kessler, R.C., Merikangas, K.R., Anthony, J.C., Von Korff, M.R., Wang, P.S., Brugha, T.S., Aguilar-Gaxiola, S., Lee, S., Heeringa, S., Pennell, B.-E., Zaslavsky, A.M., Ustun, T.B., Chatterji, S., & WHO World Mental Health Survey Consortium (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291(21), 2581–2590. <https://doi.org/10.1001/jama.291.21.2581>
- Dey, M., & Jorm, A. F. (2017). Social determinants of mental health service utilization in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 62(1), 85–93. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0898-5>
- Dezetter, A., Briffault, X., Bruffaerts, R., De Graaf, R., Alonso, J., König, H. H., Haro, J. M., de Girolamo, G., Vilagut, G., & Kovess-Masféty, V. (2013). Use of general practitioners versus mental health professionals in six European countries: The decisive role of the organization of mental health-care systems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 137–149. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0522-9>
- Doll, C. M., Michel, C., Rosen, M., Osman, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2021a). Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: A 3-year prospective community study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 432. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03435-4>

- Doll, C. M., Michel, C., Betz, L. T., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2021b). The Important Role of Stereotypes in the relation between Mental Health Literacy and Stigmatization of Depression and Psychosis in the Community. *Community Mental Health Journal*, *58*, 474–486. <https://doi.org/10.1007/s1057-021-00842-5>
- Duong, M. T., Bruns, E. J., Lee, K., Cox, S., Coifman, J., Mayworm, A., & Lyon, A. R. (2021). Rates of Mental Health Service Utilization by Children and Adolescents in Schools and Other Common Service Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *48*(3), 420–439. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01080-9>
- El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Thibodeau, M. A., Asmundson, G. J. G., & Sareen, J. (2013). Health anxiety disorders in older adults: Conceptualizing complex conditions in late life. *Clinical Psychology Review*, *33*(8), 1096–1105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.010>
- Elliott, M. (2013). Gender Differences in the Determinants of Distress, Alcohol Misuse, and Related Psychiatric Disorders. *Society and Mental Health*, *3*(2), 96–113. <https://doi.org/10.1177/2156869312474828>
- Fabrigar, L., Wegener, D., MacCallum, R., & Strahan, E. (1999). Evaluating the Use of Exploratory Factor Analysis in Psychological Research. *Psychological Methods*, *4*(3), 272–299. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272>
- Falkenberg, I., Valmaggia, L., Byrnes, M., Frascarelli, M., Jones, C., Rocchetti, M., Straube, B., Badger, S., McGuire, P., & Fusar-Poli, P. (2015). Why are help-seeking subjects at ultra-high risk for psychosis help-seeking? *Psychiatry Research*, *228*(3), 808–815. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.018>
- Fox, A. B., Smith, B. N., & Vogt, D. (2016). The Relationship Between Anticipated Stigma and Work Functioning for Individuals With Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *35*(10), 883–897. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.10.883>
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2010). Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *The British Journal of Psychiatry*, *197*(2), 122–127. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076570>
- Girolamo, G. de, Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *21*(1), 47–57. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000746>
- Gorczynski, P., Sims-schouten, W., Hill, D., & Wilson, J. C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK

- university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(2), 111–120. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-05-2016-0027>
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185(4), 342–349. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Guo, S., Nguyen, H., Weiss, B., Ngo, V. K., & Lau, A. S. (2015). Linkages between mental health need and help-seeking behavior among adolescents: Moderating role of ethnicity and cultural values. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 682–693. <https://doi.org/10.1037/cou0000094>
- Gustavsson, A., Svensson, M., Jacobi, F., Allgulander, C., Alonso, J., Beghi, E., Dodel, R., Ekman, M., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Gannon, B., Jones, D. H., Jenum, P., Jordanova, A., Jönsson, L., Karampampa, K., Knapp, M., Kobelt, G., Kurth, T., Lieb, R., Linde, M., Ljungcrantz, C., Maercker, A., Melin, B., Moscarelli, M., Musayev, A., Norwood, F., Preisig, M., Pugliatti, M., Rehm, J., Salvador-Carulla, L., Schlehofer, B., Simon, R., Steinhausen, H.-C., Stovner, L.J., Vallat, J.-M., Van den Bergh, P., van Os, J., Vos, P., Xu, W., Wittchen, H.-U., Jönsson, B., Olesen, J., & CDBE2010Study Group. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 21(10), 718–779. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.08.008>
- Hatzenbuehler, M. L., & Link, B. G. (2014). Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine*, 103, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.017>
- Heim, E., Wegmann, I., & Maercker, A. (2017). Cultural values and the prevalence of mental disorders in 25 countries: A secondary data analysis. *Social Science & Medicine*, 189, 96–104. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.07.024>
- Herbeck, D. M., Fitek, D. J., Svikis, D. S., Montoya, I. D., Marcus, S. C., & West, J. C. (2005). Treatment compliance in patients with comorbid psychiatric and substance use disorders. *The American Journal on Addictions*, 14(3), 195–207. <https://doi.org/10.1080/10550490590949488>

- Hofmann, S. G., Wu, J. Q., Boettcher, H., & Sturm, J. (2014). Effect of pharmacotherapy for anxiety disorders on quality of life: A meta-analysis. *Quality of Life Research*, 23(4), 1141–1153. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0573-8>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Huhn, M., Tardy, M., Spineli, L. M., Kissling, W., Förstl, H., Pitschel-Walz, G., Leucht, C., Samara, M., Dold, M., Davis, J. M., & Leucht, S. (2014). Efficacy of Pharmacotherapy and Psychotherapy for Adult Psychiatric Disorders: A Systematic Overview of Meta-analyses. *JAMA Psychiatry*, 71(6), 706–715. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.112>
- James, H., Morgan, J., Ti, L., & Nolan, S. (2023). Transitions in care between hospital and community settings for individuals with a substance use disorder: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 243, 109763. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.109763>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2006). The Public's Ability to Recognize Mental Disorders and their Beliefs about Treatment: Changes in Australia Over 8 Years. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 36–41. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01738.x>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). „Mental health literacy“: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Jorm, A. F., & Oh, E. (2009). Desire for Social Distance from People with Mental Disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(3), 183–200. <https://doi.org/10.1080/00048670802653349>
- Jorm, A. F., Wright, A., & Morgan, A. J. (2007). Where to seek help for a mental disorder? *Medical Journal of Australia*, 187(10), 556–560. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01415.x>
- Kamenov, K., Twomey, C., Cabello, M., Prina, A. M., & Ayuso-Mateos, J. L. (2017). The efficacy of psychotherapy, pharmacotherapy and their combination on functioning

- and quality of life in depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(3), 414–425. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002774>
- Kauer, S. D., Mangan, C., & Sanci, L. (2014). Do Online Mental Health Services Improve Help-Seeking for Young People? A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), e3103. <https://doi.org/10.2196/jmir.3103>
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), 26–30. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., & Ustün, T. B. (2009). The WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychiatrie*, 6(1), 5–9.
- Kisely, S., Scott, A., Denney, J., & Simon, G. (2006). Duration of untreated symptoms in common mental disorders: Association with outcomes: International study. *The British Journal of Psychiatry*, 189(1), 79–80. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.019869>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Edn)*. New York: Guilford Press.
- Kolovos, S., Kleiboer, A., & Cuijpers, P. (2016). Effect of psychotherapy for depression on quality of life: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 209(6), 460–468. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.175059>
- Kumari, V. (2006). Do psychotherapies produce neurobiological effects? *Acta Neuropsychiatrica*, 18(2), 61–70. <https://doi.org/10.1111/j.16015215.2006.00127.x>
- Kvaale, E. P., Gottdiener, W. H., & Haslam, N. (2013). Biogenetic explanations and stigma: A meta-analytic review of associations among laypeople. *Social Science & Medicine*, 96, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.017>
- Lambert, M., Conus, P., Lambert, T., & McGorry, P. D. (2003). Pharmacotherapy of first-episode psychosis. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 4(5), 717–750. <https://doi.org/10.1517/14656566.4.5.717>
- Larkings, J. S., Brown, P. M., & Scholz, B. (2017). “Why am I like this?” Consumers discuss their causal beliefs and stigma. *International Journal of Mental Health*, 46(3), 206–226. <https://doi.org/10.1080/00207411.2017.1304076>

- Le, L. K.-D., Sanci, L., Chatterton, M. L., Kauer, S., Buhagiar, K., & Mihalopoulos, C. (2019). The Cost-Effectiveness of an Internet Intervention to Facilitate Mental Health Help-Seeking by Young Adults: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(7), e13065. <https://doi.org/10.2196/13065>
- Leichsenring, F., Steinert, C., & Hoyer, J. (2016). Psychotherapy Versus Pharmacotherapy of Depression: What's the Evidence? *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, *62*(2), 190–195. <https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.2.190>
- Lemkey, L., Brown, B., & Barry, J. (2015). Gender Distinctions: Should We Be More Sensitive to the Different Therapeutic Needs of Men and Women in Clinical Hypnosis? Findings from a pilot interview study. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy & Hypnosis*, *37*(2), 10–20.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*, 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>
- Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M. A., Maske, U. E., Hapke, U., Seiffert, I., Gaebel, W., Zielasek, J., Maier, W., & Wittchen, H. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *23*(3), 289–303. <https://doi.org/10.1002/mpr.1438>
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., & Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*, *10*(6), 574–582. <https://doi.org/10.1080/13607860600641200>
- Mackenzie, C. S., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Chekay, R. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *Journal of Clinical Psychology*, *75*(12), 2259–2272. <https://doi.org/10.1002/jclp.22845>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *143*(3), 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>

- Michel, C., Schnyder, N., Schmidt, S. J., Groth, N., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2018). Functioning mediates help-seeking for mental problems in the general population. *European Psychiatry, 54*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.009>
- Mihanović, M., Restek-Petrović, B., Bodor, D., Molnar, S., Oresković, A., & Presecki, P. (2010). Suicidality and side effects of antidepressants and antipsychotics. *Psychiatria Danubina, 22*(1), 79–84.
- Miller, D. D., Caroff, S. N., Davis, S. M., Rosenheck, R. A., McEvoy, J. P., Saltz, B. L., Riggio, S., Chakos, M. H., Swartz, M. S., Keefe, R. S. E., Stroup, T. S., Lieberman, J. A., & Investigators for the C.A.T. of I.E. (CATIE). (2008). Extrapyramidal side-effects of antipsychotics in a randomised trial. *The British Journal of Psychiatry, 193*(4), 279–288. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.050088>
- Mojtabai, R., Evans-Lacko, S., Schomerus, G., & Thornicroft, G. (2016). Attitudes Toward Mental Health Help Seeking as Predictors of Future Help-Seeking Behavior and Use of Mental Health Treatments. *Psychiatric Services, 67*(6), 650–657. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500164>
- Murray, C. J. L., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J. A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R., Ahn, S. Y., Ali, M. K., Alvarado, M., Anderson, H. R., Anderson, L. M., & Memish, Z. A. (2012). Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet, 380*(9859), 2197–2223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61689-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4)
- Nearchou, F. A., Bird, N., Costello, A., Duggan, S., Gilroy, J., Long, R., McHugh, L., & Hennessy, E. (2018). Personal and perceived public mental-health stigma as predictors of help-seeking intentions in adolescents. *Journal of Adolescence, 66*, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.003>
- Oakley Browne, M. A., Wells, J. E., Scott, K. M., McGee, M. A., & New Zealand Mental Health Survey Research Team. (2006). Lifetime prevalence and projected lifetime risk of DSM-IV disorders in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*(10), 865–874. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01905.x>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research, 229*(1–2), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>

- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H.-U., Jönsson, B., Jordanova, A., Musayev, A., Gabilondo, A., Maercker, A., Melin, B., Walder, B., Gannon, B., Schlehofer, B., Faravelli, C., Allgulander, C., Ljungcrantz, C., Jacobi, C., Muresanu, D., Hilton, J., & Winter, Y. (2011). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, *19*, 155–162. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2011.03590.x>
- Osman, N., Michel, C., Schimmelmann, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., & Schultze-Lutter, F. (2023). Influence of mental health literacy on help-seeking behaviour for mental health problems in the Swiss young adult community: A cohort and longitudinal case-control study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *273*(3), 649–662. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01483-9>
- Osman, N., Michel, C., Schimmelmann, B. G., Schilbach, L., Meisenzahl, E., & Schultze-Lutter, F. (2024). Pathways to professional mental care in the Swiss young adult community: a case-control study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01757-4>
- Pattyn, E., Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2015). The gender gap in mental health service use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(7), 1089–1095. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1038-x>
- Penttilä, M., Jääskeläinen, E., Hirvonen, N., Isohanni, M., & Miettunen, J. (2014). Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, *205*(2), 88–94. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.127753>
- Pfammatter, M., Junghan, U. M., & Brenner, H. D. (2006). Efficacy of Psychological Therapy in Schizophrenia: Conclusions From Meta-analyses. *Schizophrenia Bulletin*, *32*, S64–S80. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl030>
- Picco, L., Abdin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., Vaingankar, J. A., Ong, L. P., Tay, J., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic Predictors. *Frontiers in Psychology*, *7*, 547. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>
- Pretorius, C., Chambers, D., & Coyle, D. (2019). Young People’s Online Help-Seeking and Mental Health Difficulties: Systematic Narrative Review. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(11), e13873. <https://doi.org/10.2196/13873>
- Quinn, D. M., Williams, M. K., & Weisz, B. M. (2015). From discrimination to internalized mental illness stigma: The mediating roles of anticipated discrimination and

- anticipated stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 103–108. <https://doi.org/10.1037/prj0000136>
- Ratnayake, P., & Hyde, C. (2019). Mental Health Literacy, Help-Seeking Behaviour and Wellbeing in Young People: Implications for Practice. *The Educational and Developmental Psychologist*, 36(1), 16–21. <https://doi.org/10.1017/edp.2019.1>
- Reavley, N. J., Cvetkovski, S., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Help-seeking for substance use, anxiety and affective disorders among young people: Results from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(8), 729–735. <https://doi.org/10.3109/00048671003705458>
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2012). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: Changes in Australia over 8 years. *Psychiatry Research*, 197(3), 302–306. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.01.011>
- Reynolds, S., Wilson, C., Austin, J., & Hooper, L. (2012). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 251–262. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.005>
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S35–S39. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173–183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- Roberts, R. E., Fisher, P. W., Blake Turner, J., & Tang, M. (2015). Estimating the burden of psychiatric disorders in adolescence: The impact of subthreshold disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(3), 397–406. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0972-3>
- Robillos, E., Lale, R., Wooldridge, J., Heller, R., & Sarkin, A. (2014). Gender and the relative importance of mental health satisfaction domains. *Evaluation and Program Planning*, 43, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2013.10.003>
- Rodham, K., & Hawton, K. (2009). Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Hrsg.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (S. 37–62). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11875-003>
- Roskar, S., Bracic, M. F., Kolar, U., Lekic, K., Juricic, N. K., Grum, A. T., Dobnik, B., Postuvan, V., & Vatovec, M. (2017). Attitudes within the general population towards

- seeking professional help in cases of mental distress. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(7), 614–621. <https://doi.org/10.1177/0020764017724819>
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Todd, A. R., & Bodenhausen, G. V. (2010). Implicit Self-Stigma in People With Mental Illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(2), 150–153. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181cc43b5>
- Rüsch, N., Müller, M., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Corrigan, P. W., & Rössler, W. (2014). Shame, perceived knowledge and satisfaction associated with mental health as predictors of attitude patterns towards help-seeking. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 23(2), 177–187. <https://doi.org/10.1017/S204579601300036X>
- Russ, S., Ellam-Dyson, Seager, M., & Barry, J. (2015). Coaches' views on differences in treatment style for male and female clients. *New Male Studies*, 4(3), 75–92.
- Sahu, K., & Sahu, S. (2012). Substance Abuse Causes and Consequences. *Bangabasi Academic Journal*, 9, 52–61.
- Schnyder, N., Michel, C., Panczak, R., Ochsenbein, S., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2018). The interplay of etiological knowledge and mental illness stigma on healthcare utilisation in the community: A structural equation model. *European Psychiatry*, 51, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.12.027>
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261–268. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.189464>
- Schofield, D. J., Shrestha, R. N., Percival, R., Passey, M. E., Callander, E. J., & Kelly, S. J. (2011). The personal and national costs of mental health conditions: Impacts on income, taxes, government support payments due to lost labour force participation. *BMC Psychiatry*, 11(1), 72. <https://doi.org/10.1186/171-24X-11-72>
- Schomerus, G., Auer, C., Rhode, D., Lupp, M., Freyberger, H. J., & Schmidt, S. (2012). Personal stigma, problem appraisal and perceived need for professional help in currently untreated depressed persons. *Journal of Affective Disorders*, 139(1), 94–97. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.022>
- Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2006). Public beliefs about the causes of mental disorders revisited. *Psychiatry Research*, 144(2), 233–236. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.002>
- Schultze-Lutter, F., Michel, C., Ruhrmann, S., & Schimmelmann, B. G. (2018). Prevalence and clinical relevance of interview-assessed psychosis-risk symptoms in the young

- adult community. *Psychological Medicine*, 48(7), 1167–1178. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002586>
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Michel, C. (2021). Clinical high-risk of and conversion to psychosis in the community: A 3-year follow-up of a cohort study. *Schizophrenia Research*, 228, 616–618. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.11.032>
- Seager, M., Sullivan, L., & Barry, J. (2014). Gender-Related Schemas and Suicidality: Validation of the Male and Female Traditional Gender Scripts Questionnaires. *New Male Studies*, 3(3), Article 3.
- Sigurdson, K., & Ayas, N. T. (2007). The public health and safety consequences of sleep disorders. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, 85(1), 179–183. <https://doi.org/10.1139/y06-095>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar De Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seaman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Speerforck, S., Schomerus, G., Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (2017). Treatment recommendations for schizophrenia, major depression and alcohol dependence and stigmatizing attitudes of the public: Results from a German population survey. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(4), 341–350. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0755-9>
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V., & Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 476–493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>
- Stolzenburg, S., Freitag, S., Evans-Lacko, S., Speerforck, S., Schmidt, S., & Schomerus, G. (2019). Individuals with currently untreated mental illness: Causal beliefs and readiness to seek help. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(4), 446–457. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000828>
- Suka, M., Yamauchi, T., & Sugimori, H. (2016). Help-seeking intentions for early signs of mental illness and their associated factors: Comparison across four kinds of health problems. *BMC Public Health*, 16(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2998-9>

- Sunderland, M., Newby, J. M., & Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: Prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, *202*(1), 56–61. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.103960>
- Svensson, B., & Hansson, L. (2016). How mental health literacy and experience of mental illness relate to stigmatizing attitudes and social distance towards people with depression or psychosis: A cross-sectional study. *Nordic Journal of Psychiatry*, *70*(4), 309–313. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1109140>
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, *6*(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Ten Have, M., de Graaf, R., Ormel, J., Vilagut, G., Kovess, V., Alonso, J., & the ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. (2010). Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(2), 153–163. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0050-4>
- Tomczyk, S., Schmidt, S., Muehlan, H., Stolzenburg, S., & Schomerus, G. (2020). A Prospective Study on Structural and Attitudinal Barriers to Professional Help-Seeking for Currently Untreated Mental Health Problems in the Community. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, *47*(1), 54–69. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09662-8>
- Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J. A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R., Ahn, S. Y., Ali, M. K., Alvarado, M., Anderson, H. R., Anderson, L. M., Andrews, K. G., & Memish, Z. A. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, *380*(9859), 2163–2196. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61729-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61729-2)
- Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Tat Chiu, W., DE Girolamo, G., Fayyad, J., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Kessler, R. C., Kovess, V., Levinson, D., Nakane, Y., Oakley Brown, M. A., Ormel, J. H., Posada-Villa, J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., Heeringa, S., Pennell, B.-E., Chatterji, S., & Ustün, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, *6*(3), 177–185.

Wright, A., Harris, M. G., Jorm, A. F., Cotton, S. M., Harrigan, S. M., McGorry, P. D., Wiggers, J. H., & Hurworth, R. E. (2005). Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *Medical Journal of Australia*, *183*(1), 18–23. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2005.tb06881.x>