

# Общественный взгляд на психиатрию и психиатрическое лечение в начале XXI века: систематический обзор и мета-анализ

Matthias C. Angermeyer<sup>1,2</sup>, Sandra van der Auwera<sup>3</sup>, Mauro G. Carta<sup>2</sup>, Georg Schomerus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Center for Public Mental Health, GÖssing am Wagram, Austria; <sup>2</sup>Department of Public Health, Clinical and Molecular Medicine, University of Cagliari, Cagliari, Italy;

<sup>3</sup>Department of Psychiatry and Psychotherapy, University of Greifswald, Greifswald, Germany

Перевод: Рукавишников Г. В. (Санкт-Петербург)

Редактура: Захарова Н. В. (Москва)

## Резюме

Общественный взгляд на психиатрию - ключевая основа поиска мед-помощи при психических заболеваниях. Имеется спорное мнение, что психиатрия как дисциплина пользуется низкой оценкой у общества и претерпевает на сегодня «кризис». Нами был проведен систематический обзор и мета-анализ популяционных исследований, изучавших взгляды на различные аспекты психиатрической помощи. Наш поиск на PubMed, Web of Science, PsychINFO и в библиографиях дал 162 статьи на основе общественных опросов, проведенных с 2000 и опубликованных не позже 2015. Мы обнаружили, что профессиональная помощь по лечению психических заболеваний в целом имеет достаточно высокую оценку. В то время как специалисты общей практики - наиболее доверенный источник помощи при депрессии, профессионалам по психическому здоровью наиболее охотно доверяют вопросы терапии шизофрении. Если респондентам нужно было оценить источники помощи, они высоко оценивали профессионалов в области психического здоровья, хотя при открытых вопросах предпочтение отдавалось специалистам общей практики. Психиатры и психологи/психотерапевты в равной степени рекомендовались для лечения шизофрении, в то время как для депрессии чаще давались рекомендации помощи психологов/психотерапевтов, по крайней мере в Европе и Америке. Психотерапии отдавалось предпочтение перед препаратами. Взгляды на обращение за помощью психиатра или психолога/психотерапевта, как и на прием препаратов и использование психотерапии значительно улучшились за последние 25 лет. Биологические концепции психических расстройств связаны с более выраженным одобрением психиатрической помощи, в особенности препаратов. Самостигматизация и негативный взгляд на пациентов с психическими расстройствами уменьшает вероятность поиска психиатрической помощи. В заключение, общественность охотно рекомендует помощь психиатра в лечении психических расстройств. Психотерапия - наиболее популярный метод психиатрического лечения. Полезной стратегией дальнейшего улучшения публичного образа психиатрии может быть упор на то, что беседа с пациентом и его понимание - основа психиатрической помощи.

**Ключевые слова:** общественный взгляд, психиатрия, психотерапия, психотропные препараты, депрессия, шизофрения, метаанализ.

(World Psychiatry 2017;16:50-61)

В последние годы в профессиональных кругах распространяются сообщения о кризисе психиатрии. В научных журналах задаются вопросы «висит ли психиатрия на волоске»<sup>1</sup> и «являются ли психиатры вымирающим видом»<sup>2</sup>. Определяются многочисленные как внутренние (чувство потери автономии; взаимоисключающие взгляды с упором на биологические или социальные факторы; разногласия между генералистами и специалистами), так и внешние (изменения, связанные со здравоохранением и подходами к медицинскому образованию; вторжение специалистов других областей здравоохранения на территорию психиатрии) угрозы для психиатрии<sup>1,2</sup>.

Растет также беспокойство о непривлекательном образе дисциплины в глазах общественности, студентов-медиков, специалистов здравоохранения и СМИ<sup>3,4</sup>. Психиатры всё более чувствуют себя недооцененными, а также стигматизированными и дискриминированными<sup>5</sup>. В недавнем онлайн опросе в 12 странах по всему миру психиатры сообщали о значительно более частых столкновениях со стигматизацией и дискриминацией, чем специалисты общей практики. Около 17% психиатров считали стигматизацию серьезной проблемой<sup>6</sup>. При этом подобный взгляд преобладал у молодых специалистов. В ответ на эту проблему Всемирная Психиатрическая Ассоциация (the World Psychiatric Association) сформировала подразделение с задачей разработки «указаний по борьбе со стигматизацией психиатрии и психиатров»<sup>5</sup>.

В то же время возникает вопрос: отражает ли негативное представление профессионалов настроения общественности к психиатрии? В связи с этим мы решили исследовать на основании систематического

обзора и мета-анализа: в какой мере психиатрическая помощь принимается (или отвергается) обществом. Если быть более точными, мы хотели выяснить: в какой степени общество рассматривает психиатрическую помощь (в сравнении с помощью психолога/психотерапевта или специалиста общей практики) как полезную и рекомендуемую, или напротив считает её вредной и ненужной. Мы также были заинтересованы во взглядах на психиатрическое лечение, в особенности - психотропные препараты и психотерапию. Помимо этого, мы хотели изучить как образованность о психическом здоровье и стигмы влияют на взгляды о психиатрическом лечении. Так как взгляды меняются с течением времени, мы сфокусировались на нынешней ситуации, включая только исследования, проведенные на рубеже века, хотя и учитывали трендовые исследования о том, как взгляды менялись за последние десятилетия.

## МЕТОДЫ

### Систематический обзор

Сперва нами систематически были рассмотрены все статьи, опубликованные в рецензируемых журналах с января 2000 по декабрь 2015, с результатами значимых популяционных исследований об убеждениях и взглядах по психическим заболеваниям. Для поиска подходящих статей мы выбрали пошаговый подход на основании систематических гайдлайнов по обзору литературы Центра по Обзорам и Диссеминации (Centre for Reviews and Dissemination)<sup>8</sup> и Кокрейнского Сообщества (Cochrane Collaboration)<sup>9</sup>. В качестве отправной точки нами был проведен поиск литературы в PubMed,

Web of Science и PsychINFO с использованием терминов: (популяция ИЛИ репрезентативный) И («депрессия» ИЛИ «шизофрения» ИЛИ «Психическое расстройство» ИЛИ «алкоголь» ИЛИ «зависимость от ПАВ» ИЛИ «биполярное расстройство» ИЛИ «обсессивно-компульсивное расстройство» ИЛИ «суицид» ИЛИ «тревожное расстройство» ИЛИ «деменция» ИЛИ «расстройство пищевого поведения» ИЛИ «синдром дефицита внимания с гиперактивностью» ИЛИ «посттравматическое стрессовое расстройство») И (знание ИЛИ взгляд ИЛИ стигма ИЛИ стереотип ИЛИ дискриминация ИЛИ «грамотность в психическом здоровье»). Мы использовали термины и сокращения медицинских предметных рубрик (MeSH) в соответствии со свойствами каждой базы данных. Мы включали все статьи, написанные на любых европейских языках.

К 25 мая, 2016, в результате нашего поиска было получено 4,399 статей с PubMed, 8,912 статей с PsycINFO, и 14,033 статей с Web of Science. После ручного удаления всех дубликатов было получено 12,424 статьи. Два независимых исследователя скринировали названия, аннотации и (где было возможно) полные тексты всех установленных статей. Были отобраны все сообщения об исследованиях, соответствовавших следующим критериям включения:

а) фокус исследования на общую популяцию (исключались исследования взглядов отдельных подгрупп: потребителей, специалистов здравоохранения и студентов); б) выборки были получены случайным или сплошным методом; в) хотя мы и включали исследования, связанным с расстройствами от употребления ПАВ, статьи о взглядах на употребление ПАВ в целом, а не специфических расстройствах, исключались.

После исключения статей, не соответствовавших критериям, мы получили 423 статьи. Затем мы вручную просматривали полученную литературу на значимые цитирования и искали в Сети другие значимые публикации авторов, определенных на тот момент. Таким методом нами было обнаружено еще 222 статьи, соответствующие критериям включения. Наша поисковая стратегия таким образом привела к 645 статьям (см. Рисунок 1), 65 (10,1%) из которых были написаны не на английском языке. Анализ полного текста этих статей выполнялся независимо двумя исследователями. Только статьи с результатами опроса населения на рубеже века были включены в обзор. Мы исключали исследования взглядов среди молодежи или мнения о психически больных молодых людях. Исключались исследования запросов медпомощи от специалистов по психическому здоровью в целом, а не только психиатра. Из каждой статьи извлекались следующие данные: а) настрой на получение помощи от психиатра (в сравнении с психологом/психотерапевтом или специалистом общей практики); б) взгляды на психиатрическое лечение, в особенности психотропные препараты и психотерапию; в) эволюция взглядов с течением времени; г) взаимосвязь этих взглядов с грамотностью в области психического здоровья и стигмой.

В целом, было выявлено 162 статьи с значимой информацией<sup>10-171</sup>. При необходимости к переводам привлекались носители языка. Разногласия по поводу включения в обзор отдельных статей или распределения различных аналитических категорий решались дискуссией.

## Мета-анализ

Три главных методологических подхода могут быть выделены при рассмотрении отношения к психиатрическому лечению: а) оценка различных источников помощи (респондентам обычно предлагается клиническая задача или название заболевания и список возможных стратегий по поиску помощи; затем спрашивается: какой источник помощи они бы рекомендовали для указанной проблемы); б) ранжирование этих



Рисунок 1. PRISMA диаграмма литературного поиска.

источников помощи (первый выбор, второй выбор, и т.д.); в) открытые вопросы (с просьбой спонтанной рекомендации или намерения поиска помощи). Мы выбрали наибольшую группу методологически сходных статей, выявляя таким образом, подходы к поиску помощи через оценку различных источников или методов лечения для депрессии или шизофрении.

Мы выделяли три источника профессиональной помощи: специалисты общей практики, психиатры и психологи/психотерапевты. Термин «психотерапевт» применяется к людям различной проф-подготовки и подходов и несколько различается в разных странах. В данном обзоре термин использован в значении «выполняющий психотерапию». Мы объединили психотерапевтов и психологов вместе, т.к. последние зачастую проводят первичную психотерапию, и противопоставили их психиатрам, которые проводят психофармакотерапию и в определенных случаях психотерапию.

Для поправки на культуральные различия мы проводили отдельные мета-анализы для различных географических регионов и затем объединяли их в общий мета-анализ. Так как мы были заинтересованы не только в абсолютных долях респондентов, рекомендующих отдельные методики лечения, но и в их значимости относительно других источников помощи, мы включали только исследования, которые одновременно изучали рекомендации помощи психиатра, психолога/психотерапевта или специалиста общей практики, а также лекарственную или психотерапию как методы лечения депрессии или шизофрении.

Весь статистический анализ был выполнен с использованием Stata/MP программ, выпуск 13172. Мета-анализ рекомендаций по лечению был выполнен с использованием пакета metarprop<sup>173</sup>. Инверсно вариабельный взвешенный мета-анализ с фиксированными эффектами был выполнен с использованием показателей тестовых доверительных интервалов на долях рекомендаций специалиста общей практики, психиатра, психолога/психотерапевта, лечения препаратами и психотерапией при шизофрении и депрессии, соответственно. Во всех мета-анализах статистика I<sup>2</sup> не выявила значимой гетерогенности между исследованиями (I<sup>2</sup>=0,0%).

В сравнении с обычным мета-анализом мета-регрессия фокусируется на ежегодных изменениях рекомендаций по лечению и поиску помощи, а не усредненных рекомендаций. Таким образом выбирались только исследования, сообщавшие результаты хотя бы по двум временным точкам. В качестве временной точки каждого исследования рассматривалось одно наблюдение с независимой долей респондентов, одобрявших специфическую рекомендацию в одном опроснике. Для

определения годовых изменений рекомендаций мы использовали пересмотренную версию metareg command<sup>174</sup>, выполняющий мета-регрессионный анализ случайным методом на основании собранных данных. Для каждой рекомендации (специалист общей практики, психиатр, психолог/психотерапевт, лекарства и психотерапии при шизофрении и депрессии, соответственно) выполнялась поправка с учетом страны, позволяя выделять все специфические для стран изменения основ для рекомендаций. Все полученные значения р являются двухсторонними. Для наших рисунков и таблиц доли (значения между 0 и 1) были преобразованы в проценты (0-100) для отражения процентных соотношений в отдельных исследованиях.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### Взгляды на поиск помощи от психиатра или психолога/психотерапевта

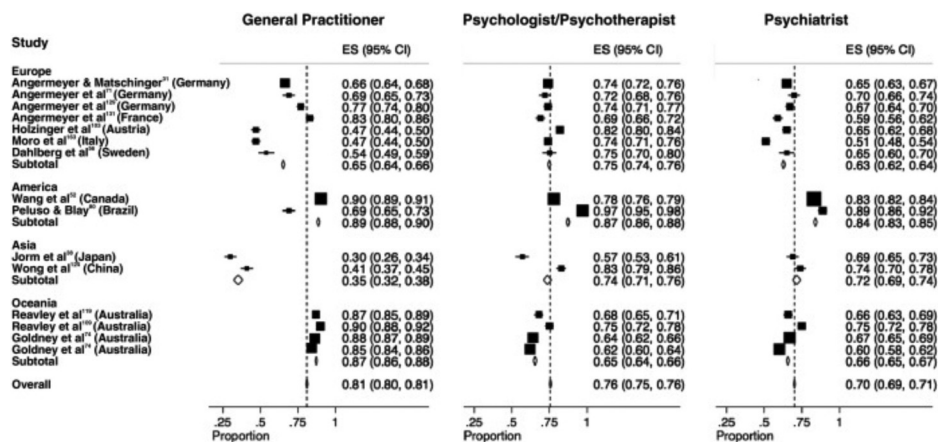
Рисунки 2 и 3 показывают результаты мета-анализа исследований по выявлению рекомендаций посещения специалистов для лечения депрессии и шизофрении. В целом, доля респондентов, рекомендовавших профессиональную помощь была высока (от 68 до 85%). Для депрессии специалисты общей практики рекомендовались 81% респондентов, далее следовали психологи/психотерапевты – 76%, и психиатры – 70%. Для шизофрении психологи/психотерапевты были рекомендованы 85%, а психиатры – 83%, специалисты общей практики же – 68%.

Во всех регионах специалисты по охране психического здоровья более часто были рекомендованы для

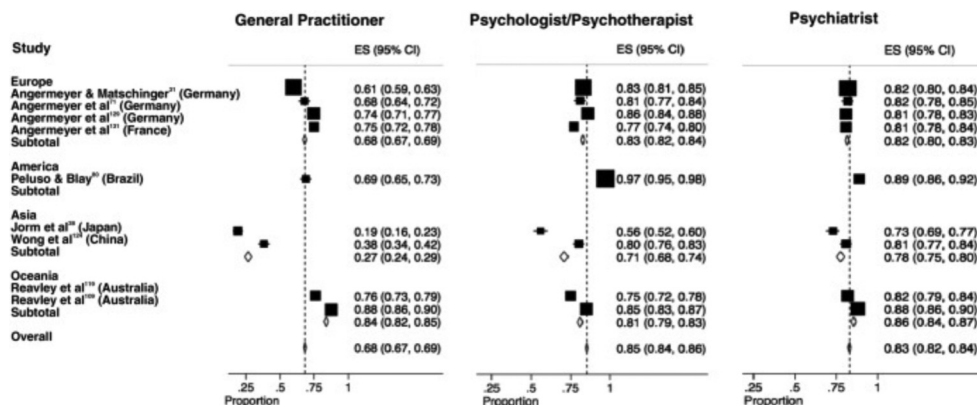
курации шизофрении, чем депрессии. При рассмотрении результатов разных континентов оказалось, что специалисты общей практики наименее популярны в Азии (рекомендованы в 27% и 35% случаев для лечения шизофрении и депрессии, соответственно).

Ряд исследований получал рекомендации обращения за помощью специалисту общей практики, психиатру и «другому специалисту по психическому здоровью». В особенности это касалось исследований «Стигма в глобальном контексте – исследование психического здоровья» (Stigma in Global Context – Mental Health Study)<sup>142</sup>, которое объединило результаты опросов из 16 стран, и Модуль Психического Здоровья (Mental Health Module) Общего Социального Опроса США (US General Social Survey)<sup>65</sup>. Эти исследования использовали четырехзначные шкалы Likert без нейтральных средних показателей для оценки рекомендаций, что привело к более высокой частоте рекомендаций. Нами был проведен отдельный мета-анализ этих исследований. В данном случае психиатры рекомендовались более часто «других специалистов по психическому здоровью» для лечения как шизофрении (95% против 93%) и депрессии (91% против 87%). Для обоих заболеваний специалисты общей практики были рекомендованы 92% опрошенных, что выше специалистов по психическому здоровью для депрессии, но ниже для шизофрении.

На просьбу ранжировать различные источники помощи респонденты отдавали специалистам предпочтение над общей практикой. Для лечения шизофрении психиатры и психологи/психотерапевты регулярно чаще указывались первым выбором в сравнении с специалистами общей практики<sup>40,80,148</sup>. Для депрессии



**Рисунок 2.** График типа «форест-плот» по рекомендациям различных источников помощи при депрессии (доля респондентов, рекомендовавших определенный источник помощи). Исследования 31,71,103,129 и 131 рассматривали рекомендации психотерапевта; другие исследования психолога. ES – определенная доля.



**Рисунок 3.** График типа «форест-плот» по рекомендациям различных источников помощи при шизофрении (доля респондентов, рекомендовавших определенный источник помощи). Исследования 31,71,129 и 131 рассматривали рекомендации психотерапевта; другие исследования психолога. ES – определенная доля.



исследования из Германии<sup>40</sup>, Австралии<sup>18</sup>, Гон-Конга<sup>111</sup>, Иордании<sup>125</sup>, Пакистана<sup>41</sup> и Китая<sup>148</sup> показали, что психиатры и психологи/психотерапевты столь же или даже более популярны в лечении заболевания, как и специалисты общей практики. При сравнении предпочтения помощи психологов/психотерапевтов и психиатров 6 из 9 исследований показали, что первая предпочтительнее последней<sup>41,80,103,139,148,163</sup>, только одно исследование показало противоположный результат<sup>25</sup>, и два исследования не показали различий<sup>18,40</sup>.

При использовании открытых вопросов общая практика упоминалась чаще, чем направление к специалисту. Исследования в Германии, Бельгии, Швеции и Австралии установили, что специалисты общей практики чаще называются для лечения депрессии и шизофрении, чем психиатры и психологи/психотерапевты<sup>44,47,56,141</sup>. Только исследование в Японии показало, что психиатры упоминаются чаще специалистов общей практики для лечения депрессии и шизофрении<sup>38</sup>.

### Взгляды на психиатрические препараты и психотерапию

Рисунки 4 и 5 демонстрируют графики типа «форест-плот» для психиатрического лечения, а именно психотерапии и лекарственной терапии. Вновь в анализ были включены только исследования, изучавшие обе методики лечения как для шизофрении, так и для депрессии,

с целью прямого сравнения промежуточных и общих частот рекомендаций для каждого расстройства. Препараты были рекомендованы в 49% случаев для депрессии и 67% для шизофрении. Психотерапия, определенно, была более популярна – её рекомендовали 76% для депрессии и 85% для шизофрении. Общее предпочтение психотерапии таким образом было еще более выражено для шизофрении, чем для депрессии.

Только в исследованиях из Канады<sup>52,109,119</sup> установили, что препараты несколько более популярны, чем психотерапия в лечении депрессии. При помощи рангового подхода была установлена схожая картина для депрессии и шизофрении: психотерапия чаще называлась методом первого выбора, чем препараты<sup>30,40,80,130</sup>.

### Взгляды на стационарное психиатрическое лечение

Несколько исследований изучали взгляды на стационарное психиатрическое лечение. В целом, стационарное лечение было больше одобряемо для шизофрении, чем для депрессии и других психических заболеваниях, оцененных как менее тяжелые<sup>38,80,92</sup>. Например, в США стационарное лечение было рекомендовано 66% для пациентов с шизофренией и 27% для пациентов с депрессией<sup>92</sup>.

Данные о рекомендациях психиатрических госпиталей или психиатрических отделений в общих госпита-

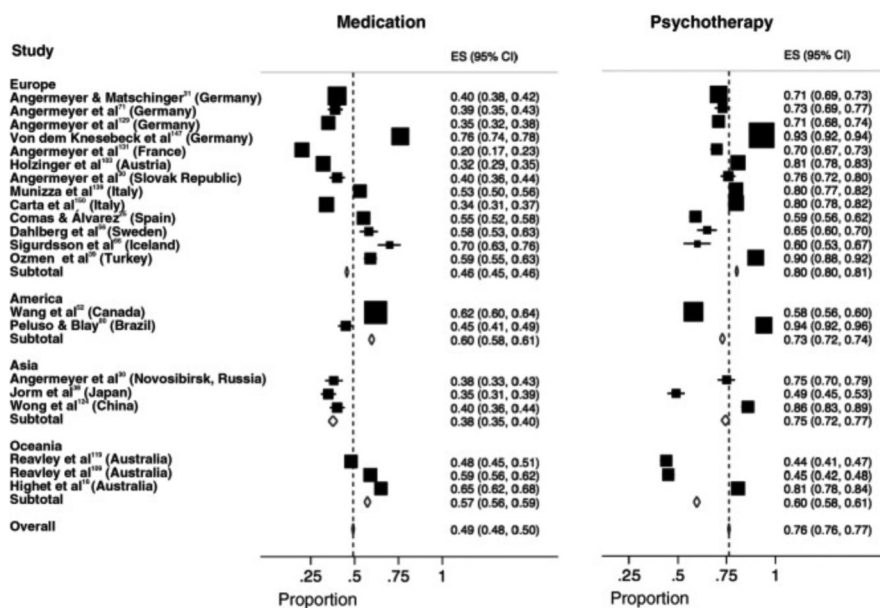


Рисунок 4. Рекомендации психофармакотерапии и психотерапии при депрессии (доля респондентов, рекомендовавших определенный источник помощи). ES – определенная доля.

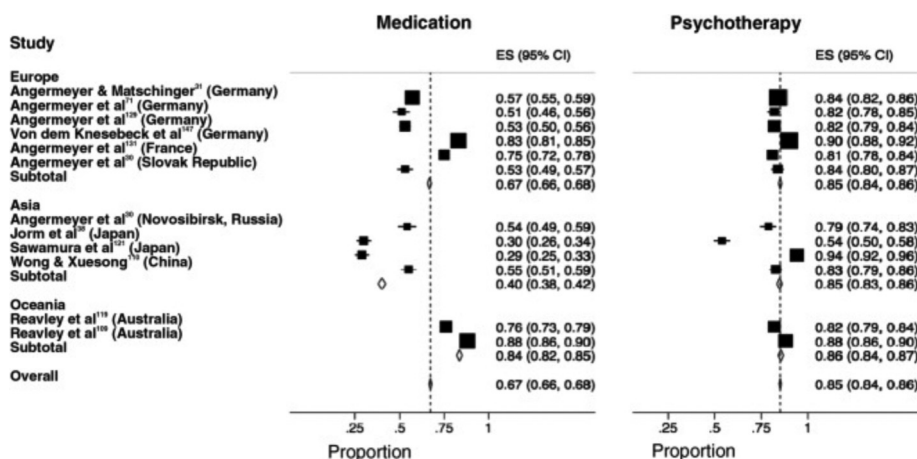


Рисунок 5. Рекомендации психофармакотерапии и психотерапии при шизофрении (доля респондентов, рекомендовавших определенный источник помощи). ES – определенная доля.

**Таблица 1. Мета-регрессионный анализ временных трендов по рекомендации источников помощи и лечения в исследованиях с использованием клинических задач (1990-2011)**

Рекомендации	Изменение за год с учетом страны, депрессия					Изменение за год с учетом страны, шизофрения				
	%	95%CI	p	N studies	N sites	%	95%CI	p	N studies	N sites
Психиатр	0.77	0.27-1.27	0.007	14	5	0.65	0.20-1.12	0.013	11	4
Психотерапевт	0.86	0.31-1.41	0.007	14	5	0.94	0.47-1.41	0.003	11	4
Врач О.П.	0.47	0.01-0.93	0.045	14	5	0.70	0.01-1.40	0.048	11	4
Фармакотерапия	1.10	0.38-1.83	0.007	15	5	1.45	0.78-2.12	0.001	12	4
Психотерапия	0.97	0.001-1.93	0.049	10	3	0.81	0.19-1.44	0.019	10	3

лях были неоднородны. Некоторые исследования показывали преобладание рекомендаций лечения в специализированных госпиталях, особенно для пациентов с шизофренией<sup>80</sup>, в других предпочтение отдавалось общим больницам<sup>67</sup>. В то же время некоторые исследования продемонстрировали схожие взгляды на обе формы психиатрической стационарной помощи<sup>146</sup>.

### Эволюция взглядов на психиатров и психиатрическое лечение

Таблица 1 демонстрирует результаты нашего мета-регрессионного анализа временных трендов по рекомендациям различных источников помощи. Статистические данные были собраны из исследований с использованием клинических задач в Германии, Австралии и США<sup>65,71,74,109,129</sup>. Все анализы показали значительный рост со временем числа рекомендаций психофармакологического и психотерапевтического лечения, как и посещения специалистов общей практики, психиатров и психологов/психотерапевтов. Наибольший прирост рекомендаций был отмечен для препаратов, возросший на 1,10% за год для депрессии (95% ДИ: 0.38-1.83) и на 1,45% для шизофрении (95% ДИ: 0.78-2.12).

Другие исследования специально оценивали эволюцию взглядов на психофармакотерапию без использования клинических задач. В США отношение к психотропным препаратам в целом стало более доброжелательным между 1998 и 2006 годами<sup>78</sup>. Исследование из Германии за период с 1990 по 2001 год показало схожую тенденцию с ростом позитивного отношения к лекарствам<sup>24</sup>. То же было отмечено и в Шведском сообществе, где между 1976 и 2003 годами наблюдалось значительное улучшение отношения к психотропным препаратам<sup>59</sup>.

Анализ тенденций во взглядах на психотерапию в Германии показал рост ожиданий положительного результата и снижение негативных отзывов между 2001 и 2012 годами<sup>126</sup>. Признание ограничений вроде недобровольной госпитализации в Германии<sup>149</sup> и недобровольного лечения в США<sup>106</sup> для индивидов с психическими расстройствами оставалось достаточно стабильным за последние годы. Так 3 из каждых 4-х респондентов одобряли наличие недобровольной госпитализации и 1 из каждых 4-х – недобровольное лечение. При этом более подробный анализ допустимых респондентами причин для недобровольной госпитализации показал значительное расширение границ критериев. Например, если в 1993-м недобровольную госпитализацию при отказе от приема назначенных лекарств рекомендовали 29% опрошенных, то в 2011-м их доля выросла до 40%<sup>149</sup>.

Образ психиатрической больницы в Германии значительно улучшился с 1990 по 2011 год<sup>130</sup>. И в США, и в Австралии доля рекомендаций стационарного лечения для шизофрении или депрессии возросла за последние годы<sup>65,92,119</sup>. В сравнении одобрение общественных служб, таких как групповые дома в районах в Германии снизилось между 1990 и 2011<sup>128</sup>. Такие службы приветствовались 35% в 1990 в сравнении с 24% в

2011. При это в Великобритании сходные взгляды не изменились со временем<sup>135</sup>.

### Грамотность в области психического здоровья и взгляды на получение помощи от психиатра и психиатрическое лечение

Исследования, проведенные в Германии, Бельгии, Словакии, России и Японии, изучали взаимосвязи между пониманием симптомов шизофрении и депрессии и взглядами на поиски мед-помощи. Во всех исследованиях распознавание психического расстройства или правильное определение специфического диагноза было сопряжено с большей готовностью рекомендовать посещение психиатра<sup>31,40,71,141</sup> или с более высокими ожиданиями эффективности от психиатрического лечения<sup>121</sup>. За одним исключением во всех западных странах, участвующих в исследовании «Стигма в глобальном контексте – исследование психического здоровья» (Stigma in Global Context – Mental Health Study), предварительная диагностика шизофренических симптомов как «психического заболевания» повышала вероятность оценки поиска психиатрической помощи как «значимого»<sup>107</sup>.

Картина взглядов на психиатрическое лечение оказалась довольно вариабельной. В Германии, Словакии и России взгляды на симптомы шизофрении и депрессии как признаки психического расстройства были связаны с рекомендациями психотерапии, но не психотропных препаратов<sup>31,40,71</sup>. Схожим образом в Бельгии и Турции распознавание психического расстройства повышало вероятность более благосклонного взгляда на психотерапию<sup>66,166</sup>. В Японии напротив предварительный диагноз депрессии был значительно связан с высокими ожиданиями от эффективности антидепрессантов<sup>121</sup>, и в Австралии точное распознавание депрессии или шизофрении было связано с большим убеждением в пользе антидепрессантов и антипсихотиков, соответственно<sup>109,119</sup>.

В Германии, Словакии и России взгляды на психические расстройства с позиций биологии были связаны с рекомендациями психиатра<sup>31,40,71</sup>. В США нейробиологическая концептуализация психических расстройств – привязка их причин к химическим нарушениям или генетическим проблемам – вела к увеличению обращений к психиатру<sup>92</sup>. Только в Бельгии подобной взаимосвязи не наблюдалось<sup>141</sup>.

Все исследования, где психические расстройства объяснялись биогенетическими причинами<sup>31,40,71,120,143</sup>, претерпевали нейробиологическую концептуализацию<sup>92</sup> или включались в модели биомедицинских заболеваний<sup>100</sup>, были связаны с более благосклонным отношением к психотропным препаратам. При сравнении взгляды на психотерапию были менее последовательны: в двух исследованиях понимание заболевания мозга было связано с меньшей готовностью рекомендовать психотерапию для лечения депрессии, но не шизофрении<sup>31</sup>; в одном же исследовании оно было связано с еще более активной рекомендацией психотерапии для лечения обоих заболеваний<sup>40</sup>.

## Стигма и взгляды на обращение за помощью психиатра и психиатрическим лечением

Среди различных компонентов стигмы, самостигматизация – негативный взгляд на себя в результате стигматизирующих идей, поддерживаемых обществом – в наибольшей степени влияет на взгляды о поиске психиатрической помощи. В исследовании в Австралии 44% респондентов сообщили, что они бы испытывали стыд при необходимости посещения психиатра. Также было выявлена значимая негативная взаимосвязь между самостигматизацией и поиском помощи<sup>42</sup>. Схожим образом в исследованиях в Голландии и Бельгии самостигматизация была негативно связана с намерениями обратиться за помощью к психиатру<sup>155,158</sup>.

Помимо этого испытываемый стыд вел к снижению вероятности рассмотрения психиатра как источника помощи<sup>81,158</sup>. Применение негативных стереотипов не только к себе, но и к другим людям с психическими расстройствами также играло роль. Это показало исследование в Германии, в котором большая потребность в социальной изоляции была связана с менее выраженной необходимостью посещения психиатра<sup>81</sup>.

В сравнении с самостигматизацией воспринимаемая стигма – осведомленность о негативных стереотипах, имеющихся у общественности о людях, получающих психиатрическую помощь – и ожидание дискриминации имеют меньший эффект на поиск помощи. Лишь в австралийском исследовании<sup>42</sup> воспринимаемая стигма имела негативный эффект, в то время как в Германии<sup>81</sup>, Бельгии<sup>155</sup>, Голландии и Фламандском регионе<sup>158</sup> связи с обращением за помощью выявлено не было.

Взаимосвязь между стигмой и взглядами на лечение препаратами не показала единых результатов. В Германии, Словакии и России одобрение ограничений дееспособности по причине шизофрении или депрессии не оказывало эффекта на рекомендации психофармакотерапии. Схожая ситуация была отмечена с лечением депрессии за исключением Словакии, где отсутствие дееспособности было связано с большой неохотой в рекомендациях препаратов<sup>31,40</sup>. Во Фламандском регионе и Голландии самостигматизация и воспринимаемая стигма не были связаны с готовностью принимать препараты<sup>158</sup>. В исследовании США воспринимаемая стигма также не имела влияния на предпочтение приема только препаратов<sup>100</sup>.

Только три исследования изучали взаимосвязь между стигмой и взглядами на психотерапию. В одном исследовании одобрение ограничений дееспособности по причине шизофрении или депрессии было связано с меньшей готовностью рекомендовать психотерапию<sup>40</sup>; в двух других исследованиях подобной взаимосвязи обнаружено не было<sup>31</sup>.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Необходимо отметить некоторые ограничения настоящего исследования. Во-первых, наш систематический обзор был сфокусирован на депрессии и шизофрении, т.к. нам не удалось обнаружить достаточного числа сообщений по другим психическим расстройствам. Во-вторых, наш обзор включал только статьи на английском или других европейских языках, что могло привести к недооценке работ других стран, где результаты исследований излагались на других языках. В-третьих, для обеспечения минимального качества выбранных исследований нами были включены только рецензируемые статьи и исключены малоизвестная литература, он-лайн отчеты и диссертации. С учетом вышеуказанного, наш обзор включает наибольшее количество популяционных исследований по взглядам на поиски мед-помощи на сегодня. Наши метаанализы позволяют выявить схожие и различные тенденции во взглядах по миру.

С точки зрения глобальной перспективы, наши результаты указывают, что помощь психиатра высоко ценится обществом и рекомендуется более 80% респондентов для лечения шизофрении и около 70% для лечения депрессии. В 16 странах, участвовавших в проекте «Стигма в глобальном контексте – исследование психического здоровья» (Stigma in Global Context – Mental Health Study), доля, рекомендовавших психиатрическое лечение для шизофрении или депрессии, даже превышала 90%. Психиатров чаще чем специалистов общей практики рекомендуют для лечения шизофрении, при этом для депрессии характерна обратная ситуация. Готовность общественности обращаться за помощью к психиатру возросла за последние 25 лет. Таким образом, наши данные не поддержали версию о том, что сегодня психиатрия претерпевает сильную дискриминацию и из-за этого избегается обществом. Пробел между взглядами общества и психиатров может быть объяснен склонностью последних к самостигматизации<sup>175</sup>. Это в итоге может вести к снижению морального духа врачей и чувству «пойманности»<sup>1</sup>.

Тем не менее, данный довольно оптимистичный взгляд нуждается в некоторых уточнениях при сравнении отношения к психиатрам и к психологам/психотерапевтам. Эти группы профессионалов тесно работают вместе, и, когда врачи в некоторых странах работают психотерапевтами, грань между ними не всегда определена. При этом в некоторых случаях общество предпочитает одну группу другой. Психологов/психотерапевтов чаще чем психиатров рекомендуют для лечения депрессии как минимум в Европе и Америке. Согласно нашим мета-анализам, психологов/психотерапевтов также часто как психиатров рекомендуют для лечения шизофрении – центрального заболевания в психиатрии. Высокая оценка психологов/психотерапевтов отражает показанный нашими метаанализами факт, что психотерапия является любимым методом лечения у общественности. В то же время психофармакотерапия – основной метод лечения психиатров<sup>89,176</sup> оценивается ниже. Хотя препараты и приобретают популярность за последние годы, сохраняется значительный пробел между выбором общества из 2-х методик лечения.

Общественное предпочтение психотерапии находится в резком контрасте с реальной клинической практикой во многих странах, где психофармакотерапия – первичный метод лечения психических расстройств, а психотерапия переживает упадок<sup>177</sup>. В США, например, с 1998 по 2007 произошел значительный рост числа амбулаторных пациентов, получавших только психофармакотерапию для лечения психических заболеваний, что отразилось в значительном снижении использования психотерапии и психотерапии в комбинации с психофармакотерапией. К 2007 более 1/2 амбулаторных пациентов независимо от их психического состояния получали только фармакотерапию<sup>178</sup>.

Предпочтение общественностью психотерапии для лечения не только депрессии, но и шизофрении может противоречить здравому смыслу и идти в разрез с профессиональными рекомендациями по лечению. Возможным объяснением этого довольно удивительного результата может быть, что термин «психотерапия» не обязательно означает для обывателей то же, что для профессионала по работе с психическим здоровьем. В австрийском исследовании респондентов, указывавших психотерапию, просили указать: какую психотерапию они имели в виду. 2/3 из них указали «разговорную терапию» или просто «говорить», и лишь меньшинство называло формы психотерапии вроде когнитивно-поведенческой или психодинамической терапии<sup>179</sup>.

Пренебрежение формами психотерапии может указывать на то, что вместо стремления лечиться определенной техникой люди (вполне обоснованно) просто нуждаются в том, чтоб их выслушали, отнеслись к ним



серьезно и поняли их проблему. В связи с этим причина, по которой предпочтение в ряде случаев отдается психологам/психотерапевтам, может быть в том, что в глазах общественности психологи и психотерапевты с большей готовностью дают пациентам рассказать о своих проблемах<sup>89,176</sup>. Как недавно указал М. Май<sup>180</sup>, в последние десятилетия роль эмпатичного общения недооценивается в психиатрии, «игнорируя факт, что без общения и взаимодействия ни один человек не позовит никакому профессионалу вторгаться в свой личный мир». Хорошей стратегией по улучшению публичного образа психиатрии будет таким образом упор на личное взаимодействие, беседу и эмпатическое понимание как «ядро» психиатрической помощи, а не только на выписку лекарств.

Хотя мы и не обнаружили, что психиатрия как медицинская специальность стигматизирована, стигма остается важной проблемой в поиске помощи. По аналогии с недавним подробным изучением стигмы и обращений за помощью<sup>181</sup>, исследования в нашем анализе указали, что самостигматизация и индивидуальная стигматизация особенно мешают обращениям за помощью. Основной нашей дилеммой является то, что психиатрам стоит перестать видеть себя жертвами и тратить ценные силы на борьбу со стигматизацией профессии и обратить основные силы на борьбу со стигматизацией страдающих от психических расстройств<sup>182</sup>.

#### Библиография:

- Bhugra D, Moran P. Alienation of the alienist: psychiatry on the ropes? *J R Soc Med* 2014;107:224-7.
- Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry* 2010;9: 21-8.
- Möller-Leimkühler AM, Möller H-J, Maier W et al. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2016;266:139-54.
- Stuart H, Sartorius N, Liinamaa T et al. Images of psychiatry and psychiatrists. *Acta Psychiatr Scand* 2013;131:21-8.
- Bhugra D, Sartorius N, Fiorillo A et al. EPA guidance on how to improve the image of psychiatry and of the psychiatrist. *Eur Psychiatry* 2015;30:423-30.
- Gaebel W, Zäske H, Zielasek J et al. Stigmatization of psychiatrists and general practitioners: results of an international survey. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2015;265:189-97.
- Sartorius N, Gaebel W, Cleveland H-R et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010;9:131-44.
- Centre for Reviews and Dissemination. CRD's guidance for undertaking reviews in healthcare. York: University of York, 2009.
- Higgins J, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration, 2011.
- Lamontagne Y. People's perception of mental illness in Quebec. *Union Med Can* 1993;122:334-43.
- Mulatu MS. Perceptions of mental and physical illnesses in North-western Ethiopia. *J Health Psychol* 1999;4:531-49.
- Hessel A, Geyer M, Brähler E. Utilization of the health system and acceptance of psychosocial professionals. *Z Psychosom Med Psychother* 2000; 46:226-41.
- Holzinger A, Löffler W, Matschinger H et al. Attitudes towards psychotropic drugs: schizophrenic patients vs. general public. *Psychopharmakotherapie* 2001; 8:76-80.
- Stuart H, Arboleda-Flórez J. Community attitudes toward people with schizophrenia. *Can J Psychiatry* 2001;46:245-52.
- Althaus D, Stefanek J, Hasdorf J et al. Knowledge and attitudes of the general population towards symptoms, causes, and treatment of depressive disorders. *Nervenarzt* 2002;73:659-64.
- Gaebel W, Baumann A, Witte M. Public attitudes towards people with schizophrenia in six German cities. *Nervenarzt* 2002;73:665-70.
- Gaebel W, Baumann AE, Witte AM et al. Public attitudes towards people with mental illness in six German cities. *Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci* 2002;252:278-87.
- Highet NJ, Hickie IB, Davenport TA. Monitoring awareness of and attitudes to depression in Australia. *Med J Aust* 2002;176:S63-8.
- Isacson D, Binge-fors K. Attitudes towards drugs – a survey in the general population. *Pharmacy World Sci* 2002;24:104-10.
- Beck M, Matschinger H, Angermeyer MC. Social representations of depression in the western and the eastern part of Germany: do differences still persist 12 years after reunification? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:520-5.
- Fisher LJ, Goldney RD. Differences in community mental health literacy in older and younger Australians. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003;18:33-40.
- Hegerl U, Althaus D, Stefanek J. Public attitudes towards treatment of depression: effects of an information campaign. *Pharmacopsychiatry* 2003;36:288-91.
- Angermeyer MC, Kenzin DV, Korolenko TP et al. Opinions on psychiatric diseases of the citizens of Novosibirsk: results of a representative study. *Psychiatr Prax* 2004;31:90-5.
- Angermeyer MC, Matschinger H. Public attitudes towards psychotropic drugs: have there been any changes within recent years? *Pharmacopsychiatry* 2004;37:152-6.
- Comas A, Alvarez E. Knowledge and perception about depression in the Spanish population. *Actas Esp Psiquiatr* 2004;32:371-6.
- Goerg D, Fisher W, Zbinden E et al. Differentiation in the public representations of mental disorders and psychiatric treatments. *Eur J Psychiatry* 2004;18:225-34.
- Kabir M, Iliyasu Z, Abubakar IS et al. Perception and beliefs about mental illness among adults in Karfi village, northern Nigeria. *BMC Int Health Hum Rights* 2004;4:3.
- Marie D, Forsyth DK, Miles LK. Categorical ethnicity and mental health literacy in New Zealand. *Ethn Health* 2004;9:225-52.
- Mond JM, Hay PJ, Rodgers B et al. Beliefs of the public concerning the helpfulness of interventions for bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 2004;36:62-8.
- Angermeyer MC, Breier P, Dietrich S et al. Public attitudes toward psychiatric treatment. An international comparison. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:855-64.
- Angermeyer MC, Matschinger H. Have there been any changes in the public's attitudes towards psychiatric treatment? Results from representative population surveys in Germany in the years 1990 and 2001. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111:68-73.
- Baumann A, Richter K, Belevska D et al. Attitudes of the public towards people with schizophrenia: comparison between Macedonia and Germany. *World Psychiatry* 2005;4(Suppl. 2):55-7.
- Goldney RD, Fisher LJ, Dal Grande E et al. Changes in mental health literacy about depression: South Australia, 1998 to 2004. *Med J Aust* 2005;183:134-7.
- Gureje O, Lasebikan VO, Epherim-Oluwanuga O et al. Community study of knowledge of and attitude to mental illness in Nigeria. *Br J Psychiatry* 2005;186:436-41.
- Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. Belief in the harmfulness of antidepressants: results from a national survey of the Australian public. *J Affect Disord* 2005;88:47-53.
- Jorm AF, Christensen H, Griffiths K. The impact of beyondblue: the national depression initiative on the Australian public's recognition of depression and beliefs about treatments. *Aust N Z J Psychiatry* 2005;39: 248-54.
- Jorm AF, Mackinnon A, Christensen H et al. Structure of beliefs about the helpfulness of interventions for depression and schizophrenia. Results from a national survey of the Australian public. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:877-83.
- Jorm AF, Nakane Y, Christensen H et al. Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Med* 2005;3:12.
- Ozmen E, Ogel K, Aker Tet al. Public opinions and beliefs about the treatment of depression in urban Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:869-76.
- Riedel-Heller SG, Matschinger H, Angermeyer MC. Mental disorders – who and what might help? Help-seeking and treatment preferences of the lay public. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:167-74.
- Suhail K. A study investigating mental health literacy in Pakistan. *J Ment Health* 2005;14:167-81.
- Barney LJ, Griffiths KM, Jorm A et al. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40: 51-4.
- Bartlett H, Travers C, Cartwright C et al. Mental health literacy in rural Queensland: results of a community survey. *Aust N Z J Psychiatry* 2006; 40:783-9.

44. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. The public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about treatment: changes in Australia over 8 years. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:36-41.
45. Judd F, Jackson H, Komiti H et al. Help-seeking by rural residents for mental health problems: the importance of agrarian values. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:769-76.
46. Phelan JC, Yang LH, Cruz-Rojas R. Effects of attributing serious mental illnesses to genetic causes on orientations to treatment. *Psychiatr Serv* 2006;57:382-7.
47. Schomerus G, Borsche J, Matschinger H et al. Public knowledge about cause and treatment for schizophrenia: a representative population study. *J Nerv Ment Dis* 2006;194:622-4.
48. Goldney RD, Taylor AW, Bain MA. Depression and remoteness from health services in South Australia. *Aust J Rural Health* 2007;15:201-10.
49. Jang Y, Kim G, Hansen L et al. Attitudes of older Korean Americans toward mental health services. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:616-20.
50. Klimidis S, Hsiao FH, Minas HI. Chinese-Australians' knowledge of depression and schizophrenia in the context of their under-utilization of mental health care: an analysis of labelling. *Int J Soc Psychiatry* 2007;53:464-79.
51. Mojtabai R. Americans' attitudes toward mental health treatment seeking: 1990-2003. *Psychiatr Serv* 2007;58:642-51.
52. Wang J, Adair C, Fick G et al. Depression literacy in Alberta: findings from a general population sample. *Can J Psychiatry* 2007;52:442-9.
53. Anglin DM, Alberti PM, Link BG et al. Racial differences in beliefs about the effectiveness and necessity of mental health treatment. *Am J Community Psychol* 2008;42:17-24.
54. Berner MM, Kriston L, Sitta B et al. Treatment of depression and attitudes towards treatment options in a representative German general population sample. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2008;12:5-10.
55. Blay SL, Furtado A, Peluso ET. Knowledge and beliefs about help-seeking behavior and helpfulness of interventions for Alzheimer's disease. *Aging Ment Health* 2008;12:577-86.
56. Dahlberg KM, Waern M, Runeson B. Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample – investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health* 2008;8:8.
57. Farrer L, Leach L, Griffiths KM et al. Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health* 2008;8:125.
58. Goldney RD, Fisher LJ. Have broad-based community and professional education programs influenced mental health literacy and treatment seeking of those with major depression and suicidal ideation? *Suicide Life Threat Behav* 2008;38:129-42.
59. Ineland L, Jacobsson L, Renberg ES et al. Attitudes towards mental disorders and psychiatric treatment – changes over time in a Swedish population. *Nord J Psychiatry* 2008;62:192-7.
60. Mackenzie CS, Scott T, Mather A et al. Older adults' help-seeking attitudes and treatment beliefs concerning mental health problems. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008;16:1010-9.
61. Mond JM, Hay PJ. Public perceptions of binge eating and its treatment. *Int J Eat Disord* 2008;41:419-26.
62. Ojeda VD, Bergstresser SM. Gender, race-ethnicity, and psychosocial barriers to mental health care: an examination of perceptions and attitudes among adults reporting unmet need. *J Health Soc Behav* 2008;49:317-34.
63. Peluso ETB, Blay SL. How should alcohol dependence be treated? The public view. *Alcohol Alcohol* 2008;43:600-5.
64. Peluso ED, Peres CA, Blay SL. Public conceptions of schizophrenia in urban Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:792-9.
65. Schnittker J. An uncertain revolution: why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *Soc Sci Med* 2008;67:1370-81.
66. Sigurdsson E, Olafsdottir T, Gottfresson M. Public views on antidepressant treatment: lessons from a national survey. *Nord J Psychiatry* 2008;62:374-8.
67. Struch N, Shereshevsky Y, Baidani-Auerbach A et al. Attitudes, knowledge and preferences of the Israeli public regarding mental health services. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2008;45:129-40.
68. Yang LH, Phelan JC, Link BG. Stigma and beliefs of efficacy towards traditional Chinese medicine and Western psychiatric treatment among Chinese-Americans. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2008;14:10-8.
69. Youn' s N, Hardy-Bayle M-C, Falissard B et al. Impact of shared mental health care in the general population on subjects' perceptions of mental health care and on mental health status. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:113-20.
70. Adewuya A, Makanjuola R. Preferred treatment for mental illness among southwestern Nigerians. *Psychiatr Serv* 2009;60:121-4.
71. Angermeyer MC, Holzinger A, Matschinger H. Mental health literacy and attitude toward people with mental illness. A trend analysis based on population surveys in the eastern part of Germany. *Eur Psychiatry* 2009;24:225-32.
72. Blumner KH, Marcus SC. Changing perceptions of depression: ten-year trends from the General Social Survey. *Psychiatr Serv* 2009;60:306-12.
73. Economou M, Richardson C, Gramandani C et al. Knowledge about schizophrenia and attitudes towards people with schizophrenia in Greece. *Int J Soc Psychiatry* 2009;55:361-71.
74. Goldney RD, Dunn KJ, Dal Grande E et al. Tracking depression-related mental health literacy across South Australia: a decade of change. *Aust N Z J Psychiatry* 2009;43:476-83.
75. Griffiths KM, Christensen M, Jorm AF. Mental health literacy as a function of remoteness of residency: an Australian national study. *BMC Public Health* 2009;9:92.
76. Kermode M, Bowen K, Arole S et al. Community beliefs about treatments and outcomes of mental disorders: a mental health literacy survey in a rural area of Maharashtra, India. *Public Health* 2009;123:476-83.
77. Mo PKH, Mak WWS. Help-seeking for mental health problems among Chinese. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009;44:675-84.
78. Mojtabai R. Americans' attitudes towards psychiatric medications: 1998-2006. *Psychiatr Serv* 2009;60:1015-23.
79. Nyunt MS, Chiam PC, Kua EH et al. Determinants of mental health service use in the national mental health survey of the elderly in Singapore. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2009;5:2.
80. Peluso ED, Blay SL. Public beliefs about the treatment of schizophrenia and depression in Brazil. *Int J Soc Psychiatry* 2009;55:16-27.
81. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. The stigma of psychiatric treatment and help-seeking intentions for depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2009;259:298-306.
82. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Attitudes that determine willingness to seek psychiatric help for depression. A representative population survey applying the Theory of Planned Behaviour. *Psychol Med* 2009;39:1855-65.
83. Shim RS, Compton MT, Rust G et al. Race-ethnicity as a predictor of attitudes toward mental health treatment seeking. *Psychiatr Serv* 2009;60:1336-41.
84. Sigurdsson E, Olafsdottir T, Gottfresson M. Public views on antidepressant treatment: lessons from a national survey. *Laeknabladid* 2009;95:819.
85. Yang LH, Corsini-Munt S, Link BG et al. Beliefs in traditional Chinese medicine efficacy among Chinese Americans: implications for mental health service utilization. *J Nerv Ment Dis* 2009;197:207-10.
86. Brown C, Conner KO, Copeland VC et al. Depression stigma, race, and treatment seeking behaviour and attitudes. *J Community Psychol* 2010;38:350-68.
87. Conner KO, Copeland VC, Grote NK et al. Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race. *Am J Geriatr Psychiatry* 2010;19:531-43.
88. Dietrich S, Mergl R, Freudenberg P et al. Impact of a campaign on the public's attitudes towards depression. *Health Educ Res* 2010;25:135-50.
89. Holzinger A, Matschinger H, Drexler V et al. "What do you think a psychiatrist's work is like... and what about a psychotherapist?" Results of a representative survey among the citizens of Vienna. *Psychiatr Prax* 2010;37:329-34.
90. López M, Fern\_andez L, Laviana M et al. Mental health problems and social attitudes in the City of Seville. Main results from the study "Mental health: images and reality". *Rev Assoc Esp Neuropsiq* 2010;30:219-48.
91. Mojtabai R. Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:705-12.
92. Pescosolido BA, Martin J, Long JS et al. "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Am J Psychiatry* 2010;167:1321-30.
93. Quidu F, Escaffre JP. Are the representations of the "madman", the "mentally ill person", the "depressive" and the opinions towards psy-



- chiatric hospitals homogeneous according to the populations of the investigated sites? *Encéphale* 2010;36(Suppl. 3):15-9.
94. Sadik S, Bradley M, Al-Hasoon S et al. Public perception of mental health in Iraq. *Int J Ment Health Syst* 2010;4:26.
  95. Smith SM, Dawson DA, Goldstein RB et al. Examining perceived alcoholism stigma effect on racial-ethnic disparities in treatment and quality of life among alcoholics. *J Stud Alcohol Drugs* 2010;71:231-6.
  96. ten Have M, de Graaf R, Ormel J et al. Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010;45:153-63.
  97. ten Have M, de Graaf R, Ormel J et al. Attitudes to the seeking of psychiatric help from mental health care professionals and actually seeking help: differences in Europe. *Tijdschr Psychiatr* 2010;52:205-17.
  98. Tieu Y, Konnerth C, Wang J. Depression literacy among older Chinese immigrants in Canada: a comparison with a population-based survey. *Int Psychogeriatr* 2010;22:1318-26.
  99. Aromaa E, Tolvanen A, Tuulari J et al. Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry* 2011;11:52.
  100. Fernandez y Garcia E, Franks P, Jerant A et al. Depression treatment preferences of Hispanic individuals: exploring the influence of ethnicity, language, and explanatory models. *J Am Board Fam Med* 2011;24:39-50.
  101. Golenkov A, Ungvari GS, Gazdag G. Public attitudes towards electroconvulsive therapy in the Chusvash Republic. *Int J Soc Psychiatry* 2011;58:289-94.
  102. Gonzalez JM, Alegria M, Prihoda TJ et al. How the relationship of attitudes toward mental health treatment and service use differs by age, gender, ethnicity/ race and education. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46:45-57.
  103. Holzinger A, Matschinger H, Angermeyer MC. What to do about depression? Help-seeking and treatment recommendations of the public. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2011;20:163-9.
  104. Hori H, Richards M, Kawamoto Y et al. Attitudes toward schizophrenia in the general population, psychiatric staff, physicians, and psychiatrists: a web-based survey in Japan. *Psychiatry Res* 2011;186:183-9.
  105. Mojtabei R, Olfson M, Sampson NA et al. Barriers to mental health treatment: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 2011;41:1751-61.
  106. Mossakowski KN, Kaolan LM, Hill TD. Americans' attitudes toward mental illness and involuntary psychiatric medication. *Soc Ment Health* 2011; 1:200-16.
  107. Olafsdottir S, Pescosolido BA. Constructing illness: how the public in eight Western nations respond to a clinical description of "schizophrenia". *Soc Sci Med* 2011;73:929-38.
  108. Pohjanoksa-Mäntylä M, Bell JS, Helakorpi S et al. Is the Internet replacing health professionals? A population survey on sources of medicines information among people with mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46: 373-9.
  109. Reavley NJ, Jorm AF. Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian National Survey of Mental Health Literacy and Stigma. *Aust N Z J Psychiatry* 2011;45: 947-56.
  110. Wong DF, Xuesong H. Schizophrenia literacy among Chinese in Shanghai, China: a comparison with Chinese-speaking Australians in Melbourne and Chinese in Hong Kong. *Aust N Z J Psychiatry* 2011;45:524-31.
  111. Wun YT, Lam TP, Goldberg D et al. Reasons for preferring a primary care physician for care if depressed. *Fam Med* 2011;43:344-50.
  112. Yamawaki N, Pulsipher G, Moses JD et al. Predictors of negative attitudes toward mental health services: a general population study in Japan. *Eur J Psychiatry* 2011;25:101-10.
  113. Chamberlain PN, Goldney RD, Taylor AW et al. Have mental health education programs influenced the mental health literacy of those with major depression and suicidal ideation? A comparison between 1998 and 2008 in South Australia. *Suicide Life Threat Behav* 2012;42:525-49.
  114. Chen J. Seeking help for psychological distress in urban China. *J Community Psychol* 2012;40:318-40.
  115. Cherif W, Elloumi H, Atef A et al. Social representations of psychiatric care in Tunis. *Tun Med* 2012;90:862-6.
  116. Darby AM, Hay PJ, Mond JM et al. Community recognition and beliefs about anorexia nervosa and its treatment. *Int J Eat Disord* 2012;45:120-4.
  117. Durand-Zaleski I, Scott I, Rouillon F et al. A first national survey of knowledge, attitudes and behaviours towards schizophrenia, bipolar disorders and autism in France. *BMC Psychiatry* 2012;12:128.
  118. Partridge B, Lucke J, Hall W. Public attitudes towards the acceptability of using drugs to treat depression and ADHD. *Aust N Z J Psychiatry* 2012;46: 958-65.
  119. Reavley NJ, Jorm AF. Public recognition of mental disorders and beliefs about treatment: changes in Australia over 16 years. *Br J Psychiatry* 2012; 200:419-25.
  120. Reavley NJ, Jorm AF. Belief in the harmfulness of antidepressants: associated factors and change over 16 years. *J Affect Disord* 2012;138:375-86.
  121. Sawamura K, Tachimori H, Koyama T et al. Lay diagnoses and views on causes, coping strategies, and treatment for schizophrenia. *Community Ment Health J* 2012;48:309-16.
  122. Swami V. Mental health literacy of depression: gender differences and attitudinal antecedents in a representative British sample. *PLoS One* 2012;7:e9779.
  123. Townsend L, Gearing RE, Polyanskaya O. Influence of health beliefs and stigma on choosing internet support groups over formal mental health services. *Psychiatr Serv* 2012;63:370-6.
  124. Wong DF, Xuesong H, Poon A et al. Depression literacy among Chinese in Shanghai, China: a comparison with Chinese-speaking Australians in Melbourne and Chinese in Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:1235-42.
  125. Al-Azzam S, Alzoubi KH, Ayoub NM et al. An audit on public awareness of depression symptoms in Jordan. *Int J Occup Med Environ Health* 2013;26:545-54.
  126. Albani C, Blaser G, Rusch B-D et al. Attitudes towards psychotherapy. A representative survey in Germany. *Psychotherapeut* 2013;58: 466-73.
  127. Andréasson S, Danielsson A-K, Wallhed-Finn S. Preferences regarding treatment for alcohol problems. *Alcohol Alcohol* 2013;48:694-9.
  128. Angermeyer MC, Matschinger H, Holzinger A et al. Psychiatric services in the community? The German public's opinion in 1990 and 2011. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2013;22:339-44.
  129. Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G. Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *Br J Psychiatry* 2013;203:146-51.
  130. Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G. Has the public taken notice of psychiatric reform? The image of psychiatric hospitals in Germany 1990-2011. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48: 1629-35.
  131. Angermeyer MC, Millier A, Rémuzat C et al. Attitudes and beliefs of the French public about schizophrenia and major depression: results from a vignette-based population survey. *BMC Psychiatry* 2013;13:313.
  132. Blüml V, Angermeyer MC, Holzinger A. Associations about psychoanalysis – results of a representative survey among the Viennese population. *Psychiatr Prax* 2013;40:130-4.
  133. Coles ME, Heimberg RG, Weiss BD. The public's knowledge and beliefs about obsessive compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2013;30:778-85.
  134. Coppens E, Van Audenhove C, Scheerder G et al. Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *J Affect Disord* 2013;150:320-9.
  135. Evans-Lacko S, Henderson C, Thornicroft G. Public knowledge, attitudes and behaviour regarding people with mental illness in England 2009-2012. *Br J Psychiatry* 2013;201:s51-7.
  136. Evans-Lacko S, Malcolm E, West K et al. Influence of time to change's social marketing interventions on stigma in England 2009-2011. *Br J Psychiatry* 2013;201:s77-88.
  137. Henderson C, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Am J Publ Health* 2013;103:777-80.
  138. Larisch A, Heuft G, Engbrink S et al. Treatment of psychiatric and psychosomatic disorders – help-seeking, expectations and knowledge of the general population. *Z Psychosom Med Psychother* 2013;59:153-69.
  139. Munizza C, Argentero P, Coppo A et al. Public beliefs and attitudes towards depression in Italy: a national survey. *PLoS One* 2013;8:e63806.

140. Pattyn E, Verhaeghe M, Bracke P. Attitudes toward community mental health care: the contact paradox revisited. *Community Ment Health J* 2013;49:292-302.
141. Pattyn E, Verhaeghe M, Sercu C et al. Medicalizing versus psychologizing mental illness: what are the implications for help seeking and stigma? A general population study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48: 1637-45.
142. Pescosolido BA, Medina TR, Martin JK et al. The "backbone" of stigma: identifying the global core of public prejudice associated with mental illness. *Am J Publ Health* 2013;103:853-60.
143. Reavley NJ, Cvetkovski S, Jorm A. The Australian public's beliefs about the harmfulness of antipsychotics: associated factors and change over 16 years. *Psychiatry Res* 2013;206:307-12.
144. Richardson J, Morgenstern H, Crider R et al. The influence of state mental health perceptions and spending on individual's use of mental health services. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48:673-83.
145. Schomerus G, Angermeyer MC. Psychiatry finally destigmatized? Public attitudes to psychiatric care 1990-2011. *Psychiatr Prax* 2013;40:59-61.
146. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Do psychiatric units at general hospitals attract less stigmatizing attitudes compared to psychiatric hospitals? *Epidemiol Psychiatr Sci* 2013;22:163-8.
147. Von dem Knesebeck O, Mnich E, Daubmann A et al. Socioeconomic status and beliefs about depression, schizophrenia and eating disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48:775-82.
148. Wang J, He Y, Jiang Q et al. Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai Arch Psychiatry* 2013;25:224-34.
149. Angermeyer MC, Matschinger H, Schomerus G. Attitudes of the German public to restrictions on persons with mental illness in 1993 and 2011. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2014;23:263-70.
150. Carta MG, Angermeyer MC, Matschinger H et al. Recommendations of the Sardinian public for the treatment of depression. *Int J Soc Psychiatry* 2014;60:619-26.
151. Barry CL, McGinty EE. Stigma and public support for parity and government spending on mental health: a 2013 national opinion survey. *Psychiatr Serv* 2014;65:1265-8.
152. Mnich E, Makowski AC, Lambert M et al. Beliefs about depression – do affliction and treatment experience matter? Results of a population survey from Germany. *J Affect Disord* 2014;164:28-32.
153. Morgan AJ, Reavley NJ, Jorm AF. Beliefs about mental disorder treatment and prognosis: comparison of health professionals with the Australian public. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:442-51.
154. Partridge B, Lucke J, Hall W. Over-diagnosed and over-treated: a survey of Australian public attitudes towards the acceptability of drug treatment for depression and ADHD. *BMC Psychiatry* 2014;14:74.
155. Pattyn E, Verhaeghe M, Sercu C et al. Public stigma and self-stigma: differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatr Serv* 2014;65:232-8.
156. Petrowski K, Hessel A, Körner A et al. Attitudes toward psychotherapy in the general population. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2014; 64:82-5.
157. Reavley NJ, Morgan AJ, Jorm AF. Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and intervention for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:61-9.
158. Reynders A, Kerkhof AJ, Molenberghs G et al. Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014;49: 231-9.
159. Richards M, Hori H, Sartorius N et al. Cross-cultural comparisons of attitudes toward schizophrenia amongst the general population and physicians: a series of web-based surveys in Japan and the United States. *Psychiatry Res* 2014;215:300-7.
160. Schomerus G, Matschinger H, Baumeister SE et al. Public attitudes towards psychiatric medication: a comparison between United States and Germany. *World Psychiatry* 2014;13:320-1.
161. Wu CY, Liu S, Chang SS et al. Surveys of medical seeking preference, mental health literacy, and attitudes toward mental illness in Taiwan, 1990-2000. *J Formos Med Assoc* 2014;113:33-41.
162. Fikretoglu D, Liu A. Perceived barriers to mental health treatment among individuals with a past-year disorder onset: findings from a Canadian population health survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50:739-46.
163. Moro MF, Angermeyer MC, Matschinger H et al. Whom to ask for professional help in case of major depression? Help-seeking recommendations of the Sardinian public. *Admin Pol Ment Health Ment Health Serv Res* 2015;42:704-13.
164. Oexle N, Ajdacic-Gross V, M€uller M et al. Predicting perceived need for mental health care in a community sample: an application of the self-regulatory model. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50:1593-600.
165. Park JE, Cho S-J, Lee J-Yet et al. Impact of stigma on use of mental health services by elderly Koreans. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50:757-66.
166. Pattyn E, Verhaeghe M, Bracke P. The gender gap in mental health service use. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50:1089-95.
167. Schuler MS, Puttaiah S, Mojtabai R et al. Perceived barriers to treatment for alcohol problems: a latent class analysis. *Psychiatr Serv* 2015;66:1221-8.
168. Seo HJ, Lee DY, Sung MR. Public knowledge about dementia in South Korea: a community-based cross-sectional survey. *Int Psychogeriatr* 2015;27:463-9.
169. Strauss B, Spangenberg L, Brähler E et al. Attitudes towards (psychotherapy) groups: results of a survey in a representative sample. *Int J Group Psychother* 2015;65:410-30.
170. Yu Y, Liu Z, Hu Met et al. Mental health help-seeking intentions and preferences of rural Chinese adults. *PLoS One* 2015;10:11.
171. Chen CY, Purdieu-Vaughns V, Phelan JC et al. Racial and mental illness stereotypes and discrimination: an identity-based analysis of the Virginia Tech and Columbine shootings. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2015;21:279-87.
172. Statacorp. Stata Statistical Software, Release 13. College Station: Stata Press, 2011.
173. Nyaga VN, Arbyn M, Aerts M. Metaprop: a Stata command to perform meta-analysis of binomial data. *Arch Publ Health* 2014;72:39.
174. Sharp S. sbe23: meta-analysis regression. *Stata Tech Bull* 1998;42:16-22.
175. Bhugra D, Sartorius N. The future of psychiatry and psychiatrists. *Psychiatr Prax* 2015;42:413-4.
176. Moro FM, Angermeyer MC, Carta MG. Why does the public prefer psychologists over psychiatrists for the treatment of depression? *Clin Pract Epidemiol Ment Health* (in press).
177. Prosser A, Helfer B, Leucht S. Biological v. psychosocial treatments: a myth about pharmacotherapy v. psychotherapy. *Br J Psychiatry* 2016;208: 309-11.
178. Olfson M, Marcus SC. National trends in outpatient psychotherapy. *Am J Psychiatry* 2010;167:1456-63.
179. Holzinger A. Beliefs of the Viennese about the prevention and treatment of depression. Vienna: Medical University of Vienna, 2010.
180. Maj M. Technical and non-technical aspects of psychiatric care: the need for a balanced view. *World Psychiatry* 2014;13:209-10.
181. Clement S, Schauman O, Graham T et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med* 2015;45:11-27.
182. Corrigan P, Angermeyer MC: let's not make the war against stigma about psychiatrists' woes. *World Psychiatry* 2012;11:61.