

Attituden aangaande zoeken van professionele hulp voor psychische problemen en werkelijk hulpzoekgedrag: verschillen in Europa

M. TEN HAVE, R. DE GRAAF, J. ORMEL, G. VILAGUT, V. KOVESH,
J. ALONSO¹

ACHTERGROND Er is weinig bekend over attituden aangaande het zoeken van professionele hulp bij psychische problemen in Europa.

DOEL Het onderzoeken van deze attituden en de correlaten ervan en nagaan of deze attituden samenhangen met het gebruik van zorgvoorzieningen.

METHODE Data werden verkregen uit de European Study of Epidemiology of Mental Disorders, een onderzoek dat representatief is voor de volwassen bevolking in zes landen (n = 8796).

RESULTATEN Bijna een derde van de respondenten was van mening dat professionele hulp slechter was dan geen hulp bij psychische problemen of hiermee overeenkwam. Vrouwen, respondenten jonger dan 65 jaar, met een hoger inkomen, woonachtig in Spanje of Italië, met een stemmingsstoornis of met een eerdere zorgervaring rapporteerden vaker dat zij naar een hulpverlener zouden gaan in het geval van psychische problemen. Al deze groepen, behalve degenen jonger dan 65 jaar, zeiden ook vaker dat zij zich op hun gemak zouden voelen als zij met een professional zouden praten over psychische problemen of dat zij zich niet zouden schamen als vrienden zouden weten over deze hulp. Al deze attituden hingen samen met een verhoogde kans om gebruik te maken van zorgvoorzieningen bij psychische problemen.

CONCLUSIE Er zijn gerichte acties nodig om de zichtbaarheid en geloofwaardigheid van de ggz te vergroten.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)4, 205-217]

TREFWOORDEN epidemiologie, geestelijke gezondheidszorg, publieke opinie

Sinds 1990 heeft men in diverse buitenlandse studies onderzocht hoe de bevolking denkt over psychische stoornissen en psychiatrische patiënten (Angermeyer & Dietrich 2006). Hierin ging men na in welke mate het publiek psychische stoornissen herkent, welke oorzaken zij voor deze ziekten aanwijzen en aan welke behandelingen zij de voorkeur geven.

Uit deze studies kwamen vijf belangrijke bevindingen naar voren. Ten eerste, de meeste

mensen waren niet in staat om de psychische problematiek van een beschreven casus te herkennen (Jorm e.a. 1997a; Lauber e.a. 2003). Ten tweede, het publiek verschilde sterk van mening met professionals over de oorzaken van psychische stoornissen en de effectiviteit van diverse behandelingen (Angermeyer & Matschinger 1996; Jorm e.a. 1997b; Magliano e.a. 2004). Ten derde, er was een wijdverbreid stigma betreffende mensen met psychische stoornissen (Angermeyer & Matschinger 1997;

Jorm e.a. 2000a; Priest e.a. 1996). Ten vierde, uit de meerderheid van de studies waarin de relatie tussen sociaaldemografische kenmerken van mensen en hun attitudes tegenover psychiatrische patiënten werd onderzocht, bleek dat ouderen, mensen met een lagere opleiding en degenen die minder bekend waren met psychische ziekten minder tolerant stonden tegenover deze patiënten (Riedel-Heller e.a. 2005; Shulman & Adams 2002). Ten vijfde, in de enkele studies die verschillen in en tussen landen hebben onderzocht, werden culturele verschillen gevonden in attitudes jegens psychische stoornissen en psychiatrische patiënten (Angermeyer & Matschinger 2004; Beck e.a. 2003).

Dergelijke denkbeelden over de effectiviteit van ggz-interventies en over psychiatrische patiënten kunnen invloed hebben op het algemene beeld van de ggz en de soort hulp die mensen zouden zoeken bij psychische problemen (Barney e.a. 2006; Segal e.a. 2005; Vogel e.a. 2007). Er is slechts een beperkt aantal studies waarin is nagegaan welke kenmerken samenhangen met een positieve attitude aangaande het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen en de mate waarin dergelijke attitudes daadwerkelijk van invloed zijn op het zorggebruik voor psychische problemen. Hierin werd gevonden dat eerdere ggz-ervaring samenhangt met een positievere attitude aangaande het zoeken van hulp (Hatchet 2006; Smith & Peck 2002; Wang & Patten 2007). Mensen die vaker geneigd waren om professionele hulp in te roepen waren ook vaker vrouw (Leong & Zachar 1999; Mackenzie e.a. 2006) en jongvolwassen (Mackenzie e.a. 2006; Robb e.a. 2003). Verder bleek dat mensen vaker hulp zochten in het geval van psychische problemen, naarmate zij meer vertrouwen in de hulpverlening hadden (Judd e.a. 2006; Komiti e.a. 2006; Vanheusden 2007), maar dat het geloof in de effectiviteit van een interventie niet altijd samenhangt met het daadwerkelijke gebruik ervan. Dit laatste bleek afhankelijk van het type interventie: het ging wel op voor antidepressiva, maar niet voor psychische behandeling door een huisarts of ggz-hulpverlener (Jorm e.a. 2000b).

Dergelijke studies naar positieve attitudes aangaande ggz-hulpzoekgedrag en hun invloed op daadwerkelijk ggz-gebruik hebben twee soorten beperkingen. Ze waren niet gebaseerd op een grote representatieve steekproef uit de algemene bevolking en de bevindingen waren niet gecorrigeerd voor de aanwezigheid van een psychische stoornis. Het is evenwel denkbaar dat mensen met een psychische stoornis in hun mening over de ggz verschillen van mensen die geen psychische klachten hebben, door hun psychische gezondheidstoestand of door hun ervaring met de zorg. Om gezondheidsvoorlichtingscampagnes goed te kunnen organiseren is daarom meer informatie nodig over de diverse wijzen van denken over de ggz en in hoeverre een positieve denkwijze invloed heeft op het hulpzoekgedrag van mensen.

Wij verrichtten een onderzoek waarbij wij proberen in deze leemte te voorzien door gebruik te maken van gegevens uit een bevolkingsonderzoek uitgevoerd in zes Europese landen. Daarbij zoeken we antwoord op drie vragen. (a) Wat zijn de heersende attitudes aangaande het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen in Europa? (b) Welke groepen hebben positievere attitudes wat betreft het zoeken van deze hulp? (c) Houden deze attitudes verband met het daadwerkelijk gebruik van zorgvoorzieningen voor psychische problemen?

METHODE

Steekproef

De *European Study of Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMED) werd in de jaren 2001-2003 uitgevoerd in zes Europese landen: België, Duitsland, Frankrijk, Italië, Nederland en Spanje. In totaal werden 21.425 mensen geïnterviewd, van wie 2372 in Nederland woonden en 2419 in België. Het betrof een eenmalige representatieve steekproef bij thuiswonende volwassenen, in de leeftijd van 18 jaar en ouder. De respons was 61,2% voor alle landen samen, en varieerde van 45,9% (Frankrijk) tot 78,6% (Spanje). Voor een uitgebreide beschrij-

ving van de doelstellingen, methoden en kwaliteitsbewaking verwijzen we naar een eerdere publicatie over ESEMED (Alonso e.a. 2004a).

De medisch-ethische commissies in alle deelnemende landen hebben de studieprocedures goedgekeurd. Van alle respondenten werd *informed consent* verkregen nadat zij geïnformeerd waren over de doelen van de studie.

Diagnostisch interview

Het kerninstrument in ESEMED was de nieuwste versie van het *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI versie 3.0). Dit is een volledig gestructureerd interview om psychische stoornissen vast te stellen, dat door getrainde leken kan worden afgenomen. Diagnostiek vond na het interview plaats, door met een computerprogramma de klinisch relevante symptomen te combineren tot diagnoses volgens de DSM-IV. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat het CIDI een betrouwbaar en valide instrument is om de belangrijkste psychische stoornissen vast te stellen (Haro e.a. 2006; Wittchen 1994).

Het interview bestond uit twee delen. Alle respondenten kregen deel 1, dat naast vragen naar de belangrijkste psychische stoornissen ook vragen omvatte over zorggebruik en sociaaldemografische kenmerken. De respondenten die ooit een stemmings- of angstsymptoom hadden gehad en een willekeurige substeekproef personen zonder klachten kregen ook deel 2, dat naast minder vaak voorkomende stoornissen allerlei achtergrondkenmerken en attitudes aangaande het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen omvatte.

Psychische stoornissen Voor dit onderzoek gingen wij uit van de meest voorkomende DSM-IV-diagnosen, vastgesteld in de afgelopen 12 maanden: stemmingsstoornissen (depressie, dysthymie), angststoornissen (paniekstoornis, agorafobie, sociale fobie, specifieke fobie, generaliseerde angststoornis) en alcoholstoornissen (misbruik en afhankelijkheid).

‘Eerdere psychische stoornis’ werd gedefinieerd als één of meer van genoemde diagnoses in de periode vóór de afgelopen 12 maanden.

Attituden aangaande hulpzoekgedrag In het interview werden vijf vragen gesteld over attitudes. Deze vragen waren gebaseerd op eerder bevolkingsonderzoek waarin naar verklaringen voor verschillen in zorggebruik werd gezocht (Bijl & Ravelli 2000; Hornblow e.a. 1990; Meltzer e.a. 2000; Mojtabai e.a. 2002; Wells e.a. 1994).

- Als u een ernstig emotioneel probleem zou hebben, zou u dan naar een professionele hulpverlener gaan?
- Hoezeer zou u zich op uw gemak voelen als u met een hulpverlener zou praten over persoonlijke problemen?
- Hoezeer zou u zich schamen als uw vrienden zouden weten dat u professionele hulp ging zoeken voor een emotioneel probleem?
- Welk percentage van de mensen die professionele hulp inroepen voor een emotioneel probleem wordt daarmee geholpen, denkt u?
- Welk percentage van de mensen die geen professionele hulp inroepen, wordt desondanks toch beter, denkt u?

De eerste drie vragen hadden vier antwoordcategorieën. De laatste twee vragen resulteerden in een percentage (minimum 0; maximum 100).

Om de interpretatie van de resultaten te vergemakkelijken, werden de percentages op de laatste twee vragen van elkaar afgetrokken (vraag 4 minus vraag 5). Daarna werden de antwoorden in vier categorieën verdeeld: (1) slechter dan of gelijk aan geen professionele hulp, (2) een beetje beter dan geen hulp, (3) aanzienlijk beter dan geen hulp, en (4) veel beter dan geen hulp. Deze nieuwe variabele noemden wij ‘gepercipieerde effectiviteit van professionele hulp’.

Zorggebruik Zorggebruik werd vastgesteld met de vraag ‘Heeft u ooit in uw leven over problemen met uw geestelijke gezondheid of emoties gesproken met ...?’. De vraag werd herhaald voor diverse hulpverleners. Bij de respondenten

die aangaven met hulpverleners te hebben gesproken, werd nagegaan of de laatste keer in de afgelopen 12 maanden plaatsvond. In dit artikel onderscheiden wij twee typen zorggebruikers: (1) degenen die uitsluitend gebruik hebben gemaakt van algemene gezondheidszorg (AGZ); en (2) degenen die gebruik hebben gemaakt van ggz.

Correlaten van attitudes en zorggebruik De invloed van de volgende sociaaldemografische kenmerken werd onderzocht: geslacht, leeftijd, opleiding, woonachtig met partner, betaald werk, inkomen, urbanisatiegraad van woonplaats en land. Psychische rolbeperkingen werden vastgesteld in de afgelopen 4 weken met de *Mental Component Summary (MCS)*-schaal van de *Short-Form 12 (SF-12; Ware e.a. 1995)*. Psychiatrische voorgeschiedenis van de ouder(s) werd vastgesteld door te vragen of er bij één of beide opvoeders ooit sprake is geweest van een depressie, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis of alcoholstoornis.

Statistische analyses

De gebruikelijke statistische analyses werden uitgevoerd, zoals frequentieverdelingen en regressieanalyses. De analyses waren gebaseerd op gewogen data. Weging werd toegepast om ervoor te zorgen dat de data representatief waren voor de hele steekproef. De analyses werden uitgevoerd met het statistische pakket STATA 9.1 om rekening te houden met de complexe steekproefprocedure van ESEMED.

RESULTATEN

Attituden aangaande hulp zoeken

Uit tabel 1 blijkt dat 88,2% van de Spaanse en 80,5% van de Italiaanse respondenten waarschijnlijk of zeker naar een professionele hulpverlener zouden gaan in het geval van ernstige psychische problemen. In de andere landen was dit aanzienlijk lager en varieerde dit percentage van 56,8 (Bel-

gië) tot 65,4 (Duitsland). Nederland nam een middenpositie in.

Van de Spaanse respondenten zou 73,0% zich behoorlijk of erg op hun gemak voelen als men met een hulpverlener over persoonlijke problemen zou praten. In de andere landen liep dit uiteen van 43,4% (Duitsland) tot 67,5% (Nederland).

Van de Spaanse respondenten zou 90,3% zich niet erg of helemaal niet schamen als vrienden zouden weten dat ze professionele hulp gingen zoeken voor een emotioneel probleem. In de andere landen lag dit tussen 73,1% (Italië) en 81,5% (België).

Respondenten waren minder positief over de effectiviteit van professionele hulp voor psychische problemen. Alleen in Spanje was er een meerderheid (61,4%) die vond dat professionele hulp aanzienlijk of veel beter was dan geen hulp. In Italië was dit 45,2%, en in de andere landen varieerde het tussen 15,8% (Nederland) en 27,7% (Frankrijk). Anders gezegd, bijna een derde van alle respondenten was van mening dat professionele hulp slechter was dan of gelijk was aan geen hulp bij psychische problemen.

Groepen met positievere attitudes

We beperkten ons bij de beantwoording van deze vraag tot de groepen die op ten minste twee van de vier attitudevariabelen significant verschilden van de betreffende referentiecategorie (zie tabel 2). De opvatting dat men naar een professionele hulpverlener zou gaan bij psychische problemen werd vaker gerapporteerd door vrouwen, respondenten jonger dan 65 jaar, respondenten met een hoger inkomen en door respondenten die woonachtig waren in Spanje of Italië (vergeleken met de 'gemiddelde' Europeaan). Deze groepen, behalve degenen met een hoger inkomen, waren ook vaker van mening dat bij psychische problemen professionele hulp effectiever zou zijn dan geen hulp.

De opvatting dat men zich op zijn gemak zou voelen als men met een hulpverlener zou praten over eigen psychische problemen werd vaker

TABEL 1 Attituden aangaande het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen in zes Europese landen (n = 8796), in percentages

	Nederland (n = 1094)	België (n = 1043)	Frankrijk (n = 1436)	Duitsland (n = 1323)	Italië (n = 1779)	Spanje (n = 2121)	Totaal (n = 8796)
<i>Zou naar een hulpverlener gaan bij ernstige psychische problemen</i>							
Zeker niet gaan	13,8	23,9	22,8	10,2	10,0	6,1	12,8
Waarschijnlijk niet gaan	21,6	19,4	17,4	24,4	9,6	5,6	16,3
Waarschijnlijk gaan	37,9	28,4	28,5	41,3	37,7	24,2	34,5
Zeker gaan	26,8	28,4	31,3	24,1	42,8	64,0	36,4
<i>Zou zich op gemak voelen om over persoonlijke problemen te praten</i>							
Helemaal niet op gemak	8,0	15,9	15,9	16,0	15,5	7,4	14,0
Niet erg op gemak	24,5	19,1	22,5	40,6	17,7	19,6	26,6
Behoorlijk op gemak	53,5	37,8	37,4	33,2	41,9	37,2	38,1
Erg op gemak	14,0	27,3	24,2	10,2	24,9	35,8	21,3
<i>Zou zich schamen als vrienden zouden weten over professionele hulp</i>							
Zeer schamen	2,6	3,8	5,8	5,8	7,5	1,6	5,3
Enigszins schamen	17,4	14,8	14,7	13,3	19,4	8,1	14,4
Niet erg schamen	20,3	23,5	22,4	35,7	27,8	20,2	27,4
Helemaal niet schamen	59,7	58,0	57,1	45,3	45,3	70,1	52,9
<i>Waargenomen effectiviteit van professionele hulp</i>							
Slechter dan of gelijk aan geen hulp	45,6	34,3	38,9	36,5	23,6	19,1	32,2
Een beetje beter dan geen hulp	38,6	38,9	33,5	37,4	31,3	19,5	32,8
Aanzienlijk beter dan geen hulp	14,2	20,8	22,3	23,1	32,7	34,9	26,1
Veel beter dan geen hulp	1,6	6,0	5,4	3,0	12,5	26,5	8,9

gerapporteerd door respondenten met een hoger inkomen en door degenen die in Spanje of Italië woonachtig waren.

De overtuiging dat men zich niet zou schamen als vrienden zouden weten dat men professionele hulp ging zoeken voor psychische problemen werd vaker gezien bij vrouwen, de hogere inkomensgroepen en Spanjaarden. De Italiaanse respondenten waren minder vaak dan gemiddeld van mening dat zij zich niet zouden schamen voor het inroepen van professionele hulp, hoewel zij vaker dan gemiddeld positief scoorden op de andere drie attituden wat betreft het zoeken van professionele hulp.

Twee sociaaldemografische kenmerken hingen niet samen met alle vier attitudevariabelen: opleiding en betaald werk.

De respondenten met een stemmingsstoornis en degenen die eerder in zorg waren geweest vanwege psychische problemen waren vaker van mening dat zij naar een professionele hulpverlener zouden gaan bij psychische problemen en dat zij zich op hun gemak zouden voelen als zij met een hulpverlener zouden praten over eigen psychische problemen.

De eerste groep was ook vaker van mening dat in het geval van psychische problemen professionele hulp effectiever zou zijn dan geen hulp. Het hebben gehad van een eerdere zorgervaring bleek niet samen te hangen met de waargenomen effectiviteit van die hulp. Aanvullende beschrijvende analyses (niet opgenomen in een tabel) lieten zien dat respondenten met een vroegere zorgervaring sceptischer waren over de zorg dan

TABEL 2		Sociaaldemografische en klinische kenmerken als correlaten van attitudes aangaande zoeken van professionele hulp voor psychische problemen in zes Europese landen (n = 8796), in percentages, regressiecoëfficiënten en 95%-betrouwbaarheidsintervallen				
		%	Gecorrigeerde coëfficiënt** (95%-BI)			
Sociaaldemografische kenmerken			Zou naar een hulpverlener gaan bij ernstige psychische problemen*	Zou zich op gemak voelen om over persoonlijke problemen te praten*	Zou zich schamen als vrienden zouden weten over professionele hulp*	Waargenomen effectiviteit van professionele hulp*
Vrouw (ref. = man)	51,8	0,17 (0,10-0,23)	0,01 (-0,05-0,07)	0,08 (0,02-0,14)	0,08 (0,02-0,15)	
Leeftijd (in jaren)						
18-24	11,4	0,16 (0,02-0,30)	-0,12 (-0,25-0,02)	-0,09 (-0,22-0,04)	0,16 (0,02-0,30)	
25-34	18,4	0,23 (0,10-0,35)	-0,00 (-0,12-0,11)	-0,02 (-0,13-0,09)	0,19 (0,07-0,31)	
35-44	19,6	0,29 (0,16-0,41)	0,04 (-0,08-0,15)	0,01 (-0,10-0,12)	0,20 (0,07-0,32)	
45-54	16,0	0,24 (0,12-0,36)	0,09 (-0,02-0,21)	0,02 (-0,09-0,13)	0,20 (0,08-0,32)	
54-64	14,0	0,13 (0,00-0,25)	0,02 (-0,09-0,13)	0,08 (-0,03-0,18)	0,18 (0,06-0,30)	
65 of ouder	20,6	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
P voor trend		0,001	NS	NS	0,013	
Ten minste 13 jaar opleiding (ref. = anders)	34,6	0,03 (-0,04-0,11)	0,02 (-0,05-0,08)	0,01 (-0,05-0,08)	-0,02 (-0,09-0,05)	
Woonachtig met partner (ref. = anders)	66,8	0,10 (0,03-0,18)	0,04 (-0,03-0,11)	0,02 (-0,05-0,09)	0,06 (-0,01-0,14)	
Betaald werk (ref. = anders)	56,5	-0,02 (-0,10-0,06)	0,01 (-0,07-0,09)	-0,03 (-0,11-0,05)	0,05 (-0,03-0,14)	
Inkomen						
Laag	19,0	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
Laag-midden	32,1	0,07 (-0,03-0,16)	0,06 (-0,02-0,15)	0,08 (-0,00-0,17)	0,01 (-0,08-0,11)	
Hoog-midden	33,2	0,13 (0,03-0,22)	0,08 (-0,00-0,17)	0,05 (-0,04-0,14)	0,01 (-0,08-0,10)	
Hoog	15,7	0,20 (0,09-0,31)	0,15 (0,05-0,26)	0,12 (0,02-0,22)	-0,01 (-0,12-0,10)	
P voor trend		0,000	0,002	NS	NS	
Urbanisatiegraad van woonplaats						
Laag	33,2	-0,02 (-0,11-0,07)	-0,04 (-0,12-0,05)	-0,08 (-0,17-0,00)	0,03 (-0,06-0,12)	
Midden	38,7	0,04 (-0,04-0,12)	0,01 (-0,06-0,09)	-0,01 (-0,08-0,07)	0,07 (-0,01-0,15)	
Hoog	28,1	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	
P voor trend		NS	NS	0,034	NS	
Land***						
Nederland	6,1	-0,18 (-0,25--0,10)	-0,02 (-0,09-0,05)	0,02 (-0,06-0,10)	-0,40 (-0,47--0,33)	
België	3,8	-0,32 (-0,42--0,22)	0,02 (-0,08-0,12)	0,02 (-0,05-0,09)	-0,14 (-0,22--0,05)	
Frankrijk	20,6	-0,24 (-0,32--0,16)	-0,03 (-0,11-0,04)	-0,01 (-0,07-0,06)	-0,16 (-0,24--0,09)	
Duitsland	31,5	-0,10 (-0,16--0,03)	-0,34 (-0,40--0,28)	-0,12 (-0,18--0,06)	-0,16 (-0,22--0,10)	
Italië	22,4	0,26 (0,20-0,32)	0,07 (0,01-0,13)	-0,19 (-0,25--0,13)	0,26 (0,20-0,32)	
Spanje	15,6	0,58 (0,51-0,64)	0,31 (0,25-0,37)	0,28 (0,22-0,33)	0,60 (0,53-0,68)	

TABEL 2 Vervolg

	%	Gecorrigeerde coëfficiënt** (95%-BI)			
		Zou naar een hulp- verlener gaan bij ernstige psychische problemen*	Zou zich op gemak voelen om over persoonlijke pro- blemen te praten*	Zou zich schamen als vrienden zouden weten over profes- sionele hulp*	Waargenomen effectiviteit van professionele hulp*
<i>Klinische kenmerken</i>					
Stemmingsstoornis (ref. = nee)	4,5	0,13 (0,02-0,24)	0,19 (0,08-0,30)	0,04 (-0,07-0,14)	0,16 (0,04-0,29)
Angststoornis (ref. = nee)	7,9	0,00 (-0,12-0,13)	-0,05 (-0,16-0,07)	-0,00 (-0,11-0,10)	-0,03 (-0,14-0,09)
Alcoholstoornis (ref. = nee)	0,7	-0,57 (-0,93--0,22)	-0,26 (-0,56-0,04)	-0,31 (-0,89-0,27)	-0,18 (-0,50-0,15)
Eerdere psychische stoornis (ref. = nee)	13,9	-0,08 (-0,17-0,00)	0,01 (-0,07-0,09)	0,00 (-0,07-0,08)	0,02 (-0,06-0,11)
Psychische rolbeperkingen (ref. = nee)	9,3	-0,01 (-0,12-0,10)	-0,00 (-0,11-0,10)	-0,08 (-0,18-0,03)	-0,06 (-0,17-0,06)
Psychiatrische voorgeschiedenis ouder(s) (ref. = nee)	9,3	0,11 (-0,00-0,21)	0,05 (-0,05-0,15)	0,05 (-0,03-0,13)	0,05 (-0,05-0,15)
<i>Eerder zorggebruik****</i>					
Geen	84,8	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Uitsluitend AGZ	6,0	0,27 (0,14-0,41)	0,22 (0,10-0,33)	0,19 (0,09-0,29)	0,06 (-0,07-0,20)
ggz	9,2	0,36 (0,27-0,46)	0,33 (0,24-0,42)	0,24 (0,17-0,32)	0,09 (-0,01-0,19)

Ref. = referentiecategorie.
 *Een hogere score, die loopt van 1 tot en met 4, duidt op een positievere attitude.
 **Regressiecoëfficiënt werd gecorrigeerd voor alle variabelen in de tabel; coëfficiënt geeft aan hoeveel verschil we in de Y (attitude) kunnen verwachten voor iedere eenheid hoger of lager van X (een sociaaldemografisch of klinisch kenmerk). De significante coëfficiënten zijn cursief weergegeven.
 ***De referentiecategorie is het algemeen gemiddelde: dat is het gemiddelde van alle zes landen tezamen.
 ****Eerder zorggebruik werd vastgesteld in de periode vóór de afgelopen 12 maanden.

actuele zorggebruikers: van beide groepen was 30% respectievelijk 19% van mening dat bij psychische problemen professionele zorg slechter was dan of gelijk was aan geen hulp.

De respondenten met eerdere zorgervaring waren vaker van mening dat zij zich niet zouden schamen als vrienden zouden weten dat zij professionele hulp gingen zoeken voor genoemde problemen.

Vier klinische kenmerken hingen niet samen met alle vier attitudevariabelen: de aanwezigheid van een angststoornis, een eerdere psychische stoornis, psychische rolbeperkingen en het hebben van ten minste één ouder met een psychiatrisch verleden.

Verband attitudes en zorggebruik

Hingen de gevonden attitudes samen met het daadwerkelijk gebruik van zorgvoorzieningen voor psychische problemen? Als we keken naar het gebruik van eerstelijnszorg voor psychische problemen, dan bleek dat twee attitudevariabelen hiermee significant samenhangen (zie tabel 3). Deze betroffen de opvatting dat men naar een professionele hulpverlener zou gaan bij psychische problemen en dat men zich op zijn gemak zou voelen als men met een hulpverlener zou praten over eigen psychische problemen. Alle vier attitudes wat betreft het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen hingen significant samen

met het gebruik van ggz. Deze relaties bleven ook bestaan na controle voor verschillen in sociaaldemografische variabelen en klinische kenmerken, zoals het hebben van een psychische stoornis en eerdere zorgervaringen. Dit betekent dat mensen met een positievere attitude wat betreft het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen ook daadwerkelijk vaker gebruik maakten van voorzieningen in de eerste lijn en de ggz als zij die problemen hadden.

DISCUSSIE

Kracht en beperkingen van de studie

In deze bevolkingsstudie hebben wij voor het eerst op grote schaal in Europa de attitudes aangaande het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen in kaart gebracht. Tevens onderzochten wij in welke mate dergelijke attitudes samenhangen met de mate waarin van zorgvoorzieningen voor psychische problemen gebruik wordt gemaakt.

Hoewel de studie representatief was voor de algemene bevolking kan het zijn dat de non-respondenten verschillen van de respondenten wat betreft hun attitudes en zorggebruik. Het is echter niet na te gaan hoe dit de resultaten kan hebben beïnvloed.

Een algemeen geldende standaard hoe attitudes aangaande het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen het beste kunnen worden gemeten, is niet beschikbaar. In deze studie hebben we gebruikgemaakt van vijf vragen die ontwikkeld zijn voor het CIDI 3.0 en die gebaseerd zijn op eerder bevolkingsonderzoek (Bijl & Ravelli 2000; Hornblow e.a. 1990; Meltzer e.a. 2000; Mojtabai e.a. 2002; Wells e.a. 1994). Hoewel deze vragen veelvuldig worden gebruikt in verschillende landen over de gehele wereld, is onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit ervan nog in ontwikkeling.

Het spreekt voor zich dat de dwarsdoorsnedepopzet van ESEMED geen oorzakelijke interpretatie van de resultaten toelaat. De relaties die zijn gevonden tussen eerder zorggebruik en attitudes aangaande het zoeken van professionele hulp voor

TABEL 3 Attituden aangaande zoeken van professionele hulp als correlaten van zorggebruik voor psychische problemen in zes Europese landen (n = 8796), in relatieve risicoratio's (RRR) en 95%-betrouwbaarheidsintervallen; de referentiecategorie had geen professionele hulp gezocht; resultaten van vier afzonderlijke regressieanalyses

	Gecorrigeerd RRR (95%-BI)*	
	Zorggebruik voor psychische problemen** uitsluitend AGZ	ggz
Zou naar hulpverlener gaan bij ernstige psychische problemen	1,34 (1,13-1,60)	2,97 (2,11-4,19)
Zou zich op gemak voelen om over persoonlijke problemen te praten	1,22 (1,02-1,47)	1,88 (1,52-2,32)
Zou zich schamen als vrienden zouden weten over professionele hulp	1,14 (0,94-1,38)	1,31 (1,04-1,65)
Waargenomen effectiviteit van professionele hulp	1,24 (1,00-1,54)	1,62 (1,35-1,94)

De significante relatieve risicoratio's zijn cursief weergegeven.

*RRR gecorrigeerd voor sociaaldemografische variabelen (geslacht, leeftijd, opleiding, partner status, betaald werk, inkomen, urbanisatiegraad) en klinische kenmerken (stemmings-, angst- of alcoholstoornis in voorgaande 12 maanden, eerdere psychische stoornis, psychische rol beperkingen, psychiatrische voorgeschiedenis ouder(s), eerder zorggebruik).

**Een hogere score duidt op een positievere attitude.

psychische problemen ondersteunen de vaak geopperde hypothese dat ervaring met de ggz de meningsvorming over deze sector beïnvloedt. Longitudinale studies zijn nodig om de veronderstelde invloed van iemands attitude op zorggebruik te bevestigen. Aanwijzingen voor deze relatie werden in deze studie gevonden: na controle voor eerder zorggebruik en andere variabelen hingen nog steeds alle attitudevariabelen samen met een verhoogde kans op ggz-gebruik.

Bespreking van de resultaten

Er zijn slechts enkele studies gepubliceerd over de vraag welke groepen positievere attitudes hebben wat betreft het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen en in welke mate deze groepen daardoor vaker gebruikmaken van zorgvoorzieningen voor dergelijke problemen. Bovendien verschilden deze studies in de definiëring van attitudes en waren ze niet gebaseerd op een grote representatieve steekproef van de bevolking. Dit maakt een vergelijking tussen deze studies onderling en vergelijking met met onze bevindingen moeilijk.

Uit ESEMED bleek dat 71% van alle respondenten waarschijnlijk of zeker naar een hulpverlener zou gaan bij ernstige psychische problemen, 59% zou zich behoorlijk tot zeer op hun gemak voelen als ze met een hulpverlener over persoonlijke problemen zouden praten en 80% zou zich niet erg of helemaal niet schamen als vrienden zouden weten dat ze professionele hulp gingen zoeken voor een emotioneel probleem. Zij oordeelden beduidend minder positief over de effectiviteit van professionele hulp voor psychische problemen. Van de respondenten gaf 32% aan dat professionele hulp slechter dan of gelijk was aan geen hulp, en dat gold voor 34% van de Belgische en zelfs voor 46% van de Nederlandse respondenten.

Deze attitudes aangaande het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen verschilden sterk tussen de zes Europese landen. De Spaanse respondenten waren het positiefst wat betreft de vier gemeten attitudes, terwijl de Duit-

sers het minst positief oordeelden over al deze aspecten aangaande hulpzoeken voor psychische problemen. De Nederlanders namen met de Belgen en Fransen een middenpositie in.

Het is moeilijk om deze verschillen te verklaren. Een mogelijke reden is dat Spanjaarden met ernstige psychische stoornissen vergeleken met de gemiddelde Europeaan met dezelfde problematiek vaker ggz ontvangen (Alonso e.a. 2007), waardoor zij mogelijk positiever oordeelden over deze zorg. Maar dit kan maar een deel van de verschillen verklaren, omdat de meeste respondenten niet eerder ggz-hulp hadden ontvangen. Daarnaast is het zo dat er vaak een verschil is met wat mensen zeggen en wat ze doen. De bevinding dat Spanjaarden vaker hulp zeiden te zullen zoeken bij psychische problemen, betekent nog niet dat zij bij problemen dit ook feitelijk vaker zullen doen. Dan spelen immers ook andere factoren een rol, zoals de beschikbaarheid van zorgvoorzieningen en de mogelijkheden van opvang binnen het eigen sociale netwerk.

De bevolkingsgroepen met een positievere score op (ten minste twee van de vier) attitudevariabelen waren vaker vrouw, jonger dan 65 jaar, hadden vaker een hoger inkomen, en woonden vaker in Spanje of Italië. Andere studies vonden ook positievere oordelen bij vrouwen (Leong e.a. 1999; Mackenzie e.a. 2006) en volwassenen (Mackenzie e.a. 2006; Robb e.a. 2003). Een hogere opleiding hing in onze studie niet samen met een positievere attitude. Dit lijkt in tegenstelling tot studies die vonden dat lager opgeleiden vaak minder tolerant staan tegenover psychiatrische patiënten dan hoger opgeleiden (Riedel-Heller e.a. 2005; Shulman & Adams 2002). Echter, in die studies waren de uitkomsten niet gecorrigeerd voor de invloed van andere sociaaldemografische variabelen en klinische kenmerken.

Sommige patiëntengroepen verschilden in hun attitude wat betreft het zoeken van hulp voor psychische problemen vergeleken met individuen zonder dergelijke problemen. Dit gold voor mensen met een stemmingsstoornis en voor degenen die eerder in zorg waren geweest vanwege psychi-

sche problemen, maar niet voor degenen met een angststoornis. Andere studies vonden ook positievere attitudes bij degenen met eerdere ggz-ervaringen (Hatchet e.a. 2006; Smith & Peck 2002; Wang & Patten 2007).

Respondenten met een alcoholstoornis waren minder vaak van mening dat zij naar een hulpverlener zouden gaan bij psychische problemen dan degenen zonder alcoholmisbruik of -afhankelijkheid. Ook al waren er bij de mensen met een alcoholstoornis geen significante verschillen, toch tekenden zich enkele interessante trends af: degenen met een alcoholstoornis zeiden zich minder op hun gemak te voelen als zij met een hulpverlener zouden praten over eigen psychische problemen, zich vaker te schamen als vrienden zouden weten over deze hulp, en waren minder vaak van mening dat professionele hulp effectiever zou zijn bij psychische problemen dan geen hulp. Deze negatievere attitudes aangaande het zoeken van professionele hulp bij mensen met een alcoholprobleem zijn in overeenstemming met de bevinding dat volwassenen met een alcoholstoornis minder vaak hulp zoeken voor hun psychische problemen in de eerste lijn vergeleken met degenen zonder alcoholprobleem (Alonso e.a. 2004b; Ten Have 2004).

Andere studies vonden een significante relatie tussen het gehad hebben van eerdere psychische problemen en een positievere attitude wat betreft het zoeken van professionele hulp in geval van psychische problemen (Riedel-Heller e.a. 2005; Shulman & Adams 2002). Echter, in onze studie hingen twee variabelen die impliceren dat de respondent eerder met dergelijke problemen in aanraking is geweest – te weten eerdere psychische stoornis en psychiatrische voorgeschiedenis van de ouder(s) – niet samen met één van de gemeten attitudes.

Mensen met een positievere attitude wat betreft het zoeken van professionele hulp voor psychische problemen maakten vaker gebruik van ggz-voorzieningen, ook na controle voor het hebben van een stemmingsstoornis, een eerdere zorgervaring en andere variabelen. Dit is in overeen-

stemming met drie eerdere studies op dit gebied (Judd e.a. 2006; Mojtabai e.a. 2002; Vanheusden 2007) en met studies die de redenen van mensen met een onvervulde hulpbehoefte onderzochten (Hornblow e.a. 1990; Meltzer e.a. 2000; Sareen e.a. 2007; Wells e.a. 1994). Deze studies vonden vooral attitude gerelateerde redenen om geen professionele hulp in te schakelen bij mensen die aangaven hieraan wel behoefte te hebben. Daarbij ging het bijvoorbeeld om overwegingen zoals: 'Ik wilde mijn probleem alleen oplossen', 'Ik dacht dat het probleem vanzelf zou overgaan', 'Ik had geen vertrouwen in de hulpverlening waar ik naar toe zou moeten gaan' en 'Ik dacht dat niemand mij kon helpen'. Praktische redenen, zoals een gebrek aan tijd of geld, werden veel minder vaak genoemd.

Implicaties

Bijna een derde van de respondenten beschouwde het inschakelen van professionele hulp niet als een effectief middel om met psychische problemen om te gaan. Dit is in overeenstemming met vergelijkbare studies op dit gebied (Angermeyer & Matsinger 2005; Jorm e.a. 2000a). Respondenten met eerdere zorgervaring waren in gelijke mate sceptisch over de zorg, maar huidige zorggebruikers oordeelden positiever; 30% respectievelijk 19% was van mening dat professionele zorg slechter of gelijk was aan geen hulp. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat patiënten niet altijd de meest adequate zorg ontvangen. Zo liet een andere studie gebaseerd op ESEMED-data zien dat de diagnose en behandeling van stemmings- en angststoornissen vaak suboptimaal is (Fernandez e.a. 2007).

Deze bevindingen maken duidelijk dat er gerichte acties nodig zijn om de zichtbaarheid en de geloofwaardigheid van de ggz te vergroten. Ten eerste, voorlichtingscampagnes zijn nodig om het algemene publiek te informeren over de bestaande behandelingen voor psychische problemen. Een Duitse campagne die erop gericht was het publiek te informeren over de oorzaken en de behandelingsmogelijkheden bij een depressie liet matige,

maar positieve veranderingen in kennis zien (Hegerl e.a. 2003). Ten tweede, meer onderzoek is nodig om de effectiviteit van alle toegepaste behandelingen in de ggz te bepalen. Ten derde, zorgmanagers en hulpverleners moeten worden gestimuleerd om effectief bevonden behandelingen ook daadwerkelijk toe te passen. Ook dienen zij lering te trekken uit de ervaringen die patiënten in de zorg hebben opgedaan.

NOOT

¹ Namens de ESEMeD/MHEDEA 2000-onderzoekers: J. Alonso; M. Angermeyer, H. Matschinger; S. Bernert, R. Bruffaerts, T.S. Brugha; G. de Girolamo; R. de Graaf; K. Demyttenaere; I. Gasquet; J.M. Haro; S.J. Katz; R.C. Kessler; V. Kovess; J.P. Lépine; J. Ormel; G. Vilgut.

Deze studie is mogelijk gemaakt door het Fonds Psychische Gezondheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het ESEMeD-project is gefinancierd door de Europese Commissie, de Piedmont Regio te Italië, het Fonds Gezondheidsonderzoek en het Ministerie van Wetenschap en Techniek te Spanje, andere lokale instanties en GlaxoSmithKline.

LITERATUUR

- Alonso, J., Angermeyer, M.C., Bernert, S., e.a. (2004a). Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (Suppl. 420), 8-20.
- Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S., e.a. (2004b). Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109 (Suppl. 420), 47-54.
- Alonso, J., Codony, M., Kovess, V., e.a. (2007). Population level of unmet need for mental health care in Europe. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 299-306.
- Angermeyer, M.C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. Review article. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 163-179.
- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2005). 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 Psychiatrica Scandinavica*, 111, 68-73.
- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (1996). Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 326-336.
- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2004). Public attitudes towards psychotropic drugs: Have there been any changes in recent years? *Pharmacopsychiatry*, 37, 152-156.
- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (1997). Social distance towards the mentally ill: results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine*, 27, 131-141.
- Barney, L.J., Griffiths, K.M., Jorm, A.F., e.a. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 51-54.
- Beck, M., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2003). Social representations of major depression in West and East Germany. Do differences still persist 11 years after reunification? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 520-525.
- Bijl, R.V., & Ravelli, A. (2000). Psychiatric morbidity, service use and need for care in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *American Journal of Public Health*, 90, 602-607.
- Fernandez, A., Haro, J.M., Martinez-Alonso, M., e.a. (2007). Treatment adequacy for anxiety and depressive disorders in six European countries. *British Journal of Psychiatry*, 190, 172-173.
- Haro, J.M., Arbabzadeh-Bouchez, S., Brugha, T.S., e.a. (2006). Concordance of the Composite International Diagnostic Interview Version 3.0 (CIDI 3.0) with standardized clinical assessments in the WHO World Mental Health Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15, 167-180.
- Hatcher, G.T. (2006). Additional validation of the attitudes toward seeking professional psychological help scale. *Psychological Reports*, 98, 279-284.
- Have, M. ten (2004). Care service use for mental health problems in the general population: trends and explanations. (proefschrift). Wageningen: Ponsen & Looijen.
- Hegerl, U., Althaus, D., & Stefanek, J. (2003). Public attitudes towards treatment of depression: effects of an information campaign. *Pharmacopsychiatry*, 36, 288-291.
- Hornblow, A.R., Bushnell, J.A., Wells, J.E., e.a. (1990). Christchurch psychiatric epidemiology study: use of mental health services. *The New Zealand Medical Journal*, 103, 415-417.
- Jorm, A.F., Angermeyer, M.C., & Katschnig, H. (2000a). Public knowledge of and attitudes to mental disorders: a limiting factor in the optimal use of treatment services. In: Andrews, G., & Henderson, S., Red. *Unmet need in psychiatry. Problems, resources, responses* (pp. 399-413). Cambridge: Cambridge University Press.

- Jorm, A.F., Christensen, H., Korten, A.E., e.a. (2000b). Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: Effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 619-626.
- Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb P.A., e.a. (1997b). Helpfulness of interventions for mental disorders: beliefs of health professionals compared with the general public. *British Journal of Psychiatry*, 171, 233-237.
- Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., e.a. (1997a). Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166, 182-186.
- Judd, F., Jackson, H., Komiti, A., e.a. (2006). Help-seeking by rural residents for mental health problems: the importance of agrarian values. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 769-776.
- Komiti, A., Judd, F., & Jackson, H. (2006). The influence of stigma and attitudes on seeking help from a GP for mental health problems: A rural context. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 738-745.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., e.a. (2003). Do people recognise mental illness? Factors influencing mental health literacy. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 253, 248-251.
- Leong, F.T.L., & Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27, 123-132.
- 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, 574-582.
- Magliano, L., Fiorillo, A., de Rosa, C., e.a. (2004). Beliefs about schizophrenia in Italy: a comparative nationwide survey of the general public, mental health professionals, and patients' relatives. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 322-330.
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., e.a. (2000). The reluctance to seek treatment for neurotic disorders. *Journal of Mental Health*, 9, 319-327.
- Mojtabai, R., Olsson, M., Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59, 77-84.
- Priest, R.G., Vize, C., Roberts, A., e.a. (1996). Lay people's attitudes to treatment of depression: results of opinion poll for defeat depression campaign just before its launch. *British Medical Journal*, 313, 858-859.
- Riedel-Heller, S.G., Matschinger, H., & Angermeyer, M.C. (2005). Mental disorders – who and what might help? Help-seeking and treatment preferences of the lay public. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 167-174.
- Robb, C., Haley, W.E., Becker, M.A., e.a. (2003). Attitudes towards mental health care in younger and older adults: similarities and differences. *Aging & Mental Health*, 7, 142-152.
- Sareen, J., Jagdeo, A., Cox, B.J., e.a. (2007). Perceived barriers to mental health service utilization in the United States, Ontario, and the Netherlands. *Psychiatric Services*, 58, 357-364.
- Segal, D.L., Coolidge, F.L., Mincic, M.S., e.a. (2005). Beliefs about mental illness and willingness to seek help: A cross-sectional study. *Aging & Mental Health*, 9, 363-367.
- Shulman, N., & Adams, B. (2002). A comparison of Russian and British attitudes towards mental health problems in the community. *International Journal of Social Psychiatry*, 48, 266-278.
- Smith, L.D., & Peck, P.L. (2002). Comparison of medical students, medical school faculty, primary care physicians, and the general population on attitudes toward psychological help-seeking. *Psychological Reports*, 91, 1268-1272.
- Vanheusden, K. (2007). *Mental health problems and barriers to service use in Dutch young adults. (proefschrift)*. Rotterdam: Optima.
- Vogel, D.L., Wade, N.G., & Hackler, A.H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: the mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 40-50.
- Wang, J.L., & Patten, S.B. (2007). Perceived effectiveness of mental health care provided by primary-care physicians and mental health specialists. *Psychosomatics: Journal of Consultation Liaison Psychiatry*, 48, 123-127.
- Ware, J.E., Kosinski, M., & Keller, S.D. (1995). *SF-12. How to Score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales*. Boston: The Health Institute.
- Wells, J.E., Robins, L.N., Bushnell, J.A., e.a. (1994). Perceived barriers to care in St Louis (USA) and Christchurch (NZ): reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 155-164.
- Wittchen, H.-U. (1994). Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): a critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 28, 57-84.

AUTEURS

M. TEN HAVE is gezondheidswetenschapper en is als senior wetenschappelijk medewerker verbonden aan het Trimbos-instituut, Utrecht.

R. DE GRAAF is gezondheidswetenschapper en als hoofd van het programma Epidemiologie & Monitor Geestelijke Gezondheid verbonden aan het Trimbos-instituut, Utrecht.

J. ORMEL is als hoogleraar Sociale Psychologie en Psychiatrische Epidemiologie verbonden aan de Vakgroep Psychiatrie, Universiteit van Groningen, Groningen.

G. VILAGUT is als statisticus verbonden aan het Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-Hospital del Mar), Barcelona, en aan CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, Spanje.

V. KOVESH is als gezondheidswetenschapper verbonden aan MGEN Public Health Foundation, Universiteit van Parijs, Parijs, Frankrijk.

J. ALONSO is als gezondheidswetenschapper verbonden aan het Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-Hospital del Mar), Barcelona, en aan CIBER en Epidemiología y Salud Pública, Barcelona, Spanje.

Correspondentieadres: dr. M. ten Have, Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht.

E-mail: mhavet@trimbos.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-9-2009.

SUMMARY

Attitudes to the seeking of psychiatric help from mental health care professionals and actually seeking help: differences in Europe – M. ten Have, R. de Graaf, J. Ormel, G. Vilagut, V. Kovess, J. Alonso –

BACKGROUND Little is known about attitudes to seeking help from mental health care professionals.

AIM To investigate these attitudes and their correlates, and find out whether these attitudes are associated with the use of care services.

METHOD Data were derived from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders, a survey that is representative of the adult population of six countries ($n = 8,796$).

RESULTS Almost a third of respondents were of the opinion that professional help was worse than or equivalent to no help at all, in relation to serious psychiatric problems. Females, respondents under the age of 65, with a higher income, living in Spain or Italy, with a mood disorder, and those who had previously sought mental health care, more often stated that they would seek professional help if beset by a serious mental health problem. All these groups, except for the younger than 65, also reported more often that they would feel comfortable discussing mental health problems with a professional or that they were receiving this kind of help. All these attitudes were associated with an increased chance that persons would use professional help if beset by mental health problems.

CONCLUSION Definite steps need to be taken to increase the visibility and credibility of the mental health services.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)4, 205-217]

KEY WORDS epidemiology, mental health care, public opinion