



Leidenschaft
fürs Leben.

Rehmer, Sabine(1); Woltin, Karl Andrew(2) & Mühlen, Holger(3)
(1)SRH Hochschule für Gesundheit, (2)Katholische Universität Louvain-la-Neuve, (3)Universität Greifswald

„Stigmatisierung und Wortwahl in der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)“

22. PASiG Workshop
05.-07.09.2022 an der SRH Hochschule für Gesundheit, Campus Gera

Referentin: Prof. Dr. Sabine Rehmer

Die Ausgangslage

- Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen
- DGUV Informationen und Regeln zur Unterstützung der Implementierung eines psychosozialen Notfallmanagements
- nur wenige Unternehmen haben bzw. haben Interesse an einem psychosoziales Notfallmanagement
- Wie werden Beschäftigte nach Notfällen psychosozial betreut?



- Psychosoziale Akutbetreuung im PSNV-B Bereich
- Regionale Abdeckung der psychosozialen Notfallversorgung von Zugehörigen nach Todesfällen oder Notfällen – Abdeckung 24/7
- Häufige Einsätze im betrieblichen Kontext
- Aufklärung der Unternehmer zur Arbeitsgeberverantwortung und Empfehlungen der DGUV zur Implementierung eines psychosozialen Notfallmanagements
- Bei wiederholten Einsätzen – keine Veränderung
- keine befriedigende Ausgangslage

Weitere Forschung benötigt!

- **1. Frage:** Wie wird die Psychosoziale Betreuung im betrieblichen Bereich von PSNV-B Fachkräften und von Unternehmern gesehen? (Erwig, 2020)
- PSNV-B Fachkräfte: haben viel Erfahrung und bedienen jeden (von den Einsatzkräften angeforderten) Einsatz in der Akutbetreuung
- Erfüllen auch betriebliche Anfragen zur Sekundärbetreuung
→ fühlen sich (teilweise) weniger wirksam.
- Unternehmer machen sich oft keine Gedanken zu einer eventuell notwendigen psychosozialen Notfallbetreuung ihrer Beschäftigten, getreu dem Motto: „Es wird schon nix passieren!“
- **Nebenergebnis:** häufige Aussagen: „Wir haben doch kein Trauma!“
- Ausgangspunkt für die Beschäftigung mit Effekten der Wortwahl in der psychosozialen Betreuung



Bild von klick.news - Searchmetrics Studie: Core Web Vitals unter der Lupe. Onlinezugriff: 15.10.2021. <https://klick.news/news/searchmetrics-studie-core-web-vitals-unter-der-lupe/>

Ein Blick zurück:

Wie hat sich die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) entwickelt?

- Das heutige System der PSNV ist das Ergebnis eines von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben im Jahr 2000 angestoßenen gesundheitsförderlichen Vernetzungs- sowie Qualitäts-, System- und Organisationsentwicklungsprozesses (Beerlage, Arndt, Hering & Springer, 2020)
- Drei zentrale Entwicklungslinien wurden in einem Konsensusprozess (2002 bis 2010) zusammengeführt :
 - Entwicklungslinien in der Praxis
 - Entwicklungslinien im politischen System des Zivil- und Katastrophenschutzes/Bevölkerungsschutzes
 - Entwicklungslinien in der Forschung (Beerlage, 2021)
- „**Grundannahme der PSNV** ist es, dass zur Bewältigung von psychosozialen Belastungen und kritischen Lebensereignissen zunächst personale Ressourcen [...] und soziale Ressourcen im informellen sozialen Netz der Betroffenen aktiviert werden. Maßnahmen der PSNV wirken ergänzend oder substituierend im Fall des (zeitweisen) Fehlens oder Versiegens dieser Ressourcen“ (BBK, 2012, S. 20)

= PSNV hat in der Primär- und Sekundärversorgung einen salutogenen Fokus

Ein Blick noch weiter zurück: Die Betreuung von Menschen nach belastenden Ereignissen hat eine viel längere Geschichte und ist stark mit der Geschichte der Traumatologie verbunden

- „Traumatische Ereignisse“ und ihre psychischen Folgen seit jeher Grunderfahrungen des Menschen
- Wissenschaftliche Beschäftigung seit Mitte 19. Jhd.
Nach Einführung der Eisenbahn (schwere Unfälle) und nach Fronteinsätzen Verhaltensauffälligkeiten
→ Erste Beschreibungen psychischer Folgen „traumatischer Ereignisse“
- Weitere Erkenntnisse durch Untersuchung in der Katastrophenpsychologie und bei Kriegsbedingten Traumatisierungen
- Anerkennung Posttraumatische Belastungsstörung als Krankheit (DSM III 1980, ICD-10 1991)
- Ende 20. und Anfang 21. Jhd. Serie verheerender Unglücksfälle und Terroranschläge – psychosoziale und psychiatrische Regelversorgung stößt an ihren Grenzen
- Entwicklung von Maßnahmen zur psychischen Stabilisierung (Akutbetreuung), Notfallpsychologischen Sekundärbetreuung und psychotherapeutische Traumverfahren (Tertiärbetreuung) (Hausmann, 2016)

= Traumatologie hat einen pathogenen Fokus

Im PSNV Konsensusprozess erfolgte die Zusammenführung beider Perspektiven

- Aber was ist mit den verschiedenen Foki bei der Zusammenlegung passiert?
- Übersicht (Bild nebenstehend) gemäß BBK (2012) neutrale Erläuterung der potentiellen Hilfen.
- In der Fachliteratur, auf Flyern und in der Kommunikation bei und über PSNV Einsätze bestimmt jedoch häufig der pathogene Fokus der Traumatologie die Wortwahl!

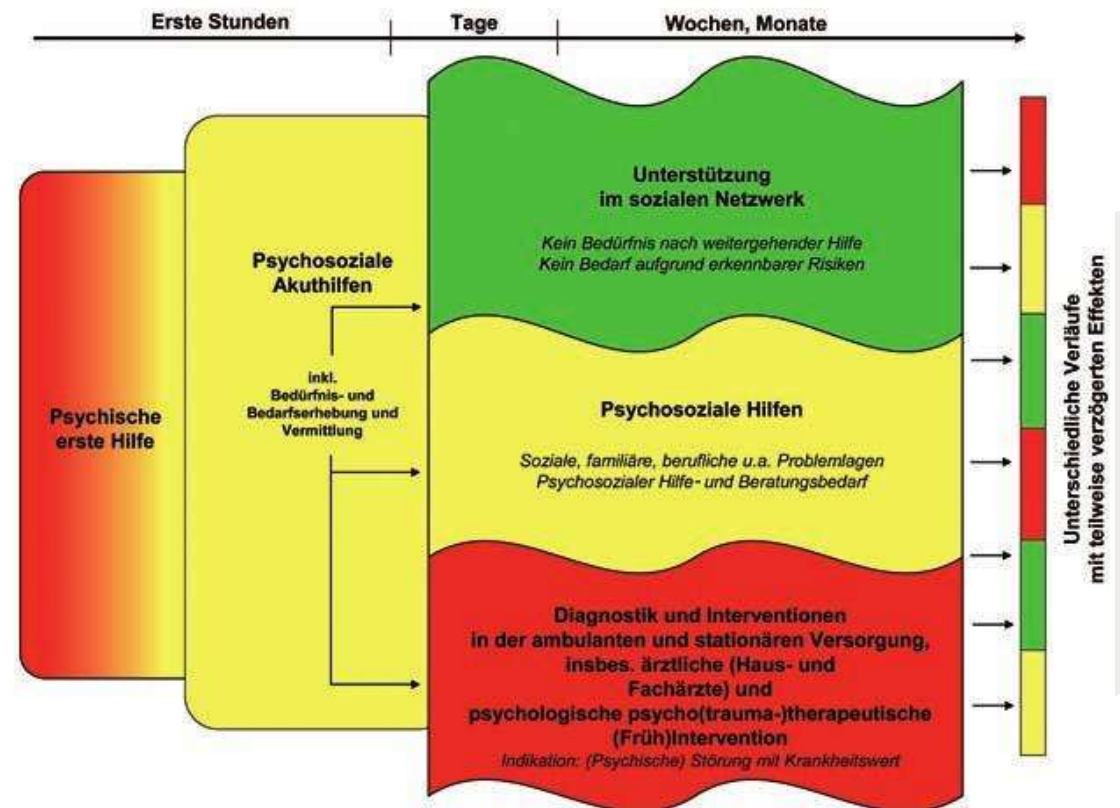


Abbildung aus BBK (2012))

Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen

- Und auch für den betrieblichen Bereich wurde das Modell übernommen und die Wortwahl auf die Rehabilitation traumatischer Erkrankung ausgerichtet.

Zeit	Stunden	Wochen	Tage	Monate
	Traumatisches Ereignis			
Phase	Primärprävention	Sekundärprävention		Tertiärprävention
Ziel	Gefährdungen minimieren (TOP)	Belastungsspitzen minimieren	Gesundheitszustand stabilisieren	Stabilisierung, Rehabilitation, Eingliederung
Maßnahmen	Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, Notfallmanagement	Psychologische Erstbetreuung	Beratung/Unterstützung, Screening, Vermittlung	Probatorik, Diagnostik, Psychotherapie, Reha-Management
Verantwortung	Unternehmensleitung	Unternehmensleitung		UV-Träger
Akteure	Aufsichtspersonen, Unternehmer/-innen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte/-innen	Erstbetreuer/-innen, Notfallseelsorger/-innen, Kriseninterventionsteam	betriebliche Psychologen/-innen, Sozialberatung, Betriebsärzte/-innen, Notfallpsychologen/-innen	Psychotherapeuten/-innen, Reha-Manager/-innen, Führungskräfte, D-Ärzte/-ÄrztInnen, Betriebsärzte/-innen, Kollegen/-innen, Aufsichtspersonen

Abbildung aus DGUV 306-001. Onlinezugriff: 15.10.2021 <https://publikationen.dguv.de/widjets/pdf/download/article/3228>

306-001
DGUV Grundsatz 306-001
Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation

206-023
DGUV Information 206-023
Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen

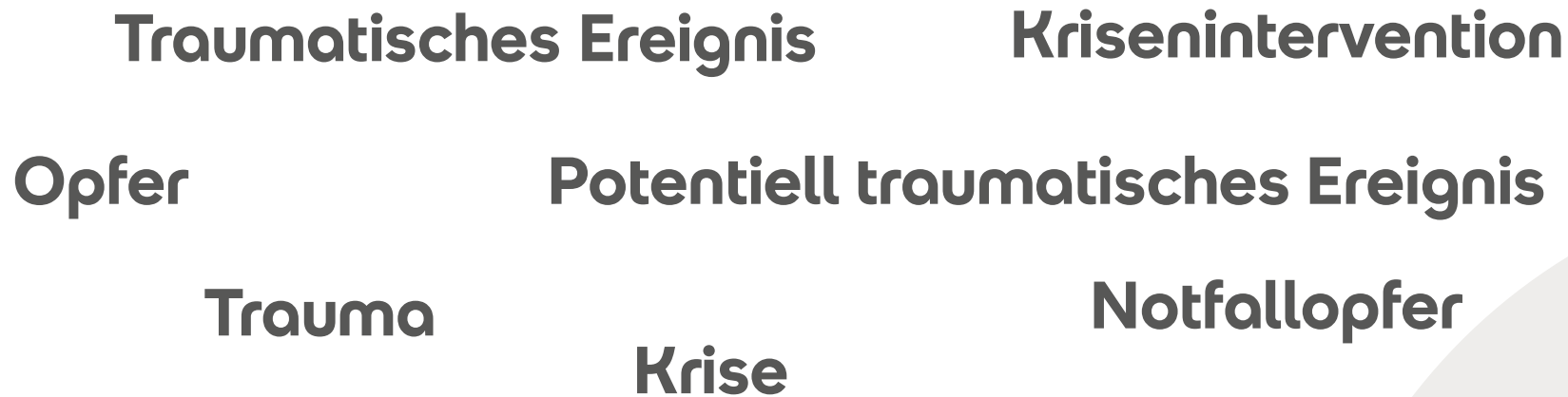
206-017
DGUV Information 206-017
Gut vorbereitet für den Ernstfall!
Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen.

206-018
DGUV Information 206-018
psychologische
leiden
extrem
intensiv
Helfer
Panik
Arbeits
Tod
überfall
rückblick
Aggression
Trauer
peinlich
hilflos
psychische Störung
bewältigen
Normalität
Konzept
Verletzung
Erstbetreuung
SCHOCK
Demütigung
vorsorgen
Unsicherheit
Angst
Unfallmeldung
traumatisches Ereignis
bedrohlich
Wut
TRAUMA
belastend
erleben
plötzlich
Gewissen
Entsetzen

206-017
DGUV Information 206-017
Gut vorbereitet für den Ernstfall!
Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen.

206-018
DGUV Information 206-018
Trauma – Psyche – Job
Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen

Was ist das Problem mit der pathogenen Wortwahl?



→ Durch die pathogene Wortwahl können die Eigen- und Fremdzuschreibungen der beteiligten Personen beeinflusst werden & das kann zu einer maladaptiven Bewältigung der von Notfällen betroffenen Personen führen.

Die pathogene Wortwahl vermittelt einen Krankheitswert des Erlebten



- Das Problem dabei ist: Vorurteile sitzen oft tief und die Aktivierung kommt unbewusst oder halbbewusst zustande (Garms-Homolová, 2021)
- Einstellungen der Öffentlichkeit zu Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nur bedingt offener geworden.
- Nach wie vermeiden Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen assoziiert zu werden. (Schomerus, 2021) – die Angst vor Vorurteilen oder Stigmatisierung ist groß – besonders im Arbeitskontext
- Nach einem Notfall erleben Betroffene Dinge, die auch im Rahmen einer psychischen Krankheit auftreten können, Schlafstörungen zum Beispiel, oder Freudlosigkeit. (Lasogga, 2021)
- Diese für sich und durch die psychosozialen Helfer:innen als „normal“ zu bewerten ist ein zentraler Punkt in der Verarbeitung – Bewältigung des Notfalls.
- eine neutrale, salutogene Wortwahl kann dabei unterstützen

Der Prozess der Stigmatisierung (nach Garms-Homolová, 2021)

- **Wie erfolgen die veränderten Eigen- und Fremdzuschreibungen durch pathogene Begriffe?**
- Einem Individuum werden Merkmale zugeschrieben, die eine negative Wertigkeit haben.
- Ungeachtet ob das Merkmal objektiv zutrifft oder nicht.
- Sie führen dazu, dass das betroffene Individuum von den Mitmenschen nicht voll akzeptiert wird und entsprechend der Erwartungen behandelt wird.
- Übernahme der „Erwartungen“ führt zu einem entsprechenden Verhalten der Person.
- Stigma wird internalisiert.

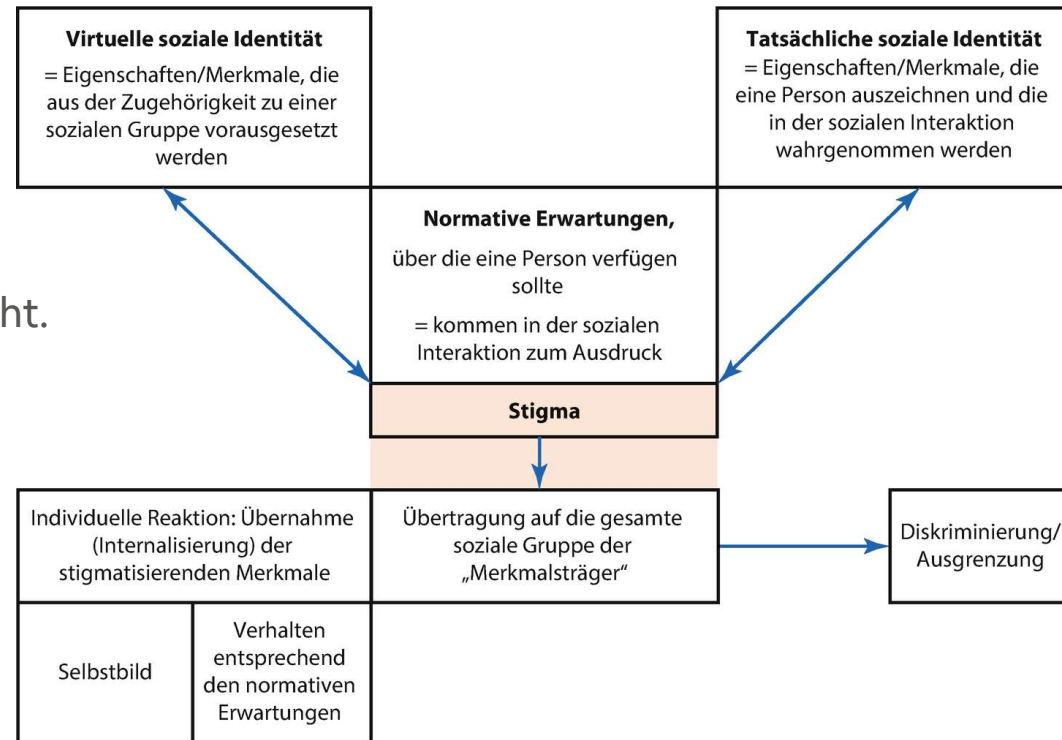


Abbildung aus Garms-Homolová, 2021

Der Opfer-Begriff

- Wort „Opfer“ ursprünglich Opfer im religiösen Sinne (Sachopfern, Tieropfern und Menschenopfern)
- seit dem 19. Jahrhundert auch als Begriff für Personen, die einen Nachteil, Schaden oder eine Verletzung erlitten haben
- Psychologisch kann man sich auch in der Opferrolle gefangen fühlen und ein Opfer der Opferrolle werden. (Kets de Vries, 2012)
- Im strafprozessualen Kontext wird der emotionale Begriff des "Opfers" mittlerweile kritisch betrachtet und der Begriff des "Verletzten" bevorzugt. (Bader, 2019)
- Seit den 2000er Jahren Begriff Opfer zusätzlich Schimpfwort im deutschen Sprachraum, abwertend, auch im Sinne von Loser.

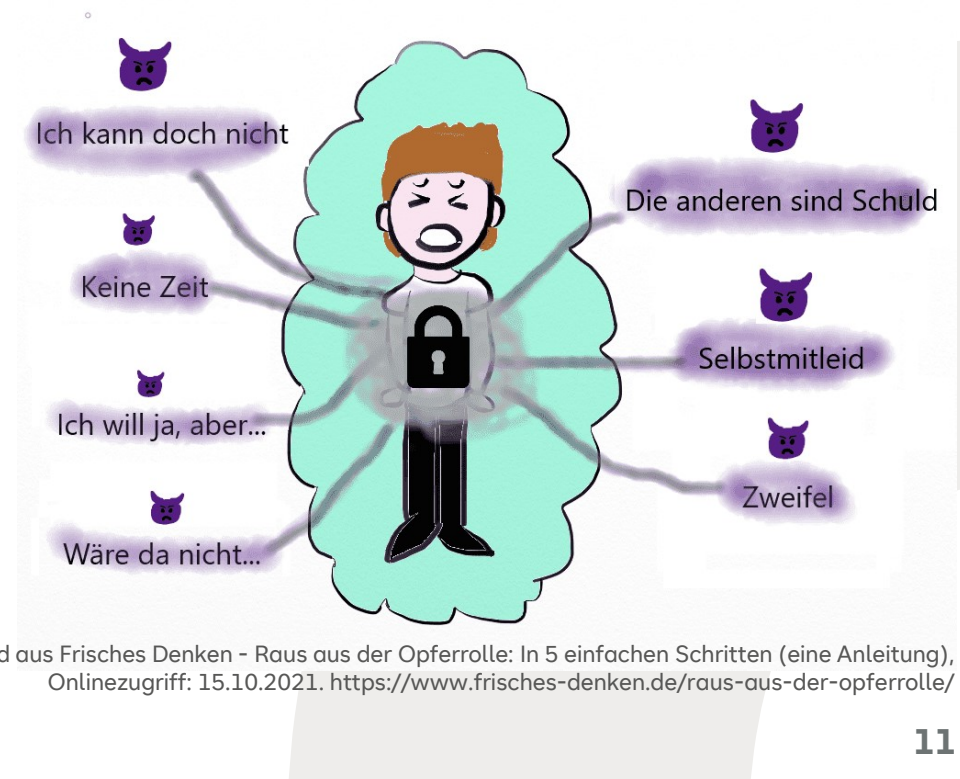


Bild aus Frisches Denken - Raus aus der Opferrolle: In 5 einfachen Schritten (eine Anleitung), Onlinezugriff: 15.10.2021. <https://www.frisches-denken.de/raus-aus-der-opferrolle/>

Welche möglichen Zuschreibungen gehen mit der Bezeichnung eines/einer Betroffenen als „Opfer“ einher?



Aus der Perspektive der PSNV-Kräfte:

- Salutogener Fokus geht von einer Ressourcenstützung der eigenen Kräfte der Person aus.
- Mit dem Opfer-Begriff gehen verschiedenen Attributionen einher die unbewusst unseren Umgang mit der Person beeinflussen.
- Jemand der für schwach und hilfsbedürftig gehalten wird, wird bspw. stärker bevormundet oder unterstützt.
- Fremdstigmatisierung der Person erschwert die Unterstützung der salutogenen Bewältigung der betreuten Person.

Aus der Perspektive der betreuten Person:

- Bezeichnung als Opfer zieht im Sinne der Selbstkategorisierung ein veränderte Selbstwahrnehmung der Person nach sich
- Dies aktiviert Verhaltensweisen, die mit der Opfer-Zuschreibung einher gehen, wie bspw. schwach sein, sich nicht selbst zu helfen wissen und auf externe Hilfe angewiesen zu sein.
- Dies reduziert eine salutogene und fördert eine maladaptive Bewältigung.
- Insgesamt wird die Person als Opfer bezeichnet und verhält sich entsprechend (Selffulfilling Prophecy)
- Selbststigmatisierung erschwert den Bewältigungsprozess.

Welche möglichen Zuschreibungen gehen mit der Bezeichnung eines/einer Betroffenen als „Opfer“ einher?



Aus der Perspektive der PSNV-Kräfte:

- Salutogener Fokus geht von einer Ressourcenstützung der eigenen Kräfte der Person aus.
- Mit dem Opfer-Begriff gehen verschiedenen Attributionen einher die unbewusst unseren Umgang mit der Person beeinflussen.
- Jemand der für schwach und hilfsbedürftig gehalten wird, wird bspw. stärker bevormundet oder unterstützt.
- Fremdstigmatisierung der Person erschwert dessen/deren Bewältigung.

Aus der Perspektive der betreuten Person:

- Bezeichnung als Opfer zieht im Sinne der Selbstkategorisierung ein Priming der Person nach sich
- aktiviert Verhaltensweisen, die mit der Opfer-Zuschreibung einher gehen, wie bspw. schwach sein, sich nicht selbst helfen können und auf Hilfe angewiesen sein.
- Reduziert die salutogene Bewältigung.
- Person wird als Opfer bezeichnet und verhält sich wie ein Opfer. (Selffulfilling Prophecy)
- Selbststigmatisierung erschwert dessen/deren Bewältigung.

Der Trauma-Begriff

- Der Trauma-Begriff wird in der Psychologie und auch in der Notfallpsychologie ganz unterschiedlich benutzt. (Hausmann, 2021)
- Im pathogenen Sinne liegt die Prävalenz einer traumatischen Folgeerkrankung nach einem Notfall / Unfall oder akuten Gewalterfahrung bei 10-30%. (Angenendt, 2021)
- Von vornherein von Trauma oder traumatischen Ereignissen zu sprechen adressiert eher eine Minderheit.
- Akute Notfallreaktionen müssen von klinischen Symptomen abgegrenzt werden. (Lasogga, 2021)



Abbildung aus Angenendt (2021)

Der Trauma-Begriff

- Für die Personen mit einer psychischen Morbidität kann durch die Tabuisierung psychischer Erkrankungen und der Angst vor Stigmatisierung der Zugang zu einer therapeutischen Versorgung erschwert werden. (Schomerus, 2021)
- Kontinuums-Modelle helfen in der Wahrnehmung von Betroffenen und Beteiligten nicht völlig krank oder völlig gesund zu sein. (Franzkowiak, 2018)

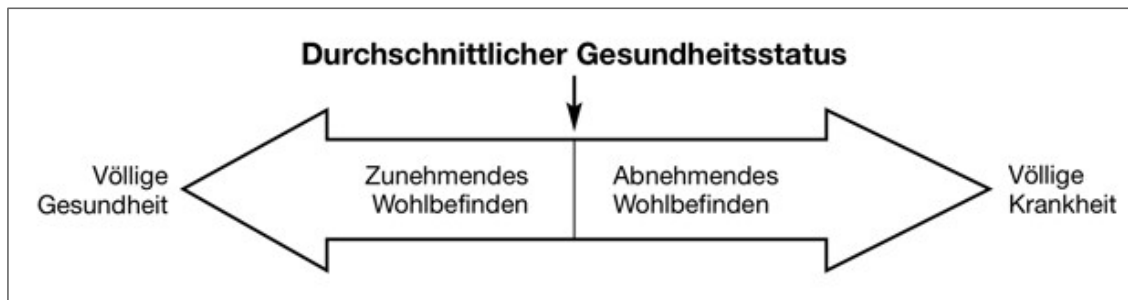


Bild – das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (aus: Hurrelmann/Richter 2013, 125) von BZGA – Peter Franzkowiak, Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Onlinezugriff: 15.10.2021 (<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits-krankheits-kontinuum/>)

- Niedrigschwellige Angebote (bspw. auch mit einer neutralen Wortwahl) könnten die Zugänge zu Unterstützungsangeboten erleichtern (vgl. Schnyder et.al, 2017)

Welche möglichen Zuschreibungen gehen mit dem Trauma-Begriff im Rahmen von Notfällen einher?



Aus der Perspektive der PSNV-Kräfte:

- Von traumatischen Ereignissen oder erlebten Trauma bei einem Notfall zu sprechen unterstellt von vornherein eine psychische Morbidität der Betroffenen.
- Diese ist in 70-90% der Fälle nicht zutreffend.
- In der Primär- und Sekundärversorgung ist ein Trauma (noch) nicht diagnostizierbar.
- Ein salutogener Fokus in der Betreuung von Betroffenen wird für die PSNV-Kräfte erschwert.

Aus der Perspektive der betreuten Person:

- Der Trauma-Begriff kann von Betroffenen mit zahlreichen pathogenen Zuschreibungen wahrgenommen werden.
- zieht im Sinne der Selbstkategorisierung ein Priming der Person nach sich
- aktiviert Verhaltensweisen, die mit der Zuschreibung einher gehen, wie bspw. mir ist etwas traumatisches passiert, das kann ich nicht ohne ein Trauma zu bekommen bewältigen.
- Reduziert die salutogene Bewältigung.
- Bei Betroffenheit einer psychischen Morbidität kann es durch die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu einer fehlenden Inanspruchnahme von Hilfsangeboten kommen.

Welche möglichen Zuschreibungen gehen mit dem Trauma-Begriff im Rahmen von Notfällen einher?



Aus der Perspektive der PSNV-Kräfte:

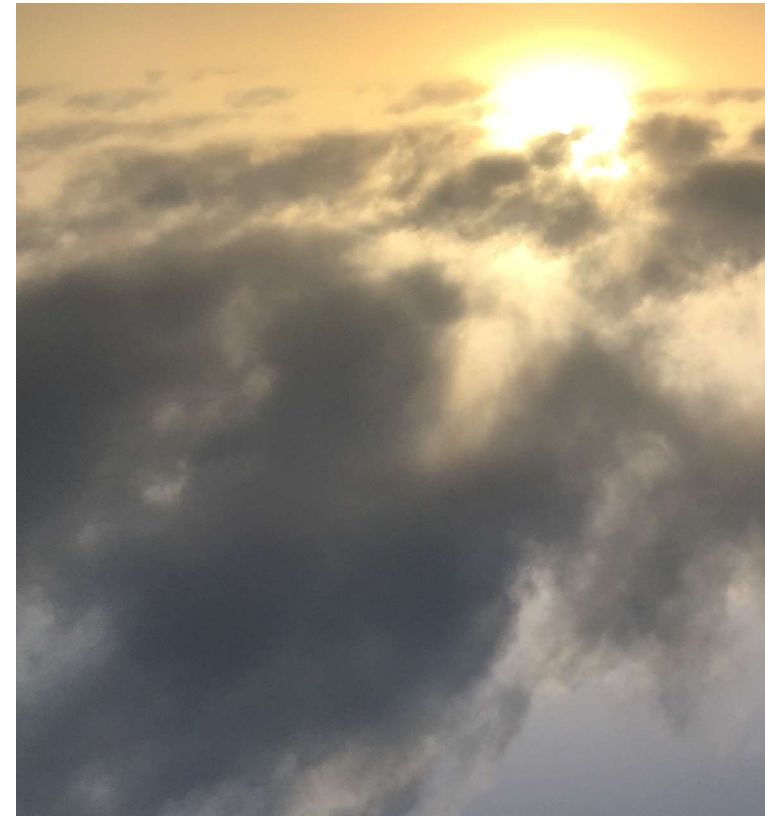
- Von traumatischen Ereignissen oder erlebten Trauma bei einem Notfall zu sprechen unterstellt von vornherein eine psychische Morbidität der Betroffenen.
- Diese ist in 70-90% der Fälle nicht zutreffend.
- In der Primär- und Sekundärversorgung ist ein Trauma (noch) nicht diagnostizierbar.
- Bei Betroffenheit kann es durch die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu einer fehlenden Inanspruchnahme von Hilfsangeboten kommen.

Aus der Perspektive der betreuten Person:

- Der Trauma-Begriff kann von Betroffenen mit zahlreichen pathogenen Zuschreibungen wahrgenommen werden.
- zieht im Sinne der Selbstkategorisierung ein Priming der Person nach sich
- aktiviert Verhaltensweisen, die mit der Zuschreibung einher gehen, wie bspw. mir ist etwas traumatisches passiert, das kann ich nicht ohne ein Trauma zu bekommen bewältigen.
- Reduziert die salutogene Bewältigung.

Fazit:

- Zielgruppe der psychosozialen Notfallversorgung sind Personen, die Zugehörige durch natürlichen oder unnatürlich Tod verloren haben, einen Notfall oder einen Unfall erlebt haben.
- Die Interventionen haben das Ziel die grundsätzlich vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten zu aktivieren.
- Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung sollten nach Notwendigkeit und Betroffenheit gewählt werden. (Lasogga, 2021; Hausmann, 2016)
- Grundsätzlich wird von einer salutogenen Bewältigung ausgegangen. (ebd.)
- Eine potentielle Stigmatisierung durch pathogene Begrifflichkeiten kann vermieden werden.



Vorschläge für eine neutrale Wortwahl:

~~Traumatisches Ereignis~~

~~Krisenintervention~~

Notfall

Beteiligte

Psychosoziale
Akuthilfe

~~Opfer~~

~~Potentiell traumatisches Ereignis~~

Betroffene

Unfall

Kritisches Ereignis

Akute Beanspruchung

~~Krise~~

~~Notfallopfer~~

~~Trauma~~

Extremstress

betreute Person

...

Ausblick – zukünftige Forschungsfragen

- Welche Begriffe fördern bzw. hemmen in der psychosozialen Notfallversorgung von Betroffenen die Selbststigmatisierung?
- Welche Begriffe fördern bzw. hemmen bei Betreuenden in der psychosozialen Notfallversorgung die Fremdstigmatisierung?

Und zurück zur Ausgangslage:

- Kann im betrieblichen Kontext durch eine veränderte Wortwahl das Angebot von psychosozialen Hilfen nach Notfällen erhöht werden?
- Kann im betrieblichen Kontext durch eine veränderte Wortwahl die Inanspruchnahme von psychosozialen Hilfen nach Notfällen erleichtert werden?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Sabine Rehmer

Professorin für Arbeits- & Organisationspsychologie

Studiengangsleiterin Master Arbeits- & Organisationspsychologie (M.Sc.)

SRH Hochschule für Gesundheit – Campus Gera

Neue Str. 28-30

07548 Gera

Mail: sabine.rehmer@srh.de

Mobil: 015771572463

www.srh.-gesundheitshochschule.de



Literatur



- Angenendt, J. (2021). Das weite Spektrum psychischer Unfallfolgen. Typische klinische Bilder und deren gestufte Versorgung. *Unfallchirurg* 124:7–14.
- Bader, J. (2019). Legitime Verletzteninteressen im Strafverfahren: Eine kritische Untersuchung der Rechtslage und Vorschläge de lege ferenda. Deutschland: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Beerlage, I. (2021). Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). BZgA – Leitbegriffe. Onlinezugriff: 15.10.2021 (<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/psychosoziale-notfallversorgung-psnv/>)
- Beerlage, I., Arndt, D., Hering, T. & Springer, S. (2020). Der Einzug gesundheitswissenschaftlicher Perspektiven in die Psychosoziale Notfallversorgung. In H. Karutz & V. Blank-Gorki (Hrsg.). *Psychosoziale Notfallversorgung: Begegnungen – Erfahrungen – Erinnerungen* (S. 151–169). Edewecht: Stumpf + Kossendey.
- BKK (2012) Psychosoziale Notfallversorgung: Qualitätsstandards und Leitlinien Teil I und II. Praxis im Bevölkerungsschutz, Band 7. Onlinezugriff: 15.10.2021 (https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Mediathek/Publikationen/PIB/PiB-07-psnv-qualitaet-stand-leitlinien-teil-1-2.pdf;jsessionid=857EDE54AA8FB085E21B38CC4F629AE7.live352?__blob=publicationFile&v=6)
- DGUV (2015a). DGUV Information 206-017. Gut vorbereitet für den Ernstfall! Mit traumatischen Ereignissen im Betrieb umgehen. DGUV
- DGUV (2015b). DGUV Information 206-018. Trauma-Psyche-Job Ein Leitfaden für Aufsichts-personen. DGUV
- DGUV (2017a). DGUV-Grundsatz 306-001. Traumatische Ereignisse – Prävention und Rehabilitation. DGUV
- DGUV (2017b). DGUV Information 206-023. Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung (bpE) bei traumatischen Ereignissen. DGUV
- Erwig, A. (2020). Psychosoziale Notfallversorgung in Organisationen – Welche betrieblichen Faktoren unterstützen eine Organisation bei der Umsetzung einer psychosozialen Erst-betreuung und welche Faktoren hemmen eine Organisation bei der Einrichtung einer psychosozialen Erstbetreuung? Projektbericht im Modul 4.1 zu sicherheitsbezogenen Handlungsfeldern für Arbeits- und Organisationspsycholog*innen. Betreuerin: Prof. Dr. Sabine Rehmer. SRH Hochschule für Gesundheit.
- Franzkowiak, P. (2018) BZgA – Leitbegriffe. Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Onlinezugriff: 15.10.2021 (<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits-krankheits-kontinuum/>)
- Garms-Homolová, V. (2021). Sozialpsychologie der Informationsverarbeitung über das Selbst und die Mitmenschen Selbstkonzept, Attributionstheorien, Stereotype & Vorurteile. Springer: Berlin.
- Hausmann, C. (2021). Interventionen der Notfallpsychologie. Was man tun kann, wenn das Schlimmste passiert. facultas: Wien.
- Kets de Vries, Manfred. (2012). Are You a Victim of the Victim Syndrome?. *Organizational Dynamics*. 43. Onlinezugriff: 15.10.2021 (https://www.researchgate.net/profile/Manfred-Kets-De-Vries/publication/256028208_Are_You_a_Victim_of_the_Victim_Syndrome/links/576be6e008aeb39cb9554e61/Are-You-a-Victim-of-the-Victim-Syndrome.pdf)
- Lasogga, F.; Münker-Kramer, E. (2021). Psychische Zweite Hilfe durch Notfallseelsorger und Kriseninterventionsteams – überarbeitete Auflage.
- Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiat* 2017; 210: 261-268.
- Schomerus, G. (2021). Viel mehr Unterstützung wäre möglich, wenn man offen über psychische Krisen sprechen könnte. Interview psyGA – Fokus – Destigmatisierung. Onlinezugriff: 15.10.2021. <https://www.psyga.info/psychische-gesundheit/psyga-fokus/destigmatisierung/viel-mehr-unterstuetzung-waere-moeglich-wenn-man-offen-ueber-psychische-krisen-sprechen-koennte>)