



# Konzeptpapier

zur Dialogreihe über “Psychische Gesundheit –  
eine gesellschaftliche Aufgabe?”

von Unser Dialog e. V.

12.12.2023

Unser Dialog e. V.

Werner-Schlierf-Straße 41

81539 München

[mail@unserdialog.org](mailto:mail@unserdialog.org)

## **Zusammenfassung**

Die weltweite und nationale Prävalenz psychischer Erkrankungen nimmt zu (GBD Results, o.D.), auch in Deutschland (Jacobi et al., 2014). Dieser Anstieg steht im Gegensatz zu wachsenden Versorgungsangeboten (Thom et al., 2019) und wirft Fragen zur Ursache und verbesserten Umgangsmöglichkeiten auf. Neben dieser Entwicklung besteht zudem das gesamtgesellschaftliche Problem der Stigmatisierung psychisch Erkrankter (Ludwig & von dem Knesebeck, 2022).

"Unser Dialog e. V. " zielt darauf ab, das gesellschaftliche Wir-Gefühl zu stärken. Durch die Kombination von Wissen, Dialog und Lösungen wollen wir auf drängende gesellschaftliche Themen aufmerksam machen, Kommunikation fördern, Wissen verbreiten und Lösungen generieren – so auch rund um das Thema „Psychische Gesundheit“.

Unsere Motivation speist sich primär aus den Zielen der Entstigmatisierung von psychisch Erkrankten, der Aufklärung über psychische Gesundheit und dem Finden von gesellschaftsverträglichen Lösungen. Hierfür bieten wir interaktive, kostenlose und zweiwöchentlich stattfindende (vom 09.01.2024 – ca. 01.06.2024) Online-Veranstaltungen an, in denen zusammen mit Expert:innen Wissensvermittlung, Austausch und Lösungsfindung erfolgen soll.

Die Dialogreihe soll eine Atmosphäre ohne Machtgefälle schaffen und eine offene Kommunikation zwischen verschiedenen Gruppen ermöglichen. Sie strebt an, kritisches Denken und Mündigkeit zu fördern und Handlungsimpulse für den Umgang mit psychischer Gesundheit zu geben.

Das Ergebnis des Projekts ist die unmittelbare positive Beeinflussung der Teilnehmenden. Darüber hinaus sollen durch die Bereitstellung der durch die Veranstaltungen generierten Ressourcen (z.B. Podcasts, PDF-Dokumente etc.) noch sehr viel mehr Menschen erreicht und damit in ihrem Wissensstand gefördert werden.

Zudem hoffen wir auf eine Vernetzung unserer Teilnehmenden, um das Wir-Gefühl auch über unsere Reihe hinaus zu wahren, zu potenzieren und in produktive Lösungen zu übersetzen.

1	Einleitung.....	3
1.1	Unser Dialog e. V.....	4
1.2	Motivation für „Unser Dialog über psychische Gesundheit“ .....	5
1.3	Rahmenbedingungen .....	5
2	Problemstellung.....	6
2.1	Ansteigende Prävalenzen.....	6
2.1.1	Mangelhafte Prävention .....	6
2.1.2	Wachsende Morbidität .....	7
2.1.3	Psychologischer Kulturwandel .....	7
2.1.4	Weitere Faktoren: Stigmatisierung und fehlendes Wissen .....	8
2.2	Weitere Faktoren: kommunikative Probleme.....	8
3	Zielsetzung .....	9
3.1	Entstigmatisierung .....	9
3.2	Aufklärung.....	10
3.3	Lösungen .....	10
4	Methodik.....	11
4.1	Konzept der Veranstaltungsreihe.....	11
4.2	Struktur der Veranstaltungstermine .....	12
4.2.1	Wissen .....	12
4.2.2	Dialog.....	12
4.2.3	Lösung.....	12
4.3	Methodisches Vorgehen innerhalb der Termine.....	13
5	Ergebnisse & Nutzen .....	13
6	Fazit.....	14
7	Anhang: Umsetzungsplan.....	14
7.1	Themen .....	14
7.2	Zeitplan .....	15

7.3	Ressourcen.....	15
8	Literaturverzeichnis.....	15

## **1 Einleitung**

Psychische Erkrankungen nehmen weltweit und national zu. 2019 lebte jeder achte Mensch (970 Millionen Menschen) mit einer psychischen Erkrankung (GBD Results, o.D.). Die 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen in Deutschland betrug 2014 27,7% (Jacobi et al., 2014). Bezogen auf die deutsche Population zeigt sich ein geringer, jedoch statistisch signifikanter Anstieg psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen (Bayer, 2019). Dies steht im Kontrast zu wachsenden Versorgungsangeboten (Thom et al., 2019) und lässt die Frage offen, warum die Prävalenzen ansteigen und was dagegen unternommen werden kann. Thom et al. (2019) nennen hierfür drei Erklärungen, auf die im Weiteren genauer eingegangen werden soll: a. Mangelhafte Prävention und Versorgung, b. Wachsende Morbidität, c. Psychologischer Kulturwandel.

Neben wachsenden Prävalenzen bereitet vor allem auch der kollektive Umgang mit psychischen Erkrankungen Probleme. Betroffene in Deutschland werden stark mit negativen Stereotypen belegt und damit stigmatisiert (Ludwig & von dem Knesebeck, 2022). Suizidgefährdete Personen werden als feige oder amoralisch (Ludwig et al., 2021), Depressive und unter somatoformen Störungen Leidende als unberechenbar oder sensibel (von dem Knesebeck et al., 2018) stigmatisiert. Zudem scheint es einen Wunsch nach sozialer Distanz gegenüber an Depression und Schizophrenie Erkrankten zu geben (Makowski et al., 2016). Solche Stigmatisierungen führen bei Betroffenen häufig zu einer Verminderung des Selbstwerts und einer negativen Beeinflussung der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten (Clement et al., 2015).

Damit einhergehend ist ein unzureichender Wissensstand der Allgemeinbevölkerung über psychische Erkrankungen. 90 % erkennen anhand eines Fallbeispiels eine Demenz, aber nur 35 % eine Angststörung (Borrmann et al., 2016). Zudem verweist Jorm (2012) darauf, dass es insgesamt zu wenig Wissen über Therapieoptionen, Selbsthilfe-Strategien (für leichtere Symptome) sowie effektiver Hilfe für die Angehörige Betroffener. Insofern scheint Aufklärungsbedarf bezüglich der Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten zu bestehen. Auch Dialog darüber, wie

ein angemessener Umgang von und mit psychischen Erkrankungen gesellschaftlich zu gestalten wäre, scheint nötig. Deswegen sind wir motiviert ein niedrigschwelliges und kostenloses Wissens-, Austausch- und Lösungsangebot für dieses so zentrale Thema anzubieten.

### **1.1 Unser Dialog e. V.**

Unser Dialog e. V. ist ein Projekt von jungen Menschen, mit dem Ziel das gesamtgesellschaftliche Wir-Gefühl durch Dialog zu stärken. Innerhalb des großen Projekts "Unser Dialog e. V. " gibt es drei Wirkungsbereiche: Langfristig, kurzfristig und kontinuierlich. In jedem dieser Formate liegt der Fokus darauf, WIE wir miteinander in den Dialog treten.

Die eigens von uns entwickelte Methodik basiert auf der Haltung der gewaltfreien Kommunikation und integriert Elemente der Mediation, Kommunikationspsychologie und psychologischen Gesprächsführung in den Dreischritt aus "Wissen-Dialog-Lösung". Diese einzigartige Kombination ermöglicht kritische (Selbst-)Reflexion und motiviert gleichzeitig dazu, sich konstruktiv zu engagieren. Für die langfristige Wirkung veranstalten wir thematische Modulreihen, die sich über die Dauer eines Jahres einem Thema von zukunftsweisender Natur widmen, zum Beispiel "Unser Dialog e. V. über Künstliche Intelligenz (2022)".

Jede Modulreihe besteht aus Wissens-, Dialog- und Lösungsmodulen, welche den Fokus der Konversation auf verschiedene Ebenen des gegenseitigen Verständnisses legen. Wissen schafft eine gemeinsame Grundlage auf der Sachebene, indem wir Expert:innen einladen. Diese zeichnet aus, dass sie dazu bereit und in der Lage sind, ihre eigenen Positionen transparent und selbstreflektiert, sowie ggf. kritisch darzustellen. Dialog hilft, dass Fragen geklärt werden können, Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse Raum finden. Lösungen entstehen meist aus dem Prozess heraus, indem Wissen mit Bedürfnissen verknüpft werden und wir Menschen miteinander vernetzen, die dann gemeinsam wirken können. Jeder Einzeltermin nährt also vorrangig eines der drei Module, wobei das Element des gegenseitigen Austauschs "um zu verstehen & zum „Wir“ zu finden" immer präsent ist.

So auch in den anderen, kurzfristigeren Angeboten, wie "Unser Dialögchen über Chat GPT", oder "Circle for Peace". Für diese Veranstaltungen nutzen wir bereits bestehende Kontakte zu Expert:innen - unser sogenanntes "Wissensnetz"- für einen

15-minütigen Impulsvortrag, an welchen sich ein 45-minütiges Dialogmodul reiht. Dadurch reduzieren wir die Vorbereitungszeit und können uns so akuten Themen des Weltgeschehens widmen, wie mit "Circle for Peace" im Fall des Angriffskrieges Russlands auf die Ukraine.

Sämtliche Veranstaltungen sind kostenlos und finden online oder hybrid statt, allen Interessierten die niedrighschwellige Teilnahme ermöglicht. Außerdem bieten wir Aufzeichnungen unserer Wissensmodule (auf YouTube) und den "Unser Dialog e. V. Podcast" an, welche kontinuierlich verfügbar sind. Weil wir unsere "Dialogformel" auch in der vereinsinternen Arbeit nutzen, um Unser Dialog e. V. stetig weiterzuentwickeln, entfaltet sich die kontinuierliche Wirkung des Projekts auch über unsere Veranstaltungen hinaus: Alle Mitwirkenden und Teilnehmenden werden zu Multiplikator:innen einer neuen Kommunikationsweise, die von demokratischen und weltoffenen Werten geprägt ist und gleichzeitig das "Wir-Gefühl" stärkt.

### **1.2 Motivation für „Unser Dialog über psychische Gesundheit“**

Als Verein, der sich für eine lebendige Gesprächskultur und ein buntes Miteinander einsetzt und damit zur partizipativ gelebten Demokratie beiträgt, möchten wir unsere Erfahrungen, Kontakte und Konzepte nutzen, um zur Entstigmatisierung von psychisch Erkrankten und zum Wissensaufbau über psychische Gesundheit beizutragen.

Dumesnil & Verger (2009) konnten in einer Metaanalyse von 43 Artikeln zu 15 (mehr oder weniger interaktiven) Wissenskampagnen zu Depression und Suizid in 8 Ländern positive Effekte nachweisen. Konkret führten alle Arten von Kampagnen zu einer Verbesserung des Wissens, einer Reduzierung von Diskriminierung, einer Revision von falschem Wissen und einem vergrößerten Hilfesuchverhalten. Diese Befunde beziehen sich auf niedrighschwelligere und weniger interaktive Medienkampagnen. Schon hier konnten positive Effekte nachgewiesen werden. Ermutigt von diesen Ergebnissen, haben wir eine interaktivere Kampagne konzipiert.

### **1.3 Rahmenbedingungen**

<b>Merkmal</b>	<b>Vorliegende Bedingung</b>
Organisator:innen	Luca-Leander Wolz, Sara-Estelle Gößwein, Anna Bruckmayer, Isabella Hillmann, Antonia Rumstadt

Zeitraumen	01/2024 - 06/2024
Format	Online
Zielgruppe	Personen ab 14 Jahren, und Personen unter 14 Jahren in Begleitung. Alle ohne akute psychische Krise
Expert:innen	Wissenschaftler:innen aus dem humanwissenschaftlichen Fachgebiet
Kooperationen	Bildungs- & Forschungseinrichtungen, Psychotherapeutische Praxen, psychologische Berater:innen, gemeinnützige Organisationen
Finanzierung & Trägerschaft	Keine Trägerschaft, überparteilich, unabhängig, rein ehrenamtlich organisiert – Finanzierung durch Spendengelder von Privatpersonen und Mitgliedsbeiträge

## 2 Problemstellung

Wir sehen insbesondere zwei zentrale Probleme, welchen den Bedarf dieser Reihe motivieren: Zum einen den Anstieg der Prävalenzen psychischer Erkrankungen, zum anderen kommunikative Probleme auf unterschiedlichen Ebenen. Die wechselseitige Beeinflussung dieser beiden Aspekte aufeinander sowie die Relevanz anderer beitragender Faktoren sind wahrscheinlich

### 2.1 Ansteigende Prävalenzen

Thom et al. (2019) zeigen drei mögliche Gründe für ansteigende Prävalenzen auf (a. Mangelhafte Prävention, b. Wachsende Morbidität, c. Psychologischer Kulturwandel) und liefern damit ein Erklärungsmodell, an welches sich auch methodisch anknüpfen lässt (vgl. Kapitel 3; Zielsetzung).

#### 2.1.1 Mangelhafte Prävention

In Deutschland gibt es zu wenige Präventionsangebote (Klosterkötter & Maier, 2017), obwohl entsprechende Wirksamkeit metaanalytisch nachgewiesen werden konnte (Stockings et al., 2016). Zudem besteht eine Versorgungslücke: Nur 23,5% der Frauen und 11,6% der Männer, welche innerhalb der letzten 12 Monate eine Diagnose für

eine psychische Erkrankung erhalten haben, nahmen irgendeine Art von Hilfe in Anspruch (Mack et al., 2014). Betroffene nennen als Grund hierfür unterschiedliche Barrieren, eine davon ist der Mangel von Wissen über psychische Erkrankungen und deren Behandlung (Kivelitz et al., 2014). Auch spielen Stigmata eine zentrale Rolle bei der Vermeidung des Aufsuchens von professioneller Hilfe (Angermeyer et al., 2017).

### **2.1.2 Wachsende Morbidität**

Thom et al. (2019) diskutieren als zweiten Erklärungsansatz den Zusammenhang von negativen gesamtgesellschaftlichen Faktoren mit wachsender Morbidität. Klar ist hier, dass eine reine Kulturkritik nicht der Empirie standhält bzw. durch diese nicht vollständig erfasst werden kann. Dennoch gibt es einzelne Hinweise darauf, dass gegenwärtige gesellschaftliche Verhältnisse den Anstieg von psychischen Erkrankungen begünstigen. Dies lässt sich durch hinreichend abgesicherte Risikofaktoren erläutern.

Soziale Ungleichheit steht im linearen Verhältnis zur psychischen Gesundheit: je geringer der sozioökonomische Status, desto wahrscheinlicher das Auftreten einer psychischen Erkrankung (Jacobi et al., 2014b). Die Armutsquote ist von 1992 bis 2018 kontinuierlich von 10,7 % auf 15,8 % gestiegen (Statistisches Bundesamt (destatis), 2021). Es lässt sich also davon ausgehen, dass das Auftreten einer psychischen Erkrankung innerhalb der letzten Jahre immer wahrscheinlicher geworden ist. Des Weiteren gibt es empirisch abgesicherte Hinweise darauf, dass erhöhte Risiken an einer psychischen Erkrankung zu erkranken für Personen bestehen, die alleinstehend sind, in Großstädten wohnen, somatisch erkrankt und/oder erwerbslos sind (Jacobi et al., 2004). Alle zuvor genannten Risikofaktoren, insbesondere Erwerbslosigkeit, Urbanisierung und somatische Vorerkrankungen weisen Zunahmen auf. Dies unterstreicht die Dringlichkeit von präventiven Maßnahmen im Kontext psychischer Gesundheit.

### **2.1.3 Psychologischer Kulturwandel**

Neben mangelhafter Prävention und wachsender Morbidität führen Thom et al. (2019) einen dritten möglichen Grund für steigende Prävalenzen an: einen psychologischen Kulturwandel. So soll sich durch eine zunehmende Psychologisierung und Individualisierung unserer Gesellschaft das Selbstverhältnis zur eigenen Psyche



verändert haben (siehe hierzu z. B. auch Grubner, 2017). Frühere (Lebens-)Probleme werden heute als psychische Probleme erlebt. Durch eine zunehmende, zum Teil unpräzise mediale und soziale Thematisierung psychischer Erkrankungen, soll sich die Sensibilität (möglicher) Betroffener verstärkt haben. Dies könne zu einer unrealistischen und damit auch negativeren Einschätzung der eigenen psychischen Gesundheit führen. Da jedoch ein wichtiges diagnostisches Kriterium jeder psychischen Erkrankung der Leidensdruck ist, also das subjektiv erlebte Leiden unter der eigenen Situation, spiegelt dieser Wandel sich auch in Diagnosen wider. Dies wirft die Frage auf, wie – sowohl aus der Sicht der Behandelnden, als auch aus der Sicht der Betroffenen - adäquat mit diesem Kulturwandel umzugehen ist.

#### **2.1.4 Weitere Faktoren: Stigmatisierung und fehlendes Wissen**

Neben den von Thom et al. (2019) diskutierten Gründen lassen sich die bereits in der Einführung genannten Problematiken ergänzen. Stigmatisierung scheint ein wichtiger Grund für die Aufrechterhaltung und gleichzeitig schlechtem Umgang mit psychischen Erkrankungen zu sein. Wenn das eigene Erleben als abnormal und unerwünscht wahrgenommen wird, führt dies potenziell zu Vermeidungsverhalten, was zu einer Verschärfung der Symptomatik beiträgt. Daneben ist es augenscheinlich, dass eine mangelnde Prävention, wie von Thom et al. (2019) angeführt, auch zu einem zu geringen Kenntnisstand in Bezug auf Hilfsangebote, Coping-Strategien, und Frühwarnsignale führt. Dies wiederum ist nicht zweckdienlich, da es zu problematischen Verhaltensweisen (z. B. reduziertes Wahrnehmen von Hilfsangeboten) führt.

#### **2.2 Weitere Faktoren: kommunikative Probleme**

Mit der Stigmatisierung von psychischen Krankheiten gehen kommunikative Probleme einher. Auch, wenn Fragen vorhanden sind, besteht eine Hemmung, diese anzusprechen (Smith & Applegate, 2018). Abhilfe könnte ein frei zugängliches und mit Expertise kreierte Angebot schaffen, was ganz selbstverständlich und ohne Scham Fragen aufgreift und klärt. Ein weiteres Problem stellt die fehlende Sensibilität gegenüber psychologischen Begriffen dar. Viele Namen psychischer Krankheiten werden im alltäglichen Sprachgebrauch genutzt: „ich bin traumatisiert“, „der ist ja schizophren“, „das ist deprimierend“ – häufig, ohne die tatsächliche psychische Erkrankung einordnen zu können. Nicht nur für Betroffene kann dies unangenehm sein, da das Label, welches für sie stark emotional geladen ist, so verweicht oder

ins Lächerliche gezogen wird. Ein achtsamer Umgang mit diesen Worten kann auch für psychisch gesunde Menschen hilfreich sein, um die tatsächlichen Anliegen, Bedürfnisse und Beobachtungen hinter den eigenen Äußerungen erkennen zu können (Wright & Jorm, 2009).

Auf Basis dieser Erkenntnisse, können wir als Gesellschaft einen neuen sprachlichen Umgang mit psychischer Gesundheit gestalten, welcher die Lebensrealitäten psychisch erkrankter Menschen achtet, und gleichzeitig Raum für Fragen und Anliegen psychisch gesunder Menschen bietet.

### **3 Zielsetzung**

Mit der Dialogreihe verfolgen wir aufbauend auf der Problemstellung weitestgehend drei primäre Ziele: a. Entstigmatisierung, b. Aufklärung, c. Lösung.

#### **3.1 Entstigmatisierung**

Wir wollen durch einen Austausch von Betroffenen, Angehörigen, Experten und interessierten Menschen das Gefühl von Verbundenheit fördern und damit zur Entstigmatisierung beitragen. Hinshaw & Stier (2008) zeigen auf, dass Kontakt zwischen In- und Outgroup Empathie und damit langfristig, positive und nachhaltige Effekte begünstigt. Die In- und Outgroup müssen sich dazu auf Augenhöhe begegnen können. Gerade im Kontext psychischer Erkrankungen ist diese „Augenhöhe“ nicht die Norm: Man will ja „um Himmels Willen nicht krank sein!“ – wenn ich mich also auf Augenhöhe begeben werde ich dann „so wie die“?! Eines unserer Ziele ist es daher, Augenhöhe zu ermöglichen, ohne Gruppengrenzen aufzulösen, oder Abgrenzungswillen künstlich auszuhebeln. Contact „is far more likely to promote positive attitudes than when there is a marked power imbalance“ (Hinshaw & Stier, 2008, p. 385). Uns geht es daher vorrangig darum, eine Atmosphäre ohne Machtgefälle zu schaffen – einen Raum, indem alle so sein können, wie sie sind, ohne dies bewerten zu müssen. Orientierung und Struktur entstehen nicht auf Basis von Gruppengrenzen oder Kategorien, sondern aufgrund von Bedürfnis- und Gedankenclustern. Eine entscheidende Rolle hierbei spielt die Moderation unserer Veranstaltungen, welche aktiven Austausch zwischen Teilnehmenden unterschiedlicher Gruppen fördert.

### **3.2 Aufklärung**

Wie bereits in der Einleitung und der Problemstellung aufgezeigt, herrscht gesamtgesellschaftlich ein zu geringer Kenntnisstand über psychische Gesundheit. Insofern möchten wir zur aktiven Aufklärung beitragen. Dabei ist es uns methodisch wichtig, dass Fakten von subjektiven Meinungen differenziert bzw. deren komplexes Wechselspiel transparent wird (vgl. Kapitel 4.2 Methodisches Vorgehen).

Insgesamt soll es hierbei nicht nur um eine faktische sowie inhaltliche Aufklärung gehen, sondern es sollen im Sinne einer emanzipatorischen Aufklärung auch kritisches Denken und das Herausbilden einer eigenen fundierten Meinung gefördert werden. Ziel ist damit auch Mündigkeit und Mut zu stärken, um selbständig über psychische Gesundheit reflektieren zu können und den Mehrwert dessen zu erkennen. Durch die Herausarbeitung von historischen, sozialen und politischen Verflechtungen mit den unterschiedlichen gesellschaftlichen Aspekten psychischer Gesundheit soll so ein holistisches und kritisches Meinungsbild ermöglicht werden.

Ziel ist hierbei insbesondere, zu einer Entindividualisierung psychischer Krankheiten beizutragen und Einzelverantwortung so zu kontextualisieren. Davon erhoffen wir uns eine Entlastung des gesamten betroffenen Systems: Wenn alle (Teilsysteme) an der Gestaltung psychischer Gesundheit beteiligt sind, können wiederum alle zur Verbesserung des Status quo beitragen. Wir wollen ein Spektrum an Sichtweisen aufzeigen, und vor Allem transparent machen, wie zu welcher Sichtweise gelangt werden kann. So soll ermöglicht werden, selbstständig über die komplexe Frage zu reflektieren, wie wir als Gesellschaft mit psychischer Gesundheit umgehen könnten.

### **3.3 Lösungen**

Lösungen umfassen vielerlei. Zum einen stellen Entstigmatisierung und Aufklärung, sowie deren Subziele allein schon eine Form der Lösung dar. Darüber hinaus sollen noch weitere Lösungen geschaffen werden. Teilnehmende sollen aus den Veranstaltungen nicht nur einen gesteigerten Selbstwert, ein stärkeres Gefühl von Verbundenheit und eine verbesserte Selbst- sowie Fremdeinschätzung gewinnen, sondern auch ganz alltagsnahe Handlungsimpulse, um besser mit der eigenen (psychischen) Gesundheit umzugehen. Außerdem bietet die Dialogreihe die Möglichkeit, dass Vernetzungen zwischen Betroffenen, Behandelnden, Beratenden, Begleitenden und Forschenden entstehen. Aufbauend auf dieser tiefgründigen

Vernetzung können Impulse, die innerhalb der Veranstaltungen entstehen, weitergetragen werden.

Die Reihe selbst soll somit keine Lösung im Sinne eines statischen Endzustands intendieren, sondern vielfältige Lösungsprozesse anregen; neue Lösungs- und Handlungsräume ermöglichen. Teilnehmende sollen dazu ermutigt werden eigenständig den Sinn und das Ziel der Reihe weiterzuentwickeln und zu verbreiten. Hierfür ist z. B. die Gründung eines Bürger:innenrats für psychische Gesundheit eine vieler Möglichkeiten.

#### **4 Methodik**

Die Dialogreihe findet alle 14 Tage für 1,5 Stunden online statt. Ein digital stattfindendes Angebot hat dabei mehrere Vorteile: a. es können mehr Menschen erreicht werden, b. es müssen keine Räume angemietet werden, c. es entstehen für keine der teilnehmenden Personen Reisekosten und/oder -aufwand, d. es kann effektiv in Kleingruppen gearbeitet werden. Genaue Daten zu den jeweiligen Terminen finden sich auf [www.unserdialog.org](http://www.unserdialog.org).

Wir unterscheiden innerhalb unserer Methodik zwischen der groben Struktur des Konzepts der Veranstaltungsreihe, der Struktur der einzelnen Veranstaltungstermine, und verschiedenen methodischen Vorgehensweisen während der Veranstaltungsteile.

##### **4.1 Konzept der Veranstaltungsreihe**

Unser Dialog über Psychische Gesundheit verfolgt drei vorrangige Ziele: Aufklärung, Entstigmatisierung und Inspiration für einen reflektierten und gesundheitsförderlichen Umgang mit psychischer Gesundheit in der Gesellschaft. Hierzu ist die Dialogreihe so konzipiert, dass zu Beginn allgemeinere Konzepte erklärt und Grundsatzfragen, sowie verschiedene Haltungen zum Thema psychische Gesundheit & Erkrankungen im Fokus stehen, zum Beispiel „Was ist eigentlich die Psyche & psychische Gesundheit?“. Gegen Mitte der Reihe werden Themen innerhalb der übergreifenden Konzepte beleuchtet, wie zum Beispiel „Geschlechterunterschiede und psychische Gesundheit – Hormone und das Gehirn“. Den Ausklang bieten kritische Perspektiven, sowie Bereiche der psychischen Gesundheit, welche von spezifischer gesamtgesellschaftlicher Relevanz sind, wie zum Beispiel „Arme Menschen sterben früher und werden häufiger psychisch krank. Warum ist das so?“.

## **4.2 Struktur der Veranstaltungstermine**

Jeder Veranstaltung nährt alle drei Grundelemente von Unser Dialog e. V. : a. Wissen, b. Dialog, c. Lösung.

### **4.2.1 Wissen**

Jedes Event wird durch eine jeweilige Expertin begleitet. Damit alle Anwesenden eine gemeinsame Diskussions- und Kommunikationsgrundlage haben, wird, basierend auf unserer Methode „Meinungslandschaft“, entweder ein Vortrag von der Expertin gehalten, oder ein Interview mit der Expertin geführt. Ziel ist es hier, Wissens- und Meinungselemente transparent aufzuarbeiten und verständlich zu machen, wie und warum die Expertin bei welcher Meinung oder Haltung ankommt. Teilnehmende können Fragen stellen, um das Verständnis zu vertiefen. Das Wissensmodul endet mit der „Resonanzrunde“, in der Teilnehmende ihre Erfahrung während des Wissensmoduls reflektieren, und so für die Vortragende begreifbar machen, in welcher Weise die vorgestellten Wissenspunkte Resonanz, Verwunderung, Überraschung, oder andere Gefühle ausgelöst haben. Diese Resonanzrunde dient als Überleitung zum folgenden Modul: Dialog.

### **4.2.2 Dialog**

Im Anschluss an das Ende des Wissensmoduls und der Resonanzrunde haben die Teilnehmenden Zeit sich in Kleingruppen auszutauschen. Je nach Gesamtgruppengröße werden hierfür bis zu 5 Personen zufällig oder auf Basis der Resonanzrunde in Breakout-Rooms eingeteilt. Die Moderatorin gibt auf Basis der Resonanzrunde Leitfragen mit auf den Weg, die den Dialog inspirieren können. In den Kleingruppen hat zunächst jede:r die Chance eigene Gedanken und Eindrücke zu teilen. Danach hat die Gruppe die Aufgabe, ihren Dialog zusammenzufassen und dann in der Großgruppe zu teilen. Je nach Thematik wechseln sich Kleingruppenphasen und gemeinsamer, strukturierter Austausch ab. Die Dauer der Dialogphase beträgt ca. 40min.

### **4.2.3 Lösung**

Abschließend finden sich alle Gruppen wieder im Plenum zusammen. Hier besteht die Chance aus den Gruppenergebnissen heraus Lösungen zu generieren. Lösungen können, wie in Kapitel 3.3 beschrieben, verschiedene Gestalten haben. Einzelpersonen nehmen für sich „Funken“ – also Lösungsideen, welche sie individuell

in ihrem Leben einsetzen und so auch andere inspirieren können, mit. In bereits abgeschlossenen Reihen sind innerhalb des Lösungsmoduls auch Vernetzungen entstanden, die dann als Gruppe weiterbestehen und einen konkreten Plan gemeinsam umsetzen. Das Team von Unser Dialog e. V. hält diese Lösungen fest, kondensiert und visualisiert sie. Die so entstandenen Lösungen werden im Anschluss z. B. in Form einer PDF, welche auf der Homepage hinterlegt wird, an die Teilnehmenden übermittelt.

### **4.3 Methodisches Vorgehen innerhalb der Termine**

Innerhalb der Termine nutzen wir verschiedene kommunikative Werkzeuge, die wir eigens entwickelt (zum Beispiel unsere „Meinungslandschaft“), oder von etablierten Methoden übernommen haben. Inspiration für unsere Grundhaltung ist die Gewaltfreie Kommunikation (Rosenberg, 2005). Zur Strukturierung des Dialogs nutzen wir eigens entwickelte Methodik, sowie andere Modelle der Kommunikationspsychologie und psychologischen Gesprächsführung (z.B. Thomann & Schulz von Thun, 2014), sowie sogenannte Liberating Structures (Lipmanowicz, 2013). Ganz ausdrücklich hat unsere Methodik das Ziel, kritische (Selbst-) Reflexion und Koexistenz verschiedenster Meinungen und Ansätze zu ermöglichen. Als gemeinnützige, überparteiliche und unabhängige Organisation sind wir aufrichtig davon überzeugt, dass allen Interessierten eine Teilnahme und ein Nutzen unserer Angebote ermöglicht werden soll. Über Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement oder Spenden freuen wir uns jederzeit. Falls Interesse besteht, mehr über die Methodik innerhalb der Veranstaltungen zu erfahren, freuen wir uns über eine Kontaktaufnahme unter [mail@unserdialog.org](mailto:mail@unserdialog.org) und eine Teilnahme an unseren Veranstaltungen, um die Methodik nicht nur zu verstehen, sondern zu erleben.

## **5 Ergebnisse & Nutzen**

Der Nutzen der Dialogreihe „Psychische Gesundheit – eine gesellschaftliche Aufgabe?“ ist vielfältig.

Wir erhoffen uns zum einen durch die einzelnen Veranstaltungen direkte Ergebnisse bei den Teilnehmenden zu erzielen und zum anderen, durch die generierten Ressourcen (z.B. Podcast u.Ä.) auch über die einzelnen Termine hinaus viele Menschen zu erreichen und positiv zu beeinflussen. Durch die Möglichkeit eines Dialogs auf Augenhöhe, der Vernetzung unterschiedlicher Gruppen und dem

Erschaffen eines „Wir-Gefühls“ sollen entstigmatisierende Effekte eintreten. Durch das Bereitstellen von Expert:innenwissen an die breite Bevölkerung, soll der Kenntnisstand über psychische Erkrankungen vergrößert und damit aktiv zur Aufklärung beigetragen werden. Durch das Eröffnen einer kritischen Perspektive soll ein Haltungswandel eingeleitet, zur Entindividualisierung beigetragen und das individuelle Schuldempfinden verringert werden. Durch das Üben eines respektvollen Dialogs soll die allgemeine Dialogfähigkeit gestärkt und damit zur Depolarisierung beigetragen werden. Durch die in den Dialogmodulen generierten Ideen und Lösungen sollen neue Initiativen und Lösungsmöglichkeiten erschlossen werden.

Darüber hinaus sollen durch die Veranstaltungsreihe entstandenen Ressourcen (Wissensmodule als Podcast, Dialogmodule als PDF-Zusammenfassung, Instagram-Posts) noch mehr Menschen auch über die Reihe hinaus erreicht und auf eine ähnliche Weise positiv beeinflusst werden.

Nicht zuletzt erhoffen wir uns ein Netzwerk zu schaffen, welches sich gegenseitig unterstützt, sich verbreitet und intensiviert, um so den Umgang mit psychischen Erkrankungen gesamtgesellschaftlich zu verbessern.

## **6 Fazit**

Insgesamt bietet die Dialogreihe eine vielversprechende Chance auf breiter jedoch niedrighschwelliger Ebene einen positiven Effekt rund um das Thema „Psychische Gesundheit“ zu schaffen. Unser Konzept ist erprobt und vielfältig gelobt. Unser Wirkungsraum ist dank Online-Konzept und Ressourcenbereitstellung äußerst groß und damit nachhaltig wirksam. Wir sind davon überzeugt, dass wir gemeinsam die Gesellschaft ein Stück weit gesünder machen können.

Lasst uns gemeinsam einen Unterschied machen!

## **7 Anhang: Umsetzungsplan**

### **7.1 Themen**

Eine aktuelle Themenübersicht findet sich auf unserer Homepage unter (Link folgt nach Update unserer Website).

## 7.2 Zeitplan

Der erste Termin der Reihe wird am Dienstag, den 09.01.2024 von 19:00-20:30 online bzw. hybrid stattfinden. Die Anmeldung für jeden Termin wird jeweils zwei Wochen vor Termin freigeschaltet.

## 7.3 Ressourcen

Ressourcen um die Modulreihe zu bewerben finden sich auf unserer Homepage unter (Link folgt nach Update unserer Website). Alle in der Dialogreihe entstandenen Ressourcen werden ebenfalls auf dieser Homepage zur Verfügung gestellt. Podcasts finden sich auf allen gängigen Streaming-portalen, sowie ohne Abonnement auch über unsere Homepage: [www.unserdialog.org/podcast](http://www.unserdialog.org/podcast) . Weitere Ressourcen finden sich auf unserem Instagram-Account: <https://www.instagram.com/unserdialog/> .

## 8 Literaturverzeichnis

- Angermeyer, M. C., Van Der Auwera, S., Carta, M. G., & Schomerus, G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry, 16*(1), 50–61. <https://doi.org/10.1002/wps.20383>
- Bayer, O. (2019). Immer mehr psychisch Kranke? *InFo Neurologie & Psychiatrie*. <https://doi.org/10.1007/s15005-019-0243-7>
- Borrmann, B., Preckel, J., & Rosenkötter, N. (2016). Wissen und Einstellungen in Bezug auf psychische Erkrankungen in der Bevölkerung. *Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1586660>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine, 45*(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/s0033291714000129>



- Dumesnil, H., & Verger, M. S. P. (2009). Public Awareness Campaigns About Depression and Suicide: A Review. *Psychiatric Services*, 60(9), 1203–1213. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.9.1203>
- GBD Results. (n.d.). *Institute for Health Metrics and Evaluation*. Retrieved April 24, 2023, from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Grubner, A. (2017). *Die Macht der Psychotherapie im Neoliberalismus: Eine Streitschrift*.
- Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as Related to Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 367–393. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. P., Maske, U. E., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. (2014a). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. P., Maske, U. E., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H. (2014b). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jacobi, F., Wittchen, H., Hölling, C., Höfler, M., Pfister, H., Müller, N., & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34(4), 597–611. <https://doi.org/10.1017/s0033291703001399>

- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kivelitz, L., Watzke, B., Schulz, H., Härter, M., & Melchior, H. (2014). Versorgungsbarrieren auf den Behandlungswegen von Patienten mit Angst- und depressiven Erkrankungen – Eine qualitative Interviewstudie. *Psychiatrische Praxis*, 42(08), 424–429. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1370306>
- Klosterkötter, J., & Maier, W. (2017). *Handbuch Präventive Psychiatrie: Forschung - Lehre - Versorgung*.
- Lipmanowicz, H., & McCandless, K. (2013). The surprising power of liberating structures: Simple rules to unleash a culture of innovation (Black and white version). Liberating Structures Press.
- Ludwig, J., Dreier, M., Liebherz, S., Härter, M., & Von Dem Knesebeck, O. (2021). Suicide literacy and suicide stigma – results of a population survey from Germany. *Journal of Mental Health*, 31(4), 517–523. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875421>
- Ludwig, J., & Von Dem Knesebeck, O. (2022). Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. In *Gesundheit und Gesellschaft* (pp. 243–255). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5\\_14](https://doi.org/10.1007/978-3-658-37692-5_14)
- Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M. A., Maske, U. E., Hapke, U., Seiffert, I., Gaebel, W., Zielasek, J., Maier, W., & Wittchen, H. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population - evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health

- Module (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), 289–303. <https://doi.org/10.1002/mpr.1438>
- Makowski, A. C., Mnich, E., Angermeyer, M. C., & Von Dem Knesebeck, O. (2016). Continuum beliefs in the stigma process regarding persons with schizophrenia and depression: results of path analyses. *PeerJ*, 4, e2360. <https://doi.org/10.7717/peerj.2360>
- Rosenberg, M. B. (2015). *Nonviolent communication: A language of life* (3rd edition). PuddleDancer Press.
- Smith, R. A. & Applegate, A. M. (2018). Mental health stigma and communication and their intersections with education. *Communication Education*, 67(3), 382–393. <https://doi.org/10.1080/03634523.2018.1465988>
- Statistisches Bundesamt (destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hrsg) (2021). *Datenreport 2021: Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Stockings, E., Degenhardt, L., Dobbins, T., Lee, Y., Erskine, H. E., Whiteford, H., & Patton, G. C. (2016). Preventing depression and anxiety in young people: a review of the joint efficacy of universal, selective and indicated prevention. *Psychological Medicine*, 46(1), 11–26. <https://doi.org/10.1017/s0033291715001725>
- Thom, J., Bretschneider, J., Kraus, N., Handerer, J., & Jacobi, F. (2019). Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen. *Bundesgesundheitsblatt-gesundheitsforschung-gesundheitsschutz*, 62(2), 128–139. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2867-z>

- Thomann, C., & Schulz von Thun, F. (2021). Handbuch für Therapeuten, Gesprächshelfer und Moderatoren in schwierigen Gesprächen (10. Auflage). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Von Dem Knesebeck, O., Lehmann, M. M., Löwe, B., & Makowski, A. C. (2018). Public stigma towards individuals with somatic symptom disorders – Survey results from Germany. *Journal of Psychosomatic Research*, 115, 71–75.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.10.014>
- Wright, A. & Jorm, A. F. (2009). Labels used by young people to describe mental disorders: factors associated with their development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(10), 946–955.  
<https://doi.org/10.1080/00048670903179129>