

Lesen Sie die Kerbe!

Verlag und Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH, Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-0, e-Mail: regina.schuller@evangemeindeblatt.de

Bezugspreis:

Jahresabonnement für vier Hefte 22,80 Euro (einschließlich Versandkosten), Einzelheft: 6 Euro, ISSN 0724-5165

2 2007
Mai
Juni
Juli
25. Jahrgang
ISSN 0724-5165

Kerbe

25 Jahre

Forum für Sozialpsychiatrie

Themenschwerpunkt: Depression

Depression gilt als die häufigste psychische Erkrankung in Deutschland, entwickelt sich auch weltweit zu einer der häufigsten Volkskrankheiten. Die Herausforderungen für das medizinische System, für Politik und Gesellschaft sind evident. Als sechstes nationales Gesundheitsziel wurden deshalb Verhinderung, Erkennung und Behandlung depressiver Erkrankungen formuliert.

Dennoch ist die Krankheit nach wie vor mit einem Stigma versehen und medizinische Fehl- und Unterversorgung erschweren eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung. In diesem Kontext ist es erforderlich, das breite Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten in der Depressionsbehandlung zu zeigen und zugleich deutlich zu machen, dass ein Ausbau der psychosozialen Versorgungssysteme notwendig ist.



3 Editorial

4 25 Jahre Kerbe

- **Psychiatrie und Behindertenhilfe**
 Abgrenzung und Verbundenheit in der strukturellen und verbandlichen Arbeit
 Hans Hermann Gerdes,
 Michael Tüllmann, Seite 4

7 Themenschwerpunkt

- **Depression – eine Krankheit unserer Zeit?**
 Zur Epidemiologie, Phänomenologie und Therapie aus klinischer Sicht
 Manfred Wolfersdorf, Seite 7

- **Klinische Behandlung der Depression**
 Anforderungen an integrierte Hilfesysteme
 Martin Härter, Isaac Berméjo, Seite 12

- **Psychoedukation für depressive Patienten und ihre Angehörigen**
 Ein notwendiges und hilfreiches Basisangebot in der stationären Depressionsbehandlung
 Angela Mahnkopf, Seite 15

- **Bündnisse gegen Depression – Seelisches Leiden zur Sprache bringen**
 Ulrike Wortmann-Grohé, Seite 19

- **Selbsthilfe im Bereich depressiver und bipolarer Störungen**
 Rosa Geislinger, Seite 21

- **Depression und Suizidalität**
 Elmar Etzersdorfer, Seite 23

- **Der Fall Gender und Depression**
 Das Eine, das Andere und die Vielfalt
 Gabriele Tergeist, Seite 25

- **Kulturspezifische Aspekte der Depression**
 Meryam Schouler-Ocak, Seite 28

- **Depression im Alter**
 Maskiert unter den körperlichen Beschwerden bleibt sie häufig verborgen
 Ulrich Schmidt-Furstoss, Seite 30

- **Seelsorgliches Begleiten von depressiven Menschen unter dem Gesichtspunkt des religiösen Profils**
 Klaus Depping, Seite 32

34 Spectrum

- **Dorothea Buck wird 90 Jahre**
 Hoffnung und Sinn feiern
 Geburtstag
 Thomas Bock, Seite 34

35 Rezensionen

36 Nachrichten

39 Termine

Liebe Leserin,
lieber Leser

Editorial



Depression – eine Krankheit unserer Zeit oder gar Epidemie des 21. Jahrhunderts? Ein erster Überblick über aktuelle Publikationen und Fachtagungen im medizinisch-therapeutischen Bereich legt die Bejahung dieser Frage nahe. Die Herausforderungen der als Volkskrankheit etikettierten Depression für das medizinische System, die Gesellschaft und für die Politik werden vielfach thematisiert und als sechstes, nationales Gesundheitsziel sollen depressive Erkrankungen verhindert, früh erkannt und nachhaltig behandelt werden.

Die vorliegenden epidemiologischen Zahlen unterstreichen eindrucksvoll die hinter diesen Aktivitäten deutlich werdende gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Bedeutung der depressiven Erkrankungen. Depression gilt als die häufigste psychische Störung in Deutschland: Die Einjahresprävalenz beträgt in der Gruppe der 18- bis 65-Jährigen bei den Frauen circa 15 Prozent gegenüber circa 8 Prozent bei den Männern (s. Artikel von Wolfersdorf). Die Anzahl der Krankheitstage aufgrund depressiver Störungen stieg seit dem Jahr 2000 um über 40 Prozent und circa 15.000 der jährlich rund 50.000 Frühberentungen aufgrund psychischer Erkrankungen erfolgen wegen Depression. Weltweit liegt die Depression an erster Stelle bei den Ursachen der durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre bezogen auf die gesamte Lebensspanne und nach Schätzungen der WHO werden depressive Erkrankungen 2020 die zweithäufigste Volkskrankheit und in den westlichen Industrienationen sogar die häufigste Krankheit darstellen.

Die höhere Prävalenz depressiver Erkrankungen in den westlichen Ländern wirft die Frage nach einer soziologischen Deutung dieses Phänomens auf. Der französische Autor Ehrenberg sieht in der wachsenden Verbreitung von Depressionen und dem steigenden Konsum von Antidepressiva das paradoxe Resultat eines sozialen Individualisierungsprozesses. Die

Emanzipation aus traditionellen Bindungen und Abhängigkeiten birgt neben Chancen auch das Risiko in sich, dass Menschen „befreit“ von sozialen Bezügen darin scheitern, aus sich selbst heraus und selbstverantwortet psychische Stabilität zu erlangen und aufrechtzuerhalten. Die Kehrseite der Individualisierung begegnet uns in dem „erschöpften Selbst“, das mit innerer Leere, mit Depression, Antriebslosigkeit und Suchtverhalten reagiert. Angesichts von Massenarbeitslosigkeit und sozialer Polarisierung in unserer Gesellschaft und der Gefährdung der sozialen Gerechtigkeit nehmen die sozialen Risikofaktoren für Depressionsentwicklungen weiter zu.

Obwohl die Depression in allen Bevölkerungsgruppen weit verbreitet ist, sind psychische Erkrankungen, und damit auch depressive Störungen, nach wie vor mit einem Stigma versehen und das Leiden in und an der Depression vollzieht sich weitestgehend im Stillen, wie Wortmann-Grohé es in ihrem Artikel beschreibt. Im medizinischen Bereich, und dies gilt vor allem für den ambulanten Sektor, gibt es nach wie vor gleichzeitig eine Unter- und Fehlversorgung, die sich darin äußert, dass depressive Erkrankungen zu wenig und zu spät diagnostiziert und oft nicht angemessen behandelt werden.

Mit der vorliegenden Kerbe möchten wir das breite Spektrum der differenzierten, therapeutischen Möglichkeiten in der Depressionsbehandlung aufzeigen, wobei neben der Pharmakotherapie insbesondere psychotherapeutische Zugänge, Psychoedukation und die Selbsthilfe eine wichtige Rolle einnehmen. Darüber hinaus machen die Beiträge deutlich, dass aufgrund der Vielschichtigkeit des depressiven Syndroms umfassende und integrierte psychosoziale Versorgungssysteme im Sinne der Klientinnen und Klienten weiter ausgebaut werden müssen.

*Dr. Katharina Ratzke
Prof. Dr. Jürgen Armbruster*

Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe

Abgrenzung und Verbundenheit in der strukturellen und verbandlichen Arbeit.
Gemeinsame Perspektiven im Kontext von Community Care

Von Hans Hermann Gerdes und Michael Tüllmann

Einführung

Die Aufforderung zu diesem Beitrag steht im Kontext zu dem nun 25 jährigen Bestehen der „Kerbe“. Diese Publikation verdankt ihre Existenz einem Beschluss aus dem Vorgängerverband des Bundesverbandes ev. Behindertenhilfe, damals noch der „Verband ev. Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“. Einige Jahre nach der Psychiatrieenquete sollte damit, in einem bis dahin von der Behindertenhilfe dominierten Verband, ein Forum für die sich entwickelnde Sozialpsychiatrie im Blick auf deren Besonderheiten, deren fachliche Eigenständigkeit gegenüber der Behindertenhilfe geschaffen und gleichzeitig Raum zur Entwicklung emanzipativer Konzepte eröffnet werden. Diesen Erwartungen hat die „Kerbe“ in den Jahren mit ihren Beiträgen Rechnung getragen und gehört im Feld der Sozialpsychiatrie aus unserer Sicht zu den qualifizierten Publikationen. Das wiederum ist wesentlich den Redaktionsmitgliedern zu verdanken, die sich in dieser Zeit und bis heute für ihre fachliche Ausgestaltung eingesetzt haben und einsetzen!

Nach 25 Jahren der Entwicklung im Bereich der beiden Hilfesysteme sind wir vor der Diskussion um z. B. „Community Care Ansätze“, Subjektorientierung, Lebenswelt- und Ressourcenorientierung, die inhaltlichen Überlegungen zu und Schaffung von trägerübergreifenden Verbänden nun gehalten (haben die Chance), die Gemeinsamkeiten zu entdecken und zu einer Neubestimmung des Verhältnisses der beiden Felder zu gelangen. Wir wollen dafür heute einen ersten werbenden Beitrag leisten!

Community Care

Der vorgegebene Titel weist auf das aktuelle Paradigma „Community care“ als gemeinsame Klammer der sozialen Arbeitsfelder Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie hin.

Bevor wir einen Blick auf die Chancen dieser Klammer werfen, erinnern wir uns an die „Verfehlungen“ vergangener Versuche, diese stigmatisierten Menschen zu einer Gruppierung zusammenzuführen. In der Geschichte der so genannten „Behindertenhilfe“ finden sich immer wieder Beispiele, in denen geistig behinderte und psychisch erkrankte Menschen in einem Atemzug genannt werden. Diese Verallgemeinerung führte in der Regel zur erweiterten Exklusion mit den bekannten negativen Folgen.

Das Paradigma „Community Care“ mit seinem Kernpunkt des Rechtes eines jeden Menschen als Bürger auf eine uneingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft lässt sich auch als Gegenbewegung zu dieser erweiterten Stigmatisierung erkennen und gestalten. Das Ziel von „Community Care“ ist die weitestgehende Inklusion in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit sowie Freizeit und Kultur. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, sollen alle finanziellen Ressourcen und die Planung des Sozialen, wie dieses am Beispiel Schwedens seit langem nachvollziehbar ist, in der Hand der Kommune liegen. Sie sorgt dafür, dass der hilfebedürftige Mensch alle Formen der Unterstützung an seinem Wohnort erhält. Die Trennung von Wohnraumversorgung und Unterstützungsleistungen wird voraus

gesetzt. Mit dieser Bewegung werden die Bürgerrechte für alle Menschen, unabhängig von ihren Beeinträchtigungen, durchgesetzt und zur Orientierung sozialer Praxis.

Nationale Prägungen

Betrachtet man die Wirkung dieses Paradigmas in Europa mit seinen unterschiedlichen nationalen Prägungen, sind die Unterschiede dieser Bürgerrechtsbewegungen als Ausdruck der jeweiligen Geschichte und Mentalität der einzelnen Nationen erkennbar. Während zum Beispiel in Schweden der Gedanke der uneingeschränkten Freiheit eines jeden Bürgers auf eine lange gesellschaftspolitische Tradition zurückführbar ist, ist die Geschichte der „jungen Demokratie“ in Deutschland im Blick auf die Durchsetzung von Bürgerrechten gerade für und mit Menschen mit Beeinträchtigungen erst auf einem vergleichsweise neuen Weg. Jenseits utilitaristischer Sichtweisen auf der einen und Mitleid gegenüber behinderten und psychisch kranken Menschen auf der anderen Seite, muss diese Bewegung zu erweiterten Teilhabemöglichkeiten führen. Die Einführung des SGB IX, das die Teilhabe in den Mittelpunkt stellt, war hier ein wichtiger Meilenstein, wenngleich dessen Umsetzung bisher in wesentlichen Punkten an der mangelnden Umsetzungsbereitschaft der beteiligten Leistungsträger scheitert. Die Aktion Mensch, die sich durch bürgerrechtliche Positionen ein neues Image gegeben hat, und sich nicht mehr „Aktion Sorgenkind“ nennt, ist ein erkennbar weiteres Beispiel auf diesem Weg.

Während in den skandinavischen



Hans Hermann Gerdes
Leiter der Abteilung
für Sozialpsychiatrie
und Altenhilfe des
Rauhen Hauses
Hamburg.