

## Bericht über das Psychosoziale Forum am 29. September 2010

Am Mittwoch, den 29. September 2010 fand das zweite Psychosoziale Forum des Psychosozialen Trägerverein Sachsen e. V. (PTV) statt.

Veranstaltungsort war die Begegnungsstätte der Volkssolidarität „Amadeus“ auf der Striesener Straße 2 in Dresden.

Das Thema lautete:

### „Sackgasse Depression!? – Therapiemöglichkeiten und Bewältigungsstrategien“

Um 19:00 Uhr eröffnete *Herr Herklotz*, Vorstandsvorsitzender des PTV, die Veranstaltung. Er bedankte sich bei allen Gästen für die Teilnahme und freute sich auf einen interessanten Abend.

Herr Herklotz stellte die Liedermacherin *Frau Schweikl* vor, die dem Abend einen musikalischen Rahmen gab.

*Frau Hänel* vom Paritätischen Sachsen übernahm die Moderation der gesamten Veranstaltung und begrüßte die Podiumsglieder Herrn Dr. med. Kirschner (Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Psychosomatische Medizin), Frau Fehrmann (Betroffene und ehrenamtliche Mitarbeiterin der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle des PTV) und Frau Boros (Mitarbeiterin der Außenwohngruppe Naumannstraße des PTV).



Frau Hänel bat das Publikum, Fragen im Anschluss an das Inputreferat von Herrn Dr. med. Kirschner an das Podium zu stellen. Außerdem konnten Fragen an Herrn Skupin (Mitarbeiter der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle des PTV) gestellt werden, der diese dann an das Podium weiterleitete.

Herr *Dr. med. Kirschner* stellte sich kurz vor und begann mit seinem Inputreferat zu Depressionen. Folgend eine kurze protokollarische Zusammenfassung:

Es gibt fünf Fragen, die man stellen und beantworten muss, um zu klären, ob eine Depression vorliegt:

- (1) Schlafstörung
- (2) Energielosigkeit
- (3) Konzentrationsstörung (Vergessen, keine Erinnerung)
- (4) Stimmungstief, wenig Empfindung von Freude, Gefühl von Leere
- (5) Gereiztheit/ eigene Betroffenheit darüber

Wenn 3 von 5 Fragen zutreffen, dann ist die Wahrscheinlichkeit relativ hoch, von einer depressiven Erkrankung zu sprechen. Dabei geht es nicht um kurzfristiges Auftreten von Symptomen, sondern um länger Anhaltende (mehr als 14 Tage). Eine Diagnose kann letztlich nur durch einen Facharzt gestellt werden. In Deutschland sind etwa 5% der Bevölkerung an Depression erkrankt.



Die meisten Patienten (ca. 90%) berichten anfangs eher von einer körperlichen Symptomatik, wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen etc.

Es gibt einen fließenden Übergang von Angst und Depression.

Die Meisten der an Depression Leidenden haben ein eher leichtes oder mittleres Stadium der Erkrankung.

**Depression ist behandelbar!!!** Es gibt medikamentöse Therapie mit Antidepressivum (machen idR nicht abhängig), Entspannungs- und Gesprächstherapie.

Herr Dr. med. Kirschner praktiziert vorwiegend tiefenpsychologische Gesprächstherapie in Gruppen. Für ihn bedeutet dies bildlich beschrieben ein manifestiertes Rad an Prägungen zu lockern und zurückzudrehen.

*Frau Hänel* las im Anschluss an das Inputreferat von Herrn Dr. med. Kirschner eine Veröffentlichung von Frau Berndt vor, die selbst Betroffene ist.

[Brief von Frau Bernd](#)

Im Rahmen des nun folgenden Gespräches stellten sich Fr. Fehrmann sowie Fr. Boros vor und berichteten von ihren Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit einer depressiven Erkrankung.

*Fr. Fehrmann* verwies auf die Wichtigkeit, die Erkrankung zu erkennen und damit umgehen zu lernen. Ein passendes Umfeld ist dabei besonders wichtig. Die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle kann u.a. solch ein stabilisierendes Umfeld bieten. Für sie besteht die Frage, ob sensiblere Menschen eher eine Depression bekommen?

*Herr Dr. med. Kirschner* stimmte diesem zu, da sich sensible Menschen eher zu sich selbst wenden.

### **Fragen/ Hinweise/ Antworten:**

➤ Welche Möglichkeiten der Gesprächstherapien gibt es?

*Herr Dr. med. Kirschner* berichtete von drei in Deutschland zugelassenen Therapien, die durch die Krankenkasse finanziert werden:

1. Analytische Therapie (Psychoanalyse)
2. Verhaltenstherapie
3. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Er erklärte die Ansätze dem Publikum bildlich und verwies auf seine Spezialisierung des tiefenpsychologischen Ansatzes. In der Regel beantragt er 25 Einheiten á 50Min und führt die Therapie vorwiegend in der Gruppe durch. Dies entspricht seines Erachtens nach mehr dem Leben, da der Mensch generell in Mehrfachbeziehungen steht. Nach seiner Erfahrung kommt lediglich jeder 20. Patient in seine Praxis für eine weitere Behandlung zurück.

Aus dem Publikum gab es einen Erfahrungsbericht zur Verhaltenstherapie.

➤ Eine weitere Frage wurde zur Ursache der hohen Suizidrate in Sachsen gestellt.

➤ Nachgefragt wurde die Art der Kooperation der professionell Tätigen. Dies erachtete man als sehr bedeutsam, wenn sich ein von Depression betroffener Mensch bzw. dessen Angehörige getrauen Hilfe aufzusuchen.

*Herr Herklotz* erläuterte die Schwierigkeiten in der Gemeindepsychiatrie aufgrund der Zergliederung des Sozialsystems in verschiedene Sozialgesetzbücher. Bestimmte Leistungen werden bspw. durch das SGB V, andere Leistungen durch das SGB XII finanziert. Oft ist die Zusammenarbeit der Kostenträger problematisch, teilweise unmöglich. Als eine Lösung verwies er auf die Integrierte Versorgung, die der PTV ab Sommer 2011 anstrebt.

*Herr Dr. med. Kirschner* berichtete von sehr positiven Erfahrungen der Kooperation praktisch tätiger Ärzte im Rahmen von Ärztehäusern. Seit vier Wochen ist er nun auch in einem Medizini-

schen Versorgungszentrum (MVZ) tätig.

- Wie gehen Frau Fehrmann und Frau Boros im Alltag mit Betroffenen in den Einrichtungen um?  
*Frau Fehrmann erläutert*, dass der Umgang bei jedem Betroffenen individuell sein muss. Sie spricht mit Ihnen, redet Ihnen gut zu, nimmt Sie an die Hand und macht Ihnen Mut, dass sie nicht aufgeben sollen. Wenn jemand Neues in die Kontakt- und Beratungsstelle kommt, dann geht sie offen auf die Person zu, versucht, ihn gleich in die Gruppe zu integrieren und ermutigt ebenfalls andere Betroffene auf denjenigen zu zugehen.

*Frau Boros erklärt*, dass auch sie mit jedem Betroffenen individuell umgeht. In der Außenwohngruppe kümmern sich die Bewohner sehr liebevoll umeinander – die Gruppe gibt den meisten einen sehr großen Halt. Positive Beziehungen und die gegenseitige Unterstützung sind enorm wichtig. Die Bewohner kommen darüber hinaus auch auf das Betreuungspersonal zu, wenn etwas (mit ihnen oder jemand anderem) nicht in Ordnung zu sein scheint.

- Wie kann der Drehtüreffekt bei stationärer psychiatrischer Behandlung durchbrochen werden und kann eine Patientin auch eine Klinik auf eigenen Wunsch verlassen und die Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt fortführen?

*Herr Dr. med. Kirschner* antwortete, dass solange die Patientin nicht entmündigt wurde, sie jederzeit auf eigenen Wunsch die Klinik verlassen und einen niedergelassenen Arzt aufsuchen kann. Ausnahmen bestehen bei Selbst- sowie Fremdgefährdung. Im Zweifelsfall bei ambulanten Krisen mit „Gefahr für Leib und Leben“ rät Herr Dr. med. Kirschner immer den Notruf 110 zu wählen.



Wegen der fortgeschrittenen Zeit beendete Frau Hänel die Fragerunde.

#### [Zusammenfassung Frau Hänel](#)

Da leider nicht alle Fragen beantwortet werden konnten, schlug Frau Hänel vor, diese an die Podiumsteilnehmer nach dem Ende der Veranstaltung heranzutragen.

Frau Hänel bedankte sich bei allen Podiumsgliedern, der Musikerin und den Gästen für den anregenden Abend.

Herr Dr. med. Kirschner machte noch auf den **4. Lauf gegen Depression** am 17.10.2010, Veranstaltungsort: Rathaus Dresden aufmerksam.

Nähere Informationen zu Sylvia Schweikl und ihrer Musik finden Sie auf folgenden Internetseiten:

<http://www.sylvia-liedermacherin.de> sowie <http://www.myspace.com/sylviaschweikl>