



8. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

"Die vielen Gesichter der Psychiatrie im 21. Jahrhundert"



Toscana Congress,
Gmunden, OÖ
23. – 26. April 2008

Vorprogramm und Call for Papers



aller guten Dinge sind drei

multidimensionale Wirkung für multidimensionale Erkrankungen

Seroquel® verbessert auf drei Wirkungsebenen - physisch/mental, emotional und sozial - die drei wichtigsten Dimensionen des Lebens von Patienten mit **Schizophrenie** oder **Bipolarer Manie**.¹⁻⁵⁾

Seroquel®
quetiapine

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

Psychiatrie, als griechisch-stämmiger Begriff, der sich von „iatros“, dem Heilkundigen herleitet, steht für die Heilkunst des Psychischen. Als psychische Krankheiten werden heute jene Formen des Krankseins verstanden, die sich in psychischen Phänomenen entäußern, unabhängig davon, ob sie nun körperlicher, psychischer und/oder sozialer Genese sind. Die Psychiatrie beschäftigt sich aber darüber hinaus auch mit jenen

körperlichen Erkrankungen - also jenen, die sich in körperlichen Symptomen manifestieren - die vorzugsweise oder zumindest schwerpunktmäßig psychischen Ursprungs sind und von vielen als psychosomatische Erkrankungen bezeichnet werden.

Dementsprechend groß ist auch die Vielfalt von Erkrankungen, mit denen man sich in der Psychiatrie konfrontiert sieht. Sie reicht von der großen Gruppe der Psychosen des manisch-depressiven und schizophrenen Formenkreises, über die Gruppe der so genannten organischen Psychosen, über Reaktionsbildungen, Suchterkrankungen, somatoforme Störungen, Anfallsleiden, Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen bis hin zu psychosomatischen Erkrankungen und chronischen Schmerzsyndromen, um nur einige der wichtigsten Krankheitsgruppen zu nennen.

Untrennbar mit der Psychiatrie verbunden ist die medizinische Psychotherapie integrativer Bestandteil psychiatrischen Handelns. Therapie bedeutet aus dem Griechischen übersetzt Sorge und Pflege. Psychotherapie steht demnach für die Pflege und Sorge um das Seelische und umfasst einerseits im Bereich der Prävention die Sorge um seelisches Gesundsein und andererseits das Gesund-Pflegen des psychisch Kranken. Eine Fachdisziplin, die sich als Psychiatrie und Psychotherapie versteht, muss sich demnach sowohl mit der Prävention von psychischen Störungen wie mit der Behandlung und Pflege des psychisch kranken Menschen beschäftigen. Dabei ist der Komplexität psychischen Krankseins auch in den Behandlungs-, Pflege- und Rehabilitationsangeboten Rechnung zu tragen; sie umfassen in der Regel psychopharmakologische, psychotherapeutische und sozial unterstützende Maßnahmen.

Im Rahmen des diesjährigen Kongresses, der den vielen Gesichtern der Psychiatrie gewidmet ist, soll der Facettenreichtum unseres Fachgebietes, das sich am Kreuzungspunkt von naturwissenschaftlichem und humanwissenschaftlichem Denken und Handeln angesiedelt findet, aufgezeigt und diskutiert werden. In diesem Zusammenhang wird vor allem auch auf die Anforderungen, die heute und morgen an die PsychiaterInnen gestellt werden, sowie deren Auswirkungen auf zukünftige Aus- und Weiterbildungsprogramme einzugehen sein. Besondere Berücksichtigung soll dabei ein sich in den letzten Jahren abzeichnender Paradigmenwechsel weg von der reinen Behandlung psychischer Krankheiten wieder hin zur Behandlung des an seinem psychischen Kranksein leidenden Menschen durch Fachkundige finden.

Zu diesem Kongress von Menschen für Menschen lade ich Sie sehr herzlich ein

Ihr

Michael Musalek
Präsident der ÖGPP



PROGRAMMKOMITEE

Bach Michael, Conca Andreas, Dantendorfer Karl, Fleischhacker Wolfgang, Gaebel Wolfgang, Geretsegger Christian, Goedl Ursula, Haring Christian, Hinterhuber Hartmann, Hofmann Peter, Kalousek Marion, Kapfhammer Hans-Peter, Kasper Siegfried, Lenz Gerhard, Musalek Michael, Rießland-Seifert Angelika, Rudas Stefan, Ruhs August, Schubert Harald, Stuppäck Christoph, Thau Kenneth, Treichl Karin, Walter Andreas, Wancata Johannes, Whitworth Alexandra, Wolf Wilhelm, Wrobel Margit.

KONGRESSORT

Toscana Congress Zentrum, Toscana Park 6, 4810 Gmunden,
Tel: 07612-66014-12, Fax: 07612-66843.

KONGRESSBÜRO

Bis zur Tagung:
Büro der ÖGPP

Mag. Sylvia Blebann
Baumgartner Höhe 1
1145 Wien

Tel: 01-91060-11311
Mobil: 0676-3208075
Fax: 01-91060-11319
e-mail: sylvia.blebann@aon.at

Während der Tagung:
Toscana Congress, Gmunden

Frau Kerstin Gugganig
Tel: 07612/66014-0
e-mail: kerstin.gugganig@
traunsee-touristik.at

Mag. Sylvia Blebann
Mobil: 0676-3208075

KONGRESSGEBÜHREN

Mitglieder	FA	110€	A	70€
Nicht-Mitglieder	FA	145€	A	110€
Institutionskarte		145€		
Tageskarte		70€		

Tutorials:

	1 Tutorial	2 Tutorials	3 Tutorials
Mitglieder:			
FA	100€	180€	250€
A	80€	110€	140€
Nicht- Mitglieder:			
FA	140€	250€	350€
A	100€	180€	250€

Die Kongressgebühr inkludiert Teilnahme am wissenschaftlichen Programm an drei Tagen plus Bezug der Kongressmappe, sowie die Teilnahme am Gesellschaftsabend am 25. April 2008.

Wir ersuchen um Überweisung der Teilnehmergebühr auf das Tagungskonto bei der Ersten Bank, KntNr: 031-94310, Wien, BLZ 20 111.

Bitte geben Sie auf der Überweisung den Namen des Kongressteilnehmers mit Vornamen in Blockbuchstaben an!

BEZAHLUNG AM TAGUNGSORT

Bei Bezahlung am Tagungsort erhöht sich die Gebühr um 15€.

TUTORIALS

Die Teilnehmerzahl bei den Tutorials ist beschränkt. Die Anmeldung zur Wissenschaftlichen Tagung ist Voraussetzung für den Besuch der Tutorials. Plätze werden nach Bezahlung der Gebühren verbindlich reserviert. Schriftliche Unterlagen werden zu Tagungsbeginn ausgegeben. Die Teilnahme wird mit einem Zertifikat bestätigt. Der Besuch eines Tutorials wird für das Fortbildungsdiplom der Österreichischen Ärztekammer mit 2 Fortbildungsstunden angerechnet. Zum Zwecke der Qualitätssicherung werden die Teilnehmer gebeten, für jedes Tutorial einen Evaluationsbogen anonym auszufüllen und bei Abholung des Zertifikats an der Registrierung im Kongresszentrum abzugeben.

DIPLOM-FORTBILDUNGSPROGRAMM DER ÖÄK

Die 8. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie wird für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit 18 Fortbildungsstunden angerechnet.

ADMINISTRATIVE SITZUNGEN

Vorstandssitzung der ÖGPP	Mittwoch, 23. April 2008, 19.30h
Beiratssitzung der Leiter der Arbeitsgemeinschaften der ÖGPP	Donnerstag, 24. April 2008, 18.30 - 20.00h
Sitzung der Psychiatric Trainees	Donnerstag, 24. April 2008, 18.30 - 20.00h
Fachgruppensitzung Psychiatrie	Freitag, 25. April 2008, 14.30h
Generalversammlung der ÖGPP	Samstag, 26. April 2008, 12.00h

PROJEKTIONSMÖGLICHKEITEN

Diapositive 5x5 cm. Doppelprojektion, Overhead und Power Point sowie Video bei vorheriger Anmeldung möglich. Für Power Point-Präsentationen stehen Laptops im Kongresszentrum zur Verfügung (bitte nur die CD mitbringen!).

GESELLSCHAFTLICHES PROGRAMM

Gesellschaftsabend der ÖGPP am Freitag, 25. April 2008, 20.00h, mit Verleihung der Posterpreise und des Förderpreises der Zeitschrift Psychiatrie & Psychotherapie.
Kaltes und warmes Buffet und musikalische Unterhaltung mit DJ Willrader.

SPONSOREN

(Stand bei Drucklegung des Programmes)

AstraZeneca Österreich GmbH
 Austroplant Arzneimittel GmbH
 Boehringer Ingelheim Austria GmbH
 Bristol-MyersSquibb GesmbH
 CSC Pharma GmbH
 Eli Lilly GesmbH
 Genericon Pharma GmbH
 Germania Pharmazeutika GmbH
 GlaxoSmithKline Pharma GmbH
 Janssen&Cilag Pharma GmbH
 Lundbeck Austria GmbH
 Merz Pharma Austria GmbH
 Novartis Pharma GmbH
 Pfizer Corporation GesmbH
 sanofi-aventis GmbH
 Servier Austria GmbH
 Wyeth Lederle Pharma GmbH

	Mittwoch, 23. April 2008	Donnerstag, 24. April 2008	Freitag, 25. April 2008	Samstag, 26. April 2008
08.30		Plenar 1	Plenar 2	Plenar 3
09.00				
09.30				
10.00		Pause	Pause	Pause
10.30		Plenar 1	Präsidentensymposium	Plenar 3
11.00			Der Psychiater im 21. Jahrhundert	
11.30				
12.00				
12.30		Satellitensymposium Eli Lilly GesmbH Boehringer Ingelheim Austria GmbH	Satellitensymposium Janssen&Cilag Pharma GmbH	Generalversammlung der ÖGPP
13.00				
13.30	Schülerkongress	Sektionssymposia und Tutorials Bipolar affektive Erkrankungen Armand Hausmann, Christian Simhandl Schwangerschaft bei psychisch kranken Müttern: Eine psychopharmakologische Herausforderung Claudia Klier	Podiumsdiskussion Das Profil des zukünftigen Psychiaters	
14.00			Postersession	
14.30				
15.00				
15.30				
16.00		Pause	Pause	
16.30		Sektionssymposia und Tutorials Was ist, was kann die Substitutionsbehandlung? (was ist sie nicht, und was muss sie nicht können?) Ekkehard Madlung Leitlinien und Qualitätsstandards psychiatrischer Gutachten Reinhard Haller	Sektionssymposia und Tutorial Die Behandlung des Alkoholismus Neue Daten - Neue Ansätze Karl Mann	
17.30				
18.30		Satellitensymposium Bristol-MyersSquibb GesmbH	Satellitensymposium AstraZeneca Österreich GmbH	
19.00				
19.30				
20.00				
20.30			Gesellschaftsabend	
	POSTERAUSSTELLUNG			
	INDUSTRIEAUSSTELLUNG			

13.30 – 18.00 Toscana-Saal

Schülerkongress**„Der ganz normale Wahnsinn“ - Wo verläuft die Grenze zwischen normalem und krankem Verhalten?**

Wolfgang W. Fleischhacker, Innsbruck

Adoleszenz und junges Erwachsenenalter sind Bühne für ein breites Spektrum von Erlebens- und Verhaltensweisen. Nicht immer ist es ganz einfach für direkt und indirekt Betroffene (Eltern, Mitschüler, Lehrer, etc.) dererlei bunte Muster zu verstehen oder zuzuordnen. Es gibt oft ein Wechselspiel zwischen Bagatellisierung und Dramatisierung, wenn sich bei Jugendlichen mit auffälligen Verhaltensweisen der Interpretationsrahmen von „Adoleszenzkrise“ bis hin zu psychotischen Erkrankungen spannt. Drogeninduziertes Verhalten wird ebenso häufig diskutiert.

Dieses Problemfeld soll auf der Basis aktueller Erkenntnisse normaler Entwicklungsvorgänge bzw. beginnender psychiatrischer Erkrankungen erarbeitet werden, wobei ein Schwerpunkt auf die Differenzierung zwischen akzentuierter normaler Entwicklung und behandlungsbedürftiger psychischer Störung fallen wird.

Alkohol und Cannabis - Genussmittel oder Suchtgift?

Michael Musalek, Wien

Der Stellenwert von Alkohol und Cannabis sowie deren Gefahrenpotential wurde in den letzten Jahrzehnten in der Öffentlichkeit höchst kontroversiell diskutiert. Von Befürwortern wurden beide Substanzgruppen als eher harmlos und praktisch nicht zur Sucht führend dargestellt; von Gegnern wurde ihr Gefahrenpotential hinsichtlich körperlicher, psychischer und sozialer Störungen herausgestrichen und bei Cannabis zusätzlich noch auf die Bedeutung als „Einstiegsdroge“ verwiesen. Da die meist hoch emotional vorgetragenen Beiträge weniger auf wissenschaftlichen bzw. klinische praktischen Erfahrungen sondern vorzugsweise auf vorgefassten Meinungen und Vorurteilen basieren, soll im Rahmen dieser Veranstaltung nun das uns heute zur Verfügung stehende Fachwissen zur Diskussion gestellt werden.

15.30 – 16.00 Pause

Manie- Depression - Suizid

Christoph Stuppäck, Salzburg

Bipolare Störungen beginnen sehr häufig im frühen Jugendalter. Erstmanifestationen können sowohl manische als auch depressive Episoden sein. Symptome einer Manie sind eine unangemessen gehobene Stimmung, die in unkontrollierbare Erregungen und Aggressionen münden kann, weitere Symptome sind Ideenflucht, Ablenkbarkeit, Größenideen sind sehr häufig. Schlafstörungen im Sinne eines deutlich reduzierten Schlafbedürfnisses treten auf, oft kommen auch begleitende Phasen von Substanzmissbrauch hinzu.

Depressive Episoden zeigen neben einer depressiven Verstimmtheit Antriebsdefizite, Ängste, deutlich reduziertes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen im Sinne eines gestörten Durchschlafens und frühmorgendlichen Erwachens, sehr häufig dominieren auch körperliche Symptome, etwa Schmerzen, das Bild. Jede Erkrankung hängt in ihrer diagnostischen Einschätzung davon ab, wie rasch sie erkannt wird. Gerade bei Jugendlichen ist die Diagnose schwierig, u.a. durch „physiologische“ Veränderungen in diesem Lebensalter. Sorgfältige Untersuchungen, der Überblick über einen längeren Zeitraum, Außen- und Familienanamnesen sind essentiell. Die therapeutische Möglichkeiten für beide Krankheitsbilder, also Manie und Depression beinhalten medikamentöse Strategien, auch die Aspekte einer Langzeitbehandlung müssen spätestens nach einer zweiten depressiven oder manischen Episode stark berücksichtigt werden. Die Konsequenz einer Nichtbehandlung kann der Suizid sein. Junge Männer sind eine traditionell hohe Risikogruppe zum Suizid, dieses Risiko erhöht sich beim Vorliegen einer der hier besprochenen Krankheiten dramatisch, vor allem wenn eine Nichtbehandlung vorliegt. Der Vortrag wird einen Überblick über die Krankheitsbilder geben, Frühsymptome darstellen und das Problem der Suizidalität umreißen.

Umbruch Pubertät

L. Thun-Hohenstein, Salzburg

Die Pubertät ist eine Zeit grundlegenden Umbruchs. Die Basis der äußerlich sicht- und erlebbaren Veränderungen bilden neurohormonelle Vorgänge, Umbauprozesse im Gehirn und die Herausforderungen der Umwelt in Familie, Schule/Beruf und sozialem Umfeld. All dies ergibt einen spannenden Cocktail an Herausforderungen und Chancen aber auch an Gefahren und Problemfeldern.

08.30 – 12.00 Toscana Saal

Plenarveranstaltung08.30 – 10.00 Vorsitz: Angelika Rießland-Seifert, Wien,
Michael Bach, Steyr**Von der Wut zum Aggressionsdurchbruch**

Kenneth Thau, Wien

Vom Ängstlichsein bis zur psychotischen Angst

Hans-Peter Kapfhammer, Graz

Vom Genuss zur Sucht, und zurück

Karl Mann, Mannheim

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 Vorsitz: Kenneth Thau, Wien,
Christoph Stuppäck, Salzburg**Akute Verwirrtheit: das Stiefkind der Psychiatrie**

Peter Fischer, Wien

Schlaf und Psyche

Michael Lehofer, Graz

Psychische Störung - Risikofaktor für körperliche Krankheit

Barbara Sperner-Unterweger, Innsbruck

12.00 – 13.30 **Von der Synapse zum Menschen**mit freundlichen Unterstützung von Eli Lilly GesmbH und
Boehringer Ingelheim Austria GmbH14.00 – 16.00 **Tutorials****Bipolar affektive Erkrankungen**

Armand Hausmann, Innsbruck, Christian Simhandl, Neunkirchen

Im 1. Teil werden diagnostische Probleme und neue Sichtweisen der
bipolaren Erkrankung und des bipolaren Spektrums vorgestellt.Die Akuttherapie von Manie, gemischte Episode bipolarer Depression
wird anhand einiger Internationaler Therapieempfehlungsrichtlinien
besprochen. Vorgangsweisen bei klinischen Problemfällen werden
diskutiert.Im 2. Teil wird der Herausforderung einer erfolgreichen
Langzeitbehandlung der bipolaren Erkrankungen nachgegangen.Es werden nicht nur die empfohlenen medikamentösen
Vorgangsweisen sondern auch die Bedeutung von psychothera-
peutisch-psychoedukativen Zugängen sowie deren
Implementierung in den klinischen Alltag besprochen.**Schwangerschaft bei psychisch kranken Müttern:
Eine psychopharmakologische Herausforderung**

Claudia Klier, Wien

Die TeilnehmerInnen bekommen Entscheidungsrichtlinien für
oder gegen eine psychopharmakologische Behandlung in der
Schwangerschaft. Rückfallsraten beim Absetzen wie auch
Gefahren der unbehandelten Pathologie sind wichtige
Entscheidungshilfen. Weiters wird erarbeitet, welche (wenigen)
Medikamente wirklich problematisch sind und schon präventiv
bei gebärfähigen Frauen sehr zurückhaltend eingesetzt werden
sollten. Behandlungsoptionen für gibt es für alle Krankheitsbilder.14.00 – 16.00 **Sektionssymposia****Aspekte der Abstinenz. Müssen wir uns von einem
Paradigma verabschieden?**

(Sektion 11)

Christian Haring, Hall i. Tirol

Reinhard Haller

Ekkehard Madlung

Jann Schlimme

Aspekte der Versorgung psychisch Kranker

(Sektion 4)

Johannes Wancata, Wien

Vom Recht auf den eigenen Tod

(Sektion 5)

Hartmann Hinterhuber, Innsbruck

Facharztausbildung neu

(Workshop der AG Primärärzte)

Moderation: Michael Lehofer, Graz

Impulsreferate: Gerhard Lenz, Wien, Martin Aigner, Wien

Aktuelles zu Diagnostik und Therapie der psychiatrischen Erkrankungen im höheren Lebensalter
(Sektion 10)

Vorsitz: Marion Kalousek, Wien, Andreas Walter, Wien

**Betreuung von Angehörigen dementer Patienten
Vorstellung des Expertenstatements der Österreichischen
Alzheimer Liga**Marion Kalousek, Wien, Gerhard Fruhwürth, Eisenstadt,
Antonia Croy, Wien**Stellenwert der Psychotherapie bei Alzheimer Demenz
Betroffenen und deren Angehöriger**

Christian Jagsch, Wels

**Im Dickicht der Befangenheit:
Paradigmen einer persönlichen Weiterentwicklung**

Hans-Georg Zapotoczky, Graz

Pause

**Spezifische Ansätze in der ambulanten Behandlung von
psychiatrischen Patienten im höheren Lebensalter**

Georg Psota, Wien, Brigitte Fuchs-Nieder, Graz

Fortschritte in der antidementiven Therapie

Michael Rainer, Wien

**Neue Erkenntnisse bei Interaktionen, Nebenwirkungen von
Psychopharmaka**

Martina Anditsch, Wien, Andreas Walter, Wien

Versorgung psychisch kranker Mütter

(Sektion 12)

The Care and Custody of Children by Mothers with Psychiatric Illness

Ian Brockington, Burlington, UK

*Diskussionsrunde: Status Quo der Behandlung von psychisch
kranken Müttern in Österreich*

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.30 **Tutorials****Was ist, was kann die Substitutionsbehandlung?
(was ist sie nicht, und was muss sie nicht können?)**

Ekkehard Madlung, Hall i.Tirol

Dass die Substitutionsbehandlung eine wissenschaftlich gut untersuchte, wirksame und effektive medizinische Methode zur Behandlung der Opiatabhängigkeit ist, lässt die aktuelle Diskussion zu diesem Thema in Österreich kaum erwarten. Im Gegenteil, die sehr emotional (z.T. boulevard-medial) geführte Auseinandersetzung über Missbrauch und Drogentote lässt die Behandlung zunehmend in Verruf geraten. Dabei wird auf (alt bekannte) stigmatisierende Klischees von Drogenkranken (und neuerdings auch von ihren Behandlern) zurückgegriffen und staatliches Eingreifen zum Schutze der Jugend gefordert. Das Tutorial soll einen Überblick des aktuellen medizinischen Wissens geben und Standards und praktisch orientierte Handlungsanweisungen zur Erhaltungstherapie darstellen. Außerdem soll es Platz bieten, eigene Erfahrungen einzubringen und Perspektiven (auch kontroversiell) zu diskutieren. Es soll den diskreditierenden Tendenzen und negativem Image der Behandlung entgegenwirken und Interesse für die Behandlung von Drogenkranken wecken.

**Leitlinien und Qualitätsstandards
psychiatrischer Gutachten**

Reinhard Haller, Frastanz

Die rasanten Fortschritte der forensischen Psychiatrie haben auch im Bereich der psychiatrischen Begutachtung zur Entwicklung von Qualitätsstandards geführt. International wurde eine Reihe von formalen und inhaltlichen Kriterien, welche psychiatrische Expertisen erfüllen sollten, entwickelt und in die gutachterliche Tätigkeit und den forensischen Alltag aufgenommen. Spezielle Kriterienkataloge liegen insbesondere für Gutachtensfragen im Zusammenhang mit Beurteilungen der Schuld- bzw. Zurechnungsfähigkeit, der Prognostik, der Glaubwürdigkeit, der jugendlichen Reife sowie der Beurteilung von körperlichen und psychischen Leidenszuständen (Schmerzengeld) vor. Deren Anwendung führt nicht nur zu einer allgemeinen Anhebung des gutachterlichen Niveaus, sondern gewährleistet in einem mit hohem Ermessensspielraum ausgestatteten Bereich bessere Vereinheitlichung, höhere Transparenz des gutachterlichen Vorgehens und letztlich auch erhöhte Rechtssicherheit bei Haftungsfragen. In diesem Tutorial, das sich an alle gutachterlichen KollegInnen richtet, werden die an österreichische Verhältnisse adaptierten Leitlinien für Begutachtungen in den einzelnen Bereichen vorgestellt und formale und inhaltliche Qualitätsstandards festgelegt. Fragen über die Verwendung von speziellen forensisch-psychiatrischen Diagnoseschemata und klinischen Skalen sowie den Stellenwert testpsychologischer Untersuchungen in der psychiatrischen Sachverständigentätigkeit werden erörtert. Den Abschluss bilden Erörterungen der häufigsten Fehlerquellen psychiatrischer Gutachten und Hinweise auf deren Vermeidung.



16.30 – 18.30 **Sektionssymposia****Neuronale Regelkreise und Klinische Phänomenologie**

(Sektion 2)

Andreas Conca, Rankweil

Korrelation zwischen Neurobiologie und Verhalten.

Josef Marksteiner, Eva Weiss, Innsbruck

ADHS im Erwachsenenalter: Österreichische Umfrage und soziobiologische Grundlagen

Thomas Bitriol, Olaf Rossiwall, Andreas Conca, Rankweil, Hallein

Low Resolution Brain Electromagnetic Tomography bei Chorea Huntington

Anna-Maria Painold, Peter Anderer, Bernd Saletu, Raphael Bonelli, Graz, Wien

TMS und Tinnitus: Therapeutische Neuromodulation des primären auditiven Kortex

Martin Fuchs, Maria Walpoth, Armand Hausmann, Innsbruck

Neurobiologie der Posttraumatischen Belastungsstörung und ihrer speziellen Symptomatik

Christoph Czermak, Graz, Alexander Neumeister, New Haven, USA

State of The Art der Therapie von Sexualstörungen

(AG State of the Art)

Vorsitz: Michael Lehofer, Graz,
Christoph Stuppäck, Salzburg**Sexuelle Funktionsstörungen**

Karin Haas, St. Radegund/Graz

Geschlechtsidentitätsstörungen

Johann Kienzl, Innsbruck

Störungen der Sexualpräferenz

Reinhard Haller, Maria Ebene

Psychopharmakogene Sexualstörungen

Christoph Egger, Salzburg

Suizidalität: Prädiktion, Imitation, Intervention, PostventionVorsitz: Friedrich Martin Wurst und
Reinhold Fartacek, Salzburg**Von der Krisenintervention in der Psychiatrischen Klinik zur bundeslandweiten Suizidprävention in Salzburg. Ein Erfahrungsbericht**

Reinhold Fartacek, Salzburg

Wie reagieren Therapeuten auf den Suizid von Patienten - Ergebnisse einer Umfrage

Friedrich Martin Wurst, Salzburg

Prävention von Imitationssuiziden durch Zusammenarbeit mit den Massenmedien in Österreich.

Thomas Niederkrotenthaler, Wien

Suizidprävention im Spannungsfeld zwischen lokalen Projekten und nationale Programmen

Christian Haring, Hall i.Tirol

Die vielen Facetten der Psychotherapie Eine Großgruppenveranstaltung

(Sektion 3)

Leitung: August Ruhs, Wien,
Bettina Fink, Wien

Die Psychotherapie mit ihrer Vielfalt von Menschenbildern, Gesundheits- und Krankheitskonzepten, Schulen, Methoden und Techniken, Settingvarianten, Berufsgruppen usw. soll in einer minimal-strukturierten Großgruppe mit der Methode der freien Gruppendiskussion umfassend erörtert werden.

18.30 – 20.00 **Aripiprazol- endlich Bipolar!**Mit freundlicher Unterstützung von
Bristol-Myers Squibb GesmbH18.30 – 20.00 **Sitzung der Psychiatric Trainees**

Christoph Veichtlbauer, Linz

Beiratssitzung der ÖGPP

08.30 – 12.00 Toscana Saal

Plenarveranstaltung08.30 – 10.00 Vorsitz: Barbara Sperner-Unterweger, Innsbruck,
Michael Lehofer, Graz**Was ist eine psychosomatische Erkrankung?**

Michael Bach, Steyr

Psychopathologie und Phänomenologie

Thomas Fuchs, Heidelberg

**Psychiatrie auf der Bühne der somatischen Medizin -
Konsiliar-Liaison-Psychiatrie in progress**

Angelika Rießland-Seifert, Wien

10.00 – 10.30 Pause

Der Psychiater im 21. Jahrhundert

(Präsidentensymposium)

Vorsitz: Michael Musalek, Wien,
Wolfgang Gaebel, DüsseldorfW. Gaebel, DGPPN
H. Kurt, SGPP
W. Schöny, ÖGPP**Behandlung der Schizophrenie:
orale oder Depot-Medikation -ein Streitgespräch**mit freundlicher Unterstützung von
Janssen-Cilag Pharma GmbH14.00 – 15.00 **Podiumsdiskussion****Das Profil des zukünftigen Psychiaters**

Vorsitz: Michael Musalek, Wien

W.W. Fleischhacker, W. Gaebel, U. Goedl,
H.-P. Kapfhammer, H. Kurt, W. Schöny15.00 – 16.00 **Postersession**Vorsitz: Margit Wrobel, Wien,
Josef Marksteiner, Innsbruck

16.00 – 16.30 Pause

16.30 – 18.30 **Tutorial****Die Behandlung des Alkoholismus****Neue Daten - Neue Ansätze**

Karl Mann, Mannheim

Ein Update zu Forschungsergebnissen der Neurobiologie des
Alkoholismus und zu aktuellen Fortschritten in der Behandlung des
Alkoholismus

Die Teilnehmer dieses Tutorials werden etwas über neue Forschungsergebnisse der Entwicklung, Aufrechterhaltung und Behandlung der Alkoholabhängigkeit erfahren gefolgt von einem Überblick über Prävalenzraten und diagnostische Kriterien wobei zwischen Abhängigkeit, schädlichem Gebrauch und riskantem Konsum unterschieden wird. Neurobiologische Forschungsergebnisse weisen auf dispositionale Faktoren einschl. Neuroadaption und Sensibilisierung bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Abhängigkeit hin. Der Kursteil zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit beinhaltet eine Diskussion zur Pharmakotherapie des Alkoholentzugs sowie die Grundprinzipien der medikamentösen Behandlung von Alkoholabhängigen mit Anticraving-Substanzen. Weiterhin werden neue Ansätze der Psychotherapie wie z. B. die „Alkoholspezifische Psychotherapie“ umrissen.

16.30 – 18.30 **Sektionssymposia****Begegnungen in der Psychiatrie**

(Sektion 14)

Vorsitz: Christian Haring, Hall i. Tirol
Michael Musalek, Wien***Martin Buber und das psychiatrische Gespräch***

Sigrun Rossmann, Wien

Vom Interview zum diagnostischen Dialog

Michael Musalek, Wien

Patient, Kunde oder Mensch?

Roland Winter, Hall i. Tirol

Prognostik im Rahmen des UbG und StGB

(Sektion 6)

Christian Geretsegger, Salzburg

Was braucht die Psychiatrie im Allgemeinspital?

(AG Psychiatrie im Allgemeinspital)

C. Silberbauer, Vöcklabruck

**Psychiatrische Aus- und Weiterbildung
im 21. Jahrhundert**

(Sektion 1)

Martin Aigner, Wien

18.30 – 20.00 **Bipolare Erkrankungen
Historie - Diagnose - Therapie**Mit freundlicher Unterstützung
von AstraZeneca Österreich GmbH

Vorsitz: Christoph Stuppäck, Salzburg

Historie: Paul Hoff, Zürich

Diagnose: Gabriele Sachs, Wien

Therapie: Moritz Mühlbacher, Salzburg

Ab 20.00

Gesellschaftsabend

08.30 – 12.00 Toscana Saal

Plenarveranstaltung08.30 – 10.00 Vorsitz: Hartmann Hinterhuber, Innsbruck
Siegfried Kasper, Wien***“Psychiatrie - Verwaltung - Politik“******Die Stellung der Psychiatrie im Gesundheitswesen.***

Stephan Rudas, Wien

***Die Rolle der Rehabilitation in der Betreuung
psychisch Kranker***

Karl Dantendorfer, Wien

Forensische Psychiatrie im Wandel

Norbert Nedopil, München

10.00 – 10.30 Pause

10.30 – 12.00 Vorsitz: Hans-Peter Kapfhammer, Graz
Michael Musalek, Wien***Biologische Grundlagen der Psychopharmakabehandlung***

Siegfried Kasper, Wien

***Psychotherapie in der Psychiatrie und
Psychiatrische Psychotherapie***

Michael Linden, Berlin

***Integrierte Behandlung in der Psychiatrie am Beispiel
der Schizophrenie***

Wolfgang W. Fleischhacker, Innsbruck

Ab 12.00

Generalversammlung der ÖGPP

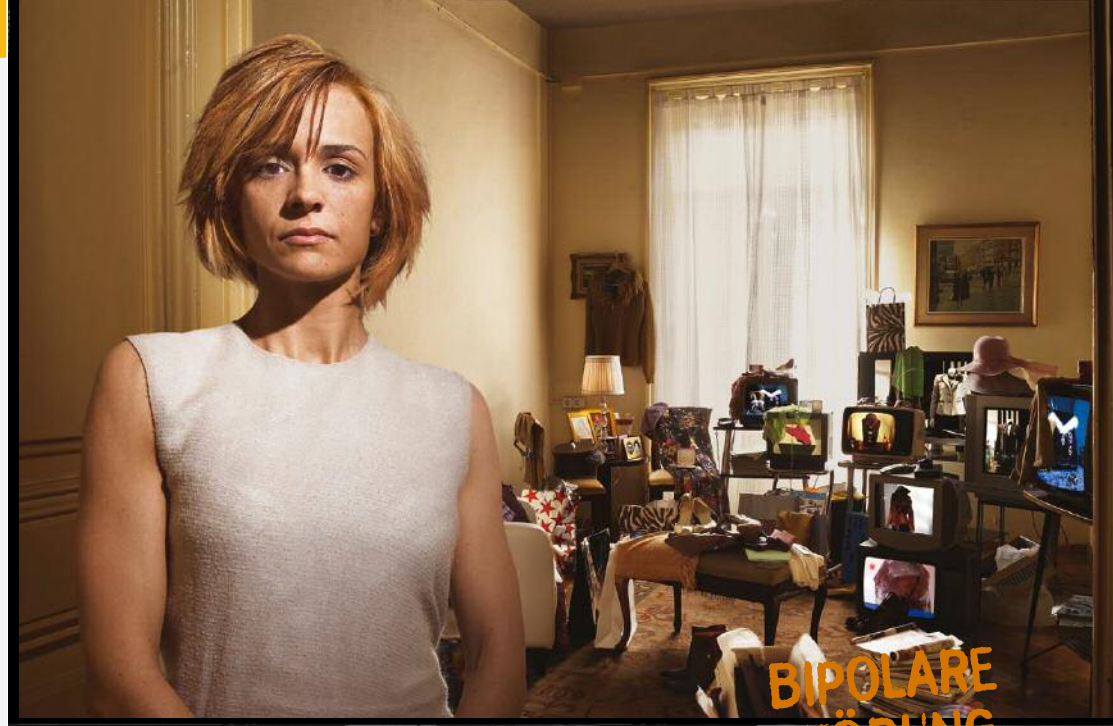
1. Vieta E, Mullen J, Brecher M, et al. Quetiapine monotherapy for mania associated with bipolar disorder: combined analysis of two international, double-blind, randomized, placebo-controlled studies. *Curr Med Res.* 2005; 21: 923-933. 2. Sachs G, Chengappa KNR, Suppes T, et al. Quetiapine with lithium or divalproex for the treatment of bipolar mania: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Bipolar Disorders.* 2004; 6: 213-223. 3. Yatham LN, Paulsson B, Mullen J, et al. Quetiapine versus placebo in combination with lithium or divalproex for the treatment of bipolar mania. *J Clin Psychopharmacol.* 2004; 24: 699-806. 4. Austria Codex Fachinformation 5. Kasper S, Müller-Spahn FI. Review of quetiapine and its clinical applications in schizophrenia. *Expert Opin Pharmacother.* 2000; 1: 783-801.

FACHKURZINFORMATION: Seroquel 25 mg – Filmtabletten, Seroquel 100 mg – Filmtabletten, Seroquel 200 mg – Filmtabletten, Seroquel 300 mg – Filmtabletten, Seroquel 4-Tage Startpackung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antipsychotika, ATC-Code: N05AH04. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Eine Seroquel 25 mg – Filmtablette enthält 25 mg Quetiapin als Quetiapinfumarat, eine Seroquel 100 mg – Filmtablette enthält 100 mg Quetiapin als Quetiapinfumarat, eine Seroquel 200 mg – Filmtablette enthält 200 mg Quetiapin als Quetiapinfumarat und eine Seroquel 300 mg – Filmtablette enthält 300 mg Quetiapin als Quetiapinfumarat. Die Seroquel 4-Tage Startpackung enthält 6 Seroquel 25 mg – Filmtabletten, 3 Seroquel 100 mg – Filmtabletten und 1 Seroquel 200 mg – Filmtablette. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der Schizophrenie. Behandlung der mittelgradigen bis schweren manischen Episode. Es wurde nicht nachgewiesen, dass Seroquel das Wiederauftreten von manischen oder depressiven Episoden verhindert (siehe Fachinformation Abschnitt 5.1). **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - Die gleichzeitige Gabe von Cyclochrom P450 3A4 - Inhibitoren wie HIV-Proteasehemmern, Antimykotika Wirkstoffen vom Azolyp, Erythromycin, Clarithromycin und Nefazodon ist kontraindiziert (siehe auch Abschnitt 4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kern - Povidon, Calciumhydrogenphosphat Dihydrat, Mikrokristalline Zellulose, Natriumstärkeglykolat Typ A, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat. Überzug - Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Eisenoxid gelb (E172) (Seroquel 25 mg - und Seroquel 100 mg – Filmtabletten), Eisenoxid rot (E172) (Seroquel 25 mg – Filmtabletten). **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien, Tel.-Nr.: +43-1-71131-0, Fax-Nr.: +43-1-71131-221, e-mail: info.at@astrazeneca.com **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. Informationen zu den Abschnitten „Nebenwirkungen“, „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“ und „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ sind der veröffentlichten Fachinformation (z.B. Austria Codex) zu entnehmen.

ZYPREXA® 2,5 (5; 10; 15) mg Filmtabletten, ZYPREXA® VELOTAB 5 (10; 15) mg Schmelztablette, Olanzapin

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 2,5 (5; 10; 15) mg Olanzapin. Jede Schmelztablette enthält 5 (10; 15) mg Olanzapin. Hilfsstoffe siehe Abschnitt 6.1. Anwendungsgebiete: Olanzapin ist für die Behandlung der Schizophrenie angezeigt. Bei Patienten, die initial auf die Behandlung angesprochen haben, ist Olanzapin bei fortgesetzter Behandlung zur Aufrechterhaltung der klinischen Besserung wirksam. Olanzapin ist zur Behandlung von mäßig schweren bis schweren manischen Episoden angezeigt. Bei Patienten, deren manische Episode auf eine Behandlung mit Olanzapin angesprochen hat, ist Olanzapin zur Phasenprophylaxe bei Patienten mit bipolarer Störung angezeigt (siehe Abschnitt 5.1). Weitere Informationen über klinische Prüfungen: In einer multinationalen, vergleichenden Doppelblindstudie bei Schizophrenie, schizoauffektiven und verwandten Störungen an 1481 Patienten mit depressiven Begleitsymptomen unterschiedlichen Schweregrades (Ausgangswert durchschnittlich 16,6 auf der Montgomery-Asberg-Depressionskala) erwies sich Olanzapin (-6,0) in einer prospektiven Analyse der Depressionsscore-Änderung vom Ausgangspunkt zum Endpunkt (sekundäre Fragestellung) gegenüber Haloperidol (-3,1) als signifikant überlegen (p=0,001). Pharmakotherapeutische Gruppe: Neuroleptikum, ATC Code N05A. Gegenanzeigen: Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Olanzapin oder einen der Hilfsstoffe. Patienten mit bekanntem Risiko eines Engwinkelglaukoms. Hilfsstoffe: Filmtabletten: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Hydroxypropylcellulose, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat. Tablettenfilm 2,5 (5; 10) mg: Hypromellose, Farbmischung weiß (Hypromellose, Titandioxid E 171, Macrogol, Polysorbat 80), Karnaubawachs, essbare blaue Tinte (Schellack, Makrogol, Indigocarmin E132). Tablettenfilm 15 mg: Hypromellose, Farbmischung hellblau (Titandioxid E 171, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Triacetin, Farbstoff Indigocarmin (E132)), Karnaubawachs. Schmelztabletten: Gelatine, Mannitol, Aspartam, Natriumethyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat. PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER: Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, NL-3991 RA Houten, Niederlande. Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den veröffentlichten Fachinformationen.

1. Tohen M et al. *Am J Psychiatry* 2002;159(6):1011-1017. 2. Tohen M et al. *Am J Psychiatry* 2003;160(7):1263-1271. 3. Namjoshi MA et al. *J Affective Disord* 2002;69:109-118. * Yatham LN et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) guidelines for the management of patients with bipolar disorder: update 2007. *Bipolar disorders* 2006;8:721-739. ** National Institute for Health and Clinical Excellence. Bipolar disorder: The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. London July 2006.



BIPOLARE STÖRUNG



Ich dachte, ich könnte etwas verpassen.

Mit ZYPREXA® habe ich wieder mehr Kontrolle.

Mit Zyprexa® können Sie Ihre Patienten langfristig stabilisieren und wieder ins Leben zurückführen.^{1,2,3}

In internationalen Therapie-richtlinien als 1. Wahl zur Phasenprophylaxe empfohlen (CANMAT, NICE**)

AT 17-08850, Janner 2008



Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie



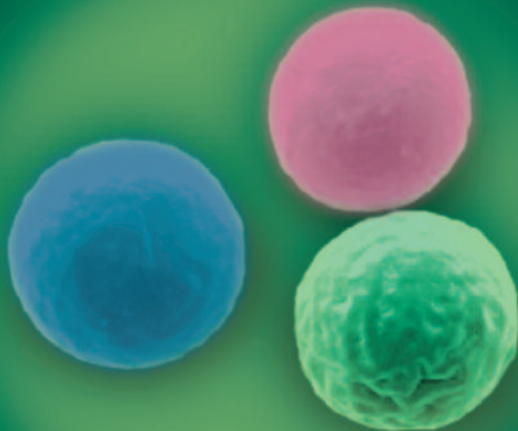
Fachkurzinformation Seite 22

ZYPREXA® Olanzapin
PERSPEKTIVEN FÜR DAS LEBEN

RECHTZEITIG!

Risperdal Consta™

zur Rückfallprophylaxe¹ Ihrer Schizophreniepatienten



* Verwendung laut Fachinformation bei nicht beherrschbarer Negativsymptomatik oder wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.

¹ Simpson GM et al: J Clin Psychiatry, 67, 2006

FACHKURZINFORMATION: Bezeichnung des Arzneimittels: Risperdal Consta 12,5 mg, Risperdal Consta 25 mg, Risperdal Consta 37,5 mg und Risperdal Consta 50 mg - Depotpulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionssuspension. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 12,5 mg, 25 mg, 37,5 mg oder 50 mg Risperidon. 1 ml hergestellte Suspension enthält 6,25 mg, 12,5 mg, 18,75 mg oder 25 mg Risperidon. Risperdal Consta ist eine Mikrosphären-Formulierung zur verlängerten Freisetzung von Risperidon aus einer Matrix, bestehend aus einem Milchsäure-Glykolsäure-Kopolymer, mit einer Konzentration von 381 mg Risperidon/g Mikrosphären. **Anwendungsgebiete:** Risperdal Consta dient der Behandlung von Erkrankungen aus dem schizophrenen und schizoaffectiven Formenkreis, wie Erstmanifestationen, akute Exazerbationen und chronische Schizophrenie sowie anderer psychotischer Zustandsbilder, bei denen positive Symptome (wie Halluzinationen, Wahn und Wahnideen, Denkstörungen, Feindseligkeit, Misstrauen) und/oder negative Symptome (wie Affektverarmung, emotionale und soziale Isolation, Sprachverarmung, Depression, Schuld- und Angstgefühle) vorherrschend sind. Langzeittherapie als Rückfallprophylaxe (akute Exazerbationen) bei Patienten mit chronischer Schizophrenie. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft und Stillzeit: Über die Anwendung von Risperidon in der Schwangerschaft liegen keine Erfahrungen vor. Daher sollten während der Schwangerschaft die Vorteile einer Behandlung gegen die Risiken sorgfältig abgewogen werden. Stillzeit: Es wurde gezeigt, dass Risperidon und 9-Hydroxy-Risperidone auch in die menschliche Muttermilch ausgeschieden werden. Daher sollte während der Anwendung von Risperidon nicht gestillt werden. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Neuroleptika; ATC Code: N05AX08. **Sonstige Bestandteile:** Risperdal Consta Depot-Pulver: Milchsäure-Glykolsäure-Kopolymer (75:25), Lösungsmittel: Polysorbit 20, Carboxymethylcellulose-Natrium, Natriummonohydrogenphosphat Dihydrat, wasserfreie Zitronensäure, Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. Besondere Lagerungshinweise: Das Behältnis im Umkarton aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Im Kühlschrank lagern. Ist eine Kühlung unmöglich, so kann Risperdal Consta bei Temperaturen bis zu 25°C nicht länger als 7 Tage vor der Verabreichung aufbewahrt werden. Das ungekühlte Produkt darf keinen Temperaturen über 25°C ausgesetzt werden. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Janssen-Cilag Pharma GmbH, 1232 Wien **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rp., apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen (sowie Hinweisen betreffend Gewöhnungseffekte) entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Last Update: August 2007