

5. Psychoedukations-Kongress

vom 15.-16. Februar 2008 in Wien



Wege zum Patienten – die Bedeutung von kognitiven
und emotionalen Prozessen in der Psychoedukation

5. Psychoedukations-Kongress

vom 15.-16.02.2008

Veranstaltungsort

Allgemeines Krankenhaus (AKH) – Universitätskliniken
Hörsaalzentrum
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Organisatoren der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Anita Holzinger MPH
Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata

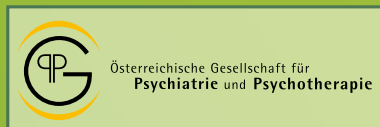
DGPE-Organisatoren

PD Dr. Josef Bäuml
Dr. Gabriele Pitschel-Walz

Mit freundlicher
Unterstützung von:



In Kooperation mit:



Vorwort

Psychoedukation hat mittlerweile nicht nur innerhalb der multimodalen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung eine integrative Klammerfunktion; die Ausrichtung des 5. Psychoedukations-Kongresses in Wien unterstreicht auch den länderübergreifenden und gesamtpsychiatrischen Stellenwert dieser Intervention.

Während der Psychoedukations-Kongresse I - IV wurden die Aspekte der Langzeitbehandlung, neurobiologischer Grundlagen, didaktischer Besonderheiten und der Prävention behandelt. Der 5. Psychoedukationskongress wird sich den beiden zentralen Themen von Kognition und Emotion widmen. Erst in den letzten Jahren wurde die Bedeutung der kognitiven Leistungsfähigkeit im Zusammenhang mit psychoedukativen Interventionen genauer untersucht. Insbesondere die Frage nach dem „idealen Zeitfenster“ ist weiterhin offen. Ob der aus klinischer Sicht wünschenswerte, möglichst frühe Beginn einer psychoedukativen Intervention kompatibel ist mit den potentiellen Leistungseinbußen aufgrund von gleichzeitig bestehenden kognitiven Beeinträchtigungen, muss noch genauer erforscht werden. Welche Mindestkapazität hinsichtlich Aufnahmefähigkeit und Behaltensleistung muss vorhanden sein, um negative Auswirkungen durch Überforderung und Stress zu vermeiden?

Bei der psychoedukativen Wissensvermittlung darf vor allem nicht außer acht gelassen werden, dass bei den Patienten zuerst die emotionale Bereitschaft geschaffen werden muss, sich auf einen interaktiven Austausch mit den Behandlern einzulassen, um Psychoedukation überhaupt sinnvoll durchführen zu können.

Dass Kognition und Emotion nicht nur bei schizophren Erkrankten von großer Relevanz sind, sondern genauso bei allen anderen psychiatrischen Krankheiten, wird durch die Einbeziehung von affektiven und komorbiden Erkrankungen nachhaltig betont.

Wir hoffen, dass der 5. Psychoedukations-Kongress in Wien dazu beitragen wird, das Interesse an Psychoedukation weiter zu wecken um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen zu ermutigen, sich dieser wichtigen therapeutischen Aufgabe zu widmen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Anita Holzinger

PD Dr. Josef Bäuml

Prof. Dr. Johannes Wancata

Dr. Gabriele Pitschel-Walz

Wege zum Patienten – die Bedeutung von kognitiven und emotionalen Prozessen in der Psychoedukation

Freitag, 15.02.2008

11:00 – 12:00 Anreise und Registrierung

12:00 – 12:05 Begrüßung
Prof. Dr. Dr. S. Kasper

12:05 – 12:15 Eröffnung
Prof. Dr. J. Wancata, Prof. Dr. A. Holzinger MPH,
PD Dr. J. Bäuml

Symposium I – Grundlagenreferate

(Chair: PD Dr. J. Bäuml)

12:15 – 12:45 Was kann die Psychiatrie
von den Angehörigen lernen?
Prof. Dr. H. Katschnig

12:45 – 13:15 Die Rolle der Kognition
bei schizophrenen Erkrankungen
Prof. Dr. T. Jahn

13:15 – 14:15 Mittagspause

Symposium II – Psychoedukation und Kognition

(Chair: Dr. G. Pitschel-Walz)

14:15 – 14:35 Krankheitseinsicht und Kognition bei der Psycho-
edukation von schizophren erkrankten Patienten
Dr. J. Bäuml

14:35 – 14:55 Psychoedukation und Kognition
bei bipolaren Erkrankungen
Prof. Dr. G. Lenz

14:55 – 15:15 Die Bedeutung kognitiver Parameter für
den Psychotherapieerfolg am Beispiel des IPT
PD Dr. V. Roder

Symposium III – Satellitensymposium

(Chair: Prof. Dr. A. Holzinger)

15:15 – 15:45 Salutogenese bei schizophrenen Erkrankungen –
notwendige Ergänzung bisheriger Therapiestrategien?
Prof. Dr. A. Heinz

15:45 – 16:15 Recovery bei schizophrenen Erkrankungen –
Wunsch oder Wirklichkeit?
Prof. Dr. Dr. S. Kasper

16:15 – 16:45 Pause

16:45 – 19:00 **Workshops**

Wege zum Patienten – die Bedeutung von kognitiven und emotionalen Prozessen in der Psychoedukation

Samstag, 16.02.2008

Symposium IV – Psychoedukation und Motivation

(Chair: Prof. Dr. J. Wancata)

- 09:00 – 09:25 Prävention von psychischen Erkrankungen:
Aktueller Forschungsstand
Prof. Dr. A. Holzinger MPH
- 09:25 – 09:50 Was motiviert Angehörige zur Teilnahme
an der Psychoedukation?
Dr. G. Pitschel-Walz
- 09:50 – 10:15 Psychoedukation bei forensischen Patienten
Dr. U. Franz
- 10:15 – 10:45 Pause
- 10:45 – 11:15 „Psychoedukation bei Patienten mit der
Doppeldiagnose schizophrene Psychose und Sucht“
Dr. R. D'Amelio
- 11:15 – 11:45 Psychoedukation als Genuss!
Dr. I. Sibitz
- 11:45 – 12:15 Wie soll die Gesellschaft über psychische Erkran-
kungen informiert werden? Erfahrungen aus dem
ambulanten psychosozialen Tätigkeitsfeld
Dr. S. Rudas
- 12:15 – 13:00 Diskussion und Zusammenfassung
PD. Dr. J. Bäuml, Dr. G. Pitschel-Walz
- 13:00 Verabschiedung der Teilnehmer
Prof. Dr. A. Holzinger MPH, Prof. Dr. J. Wancata
- 13:00 – 14:00 Imbiss und individuelle Abreise

Korrespondenzadresse

Medizin-Akademie, Mag. Carola Schröckenfuchs,
Wiedner Hauptstraße 120-124, A-1050 Wien,
Tel. (+43) (0) 1-54 600-512
Fax (+43) (0) 1-54 600-740
E-Mail: schroeckenfuchs@medizin-akademie.at

Bei direkter Anmeldung beträgt die Teilnahmegebühr für das wissenschaftliche Programm (incl. Verpflegung) 70,- € für Ärzte und Psychologen und 30,- € für Pflegekräfte und andere Berufsgruppen.

Bitte überweisen Sie den Betrag bei Anmeldung auf das folgende Konto: Medizin Medien Austria GmbH | Kto-Nr.: 28652851100 | BLZ: 20111 | Verwendungszweck: Psychoedukations-Kongress 2008 | Bank: Erste Bank

Aufgrund der limitierten Teilnehmerzahl werden die Anmeldungen in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Für den Kongress wird eine CME-Zertifizierung beantragt.

Wege zum Patienten – die Bedeutung von kognitiven und emotionalen Prozessen in der Psychoedukation

Workshopthemen

- | | | | |
|------------|---|-------------|--|
| Workshop 1 | „Psychoedukation bei Borderline Störungen“
Dr. M. Rentrop, D. Fuchs | Workshop 9 | „Psychoedukation bei schizophrenen Psychosen:
Peer-to-Peer Strategien“
Dr. C. Rummel-Kluge |
| Workshop 2 | „Schwierige Situationen in der Psychoedukation bei
Patienten mit Schizophrenien und deren Angehörigen“
Prof. Dr. H.-J. Luderer, Dr. T. Froböse | Workshop 10 | „Psychoedukation bei Depressionen
im ambulanten Setting“
Dr. G. Pitschel-Walz, L. Mayer |
| Workshop 3 | „Psychoedukation bei affektiven Erkrankungen“
Dr. A. Schaub, Dipl. Psych. E. Roth | Workshop 11 | „Psychoedukation bei Patienten mit
der Doppeldiagnose Psychose und Sucht
(integratives Behandlungsmodell)“
Dr. S. Hornung-Knobel, Dr. H. Schönell |
| Workshop 4 | „Psychoedukation bei Personen mit
erhöhtem Psychoserisiko“
Dr. A. Bechdolf, Dipl. Psych. M. Hauser,
Dipl. Psych. V. Veith | Workshop 12 | „Psychose-Seminare und Psychoedukation:
Trialog und Trialüg?“
PD Dr. J. Bäuml, G. Wörishofer, K. Groß |
| Workshop 5 | „TIP, ein PC-gestütztes Trainings- und
Informationsprogramm für psychosebetroffene
Patienten und ihre Angehörigen“
Dr. T. Kohler, Dipl. Psych. I. Lägel | Workshop 13 | „Psychoedukative Familienintervention
bei schizophrenen Psychosen“
Dipl. Psych. H. Gunia, Prof. Dr. H. Berger,
W. Reichwaldt |
| Workshop 6 | „Psychoedukation bei AD(H)S im Erwachsenenalter“
Dr. M. Bender, Dipl. Psych. R. D’Amelio | Workshop 14 | „Diagnosen-übergreifende-Psychoedukation“
Dr. K. Rabovsky, Dipl. Psych. M. Jensen |
| Workshop 7 | Schizophrene Ersterkrankungen – Herausforderung für
die Psychoedukation mit Patienten und Angehörigen
Dipl. Psych. B. Conradt, PD Dr. S. Klingberg | Workshop 15 | „Psychoedukation und kognitive Verhaltenstherapie
bei bipolaren Störungen“
Prof. Dr. G. Lenz |
| Workshop 8 | „Hätte ich das nur vorher gewusst“ –
individualisierte Warnsignalmuster und kognitive
Verhaltenstherapie in der Rezidivprophylaxe von
schizophrenen und affektiven Störungen“
Dr. B. Behrendt, Dr. T. Lincoln | | |

Anfahrtskizze/Wegbeschreibung

Das Allgemeine Krankenhaus (AKH) – Universitätskliniken ist sowohl mit öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem eigenen PKW bequem zu erreichen.

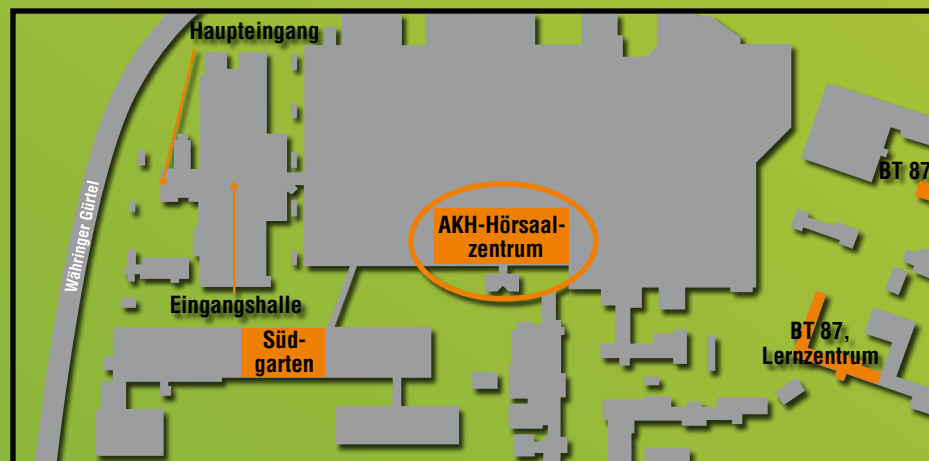
Von der U-Bahnstation U6 Michelbeuern-AKH führt eine Fußgängerbrücke zum Haupteingang.

Etwa 800 Parkplätze stehen in einer Tiefgarage zur Verfügung.

Einfahrtsmöglichkeit: Währinger Gürtel. Über Aufzüge und Stiegenhäuser gelangt man in die Eingangshalle. Behindertenparkplätze finden Sie in der Box 410.

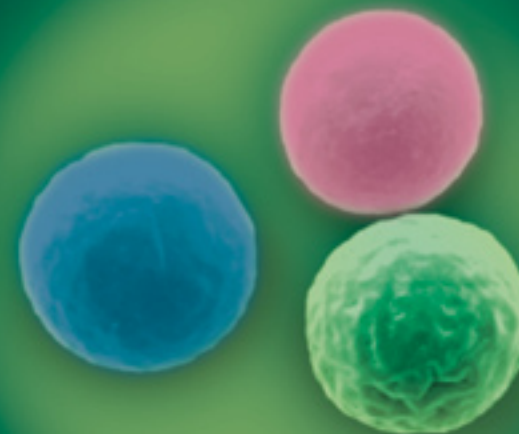
Taxistandplätze finden Sie vor dem Haupteingang.

Von der Eingangshalle aus ist der Weg zum Hörsaalzentrum mit Wegweisern gekennzeichnet.



RECHTZEITIG! Risperdal Consta™

zur Rückfallprophylaxe¹ Ihrer Schizophreniepatienten



IND^{*}
kassentfrei
green
box.

* 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 schizoaffektiven 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: Polysorbat 20, Carmellose-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 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** 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

ER IST SCHIZOPHRENIEPATIENT
UND HAT WIEDER FREUDE AM

[tschi:p tschi:p]

DER VÖGEL

Konstant stabile Wirksamkeit¹
Konstant verträglicher Substanzspiegel²
Konstante Compliance³

 **Risperdal** **CONSTA**
ZURÜCK IM LEBEN

Das erste Atypikum in Depotform

www.risperdal-consta.de

¹ Fleischhacker WW et al., Clin Psychiatry 2003; 64: 1250–1257. ² Mannaert E et al., Int J Neuropsychopharmacol 2004; 7 (Suppl. 2): 398. ³ Möller HJ et al., Int Clin Psychopharmacol 2005; Vol.20 No 3; 121–130.

RISPERDAL® CONSTA 25 mg/ 37,5 mg/ 50 mg. Wirkstoff: Risperidon. Zusammensetzung: 1 Durchstechflasche enth. 25 mg, 37,5 mg bzw. 50 mg Risperidon. Sonstige Bestandteile: Pulver: Poly(glycolsäure-co-milchsäure) (25:75). Lösungsmittel: Polysorbit 20, Carmellose-Natrium (40 mPas), Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat (Ph. Eur.), Wasserfr. Citronensäure (Ph. Eur.), Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszweck. Anwendungsgebiete: Zur Erhaltungstherapie u. Rezidivprophylaxe b. schizophrenen Psychosen. Gegenanzeigen: Überempfindlichk. gg. Wirkst. od. sonst. Bestandt.; bestehende, nicht durch Arzneim. bed. Hyperprolaktinämie; Kinder u. Jugendliche. Stillzeit. Vorsichtige Anw.: Leber- u. Niereninsuff., Parkinson-Krankh., Lewy-Body-Demenz, anam. bek. Epilepsie, Prolaktin-abh. (z.B. Prolaktinom d. Hypophyse) u. möglicherweise Prolaktin-abh. Tumoren (z.B. Mamma-Ca), patholog. Veränd. d. Blutbildes, Diab. mell. o. Vorliegen von Risikofakt. dafür, bek. schwere Herz-Kreislauf-Erkr. (angebor. langes QT-Intervall, Bradykardie, Herzinsuff., Myokardinfarkt, Reizleit.störg., Dehydrierung, Hypovolämie od. zerebrovas. Erkr.), Elektrolytstörg., Kombin. m. QT-Intervall-verlängernden Arzneimitteln od. Arzneimitteln, die e. Hypokaliämie/Hypomagnesiämie verursachen, Schwangerschaft; Ältere Pat. m. Demenz; Mortalität unter atyp. Antipsychotika erhöht, Einn. furosemidhalt. Arzneim. erhöht, Inzid. zerebrovas. Ereign. u. Um e. unabsichtl. Injekt. in e. Blutgefäß zu vermeiden, ist auf fachgerechte intramusk. Injektionstechnik zu achten (s. Nebenwirk. - Verschluss d. Netzhautarterie). Nebenwirkungen: Bei d. Bewerth. u. Nebenwirk. werden folg. Häufigkeiten zugr. gelegt: Sehr häufig (≥ 1/10), häufig (≥ 1/100 bis < 1/10), gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100), selten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000), sehr selten (< 1/10.000), nicht bekannt (auf Grundlage d. verfügb. Daten nicht abschätzbar). Häufig: Gewichtszun., Depression, Erschöpfung, extrapyramidale Sympt. Gelegentlich: Gewichtsverlust, Neurosit., Schlafstörg., Apathie, Konzentrationsstörg., tard. Dyskinesien, Krampfanfälle, malign. neurolept. Syndr., Sehstörg., Hypotension, Synkope, Exantheme, Pruritus, Angioödem, periph. Ödeme, Reakt. am Injektionsort, Sympt. e. Hyperprolaktinämie wie Galaktorrhoe, Menstr.störg., Amenorrhoe, gestörte Sexualfunkt., Ejak.störg., vermind. Libido u. Impotenz, Blutbildveränd. wie Erhöhg./Vermind. d. Leukozyten- od. Thrombozytenzahl, Erhöhg. d. Leberenzyme. Zusatzl. bei oral verab. Risperidon: Insomnie, Agitat., Angstzust., Kopfschm., Somnolenz, Benommenh., Obstipation, Dyspepsie, Übelk./Erbr., Bauchschm., Priapismus, Harninkontin., Rhinitis, Regulationsstörg. d. Körpertemp., Störg. d. Wasserhaushaltes, entw. durch Polydipsie od. d. Syndr. d. inadäquat. Sekretion v. antidiuret. Hormon (SIADH) hervorgerufen; zerebrovas. Ereign. einsch. Insult (auch mit Todesfolge) u. transitor. ischäm. Attacken (TIA). In sehr selt. Fällen Hyperglykämie u. Exazerbation eines vorbest. Diabetes mell. Nach Markteinf. wurde b. Vorlieg. e. abnormen arteriovenösen Anastomose üb. d. Verschluss d. Netzhautarterie n. Injekt. v. RISPERDAL® CONSTA® berichtet. Benigne Adenome d. Hypophyse wurden n. Markteinf. sehr selten berichtet. Ein Kausalzus.hang konnte nicht festgestellt werden. Nach Markteinf. wurde sehr selten üb. e. Verlang. d. QT-Intervalls berichtet. Bei Neugeborenen, deren Mütter im letzten Trimenon Risp. erhalten hatten, wurden revers. extrapyramidale Sympt. beobachtet. Stand der Information: 12/06. Verschreibungspflichtig. JANSSEN-CILAG GmbH, 41457 Neuss.



JANSSEN-CILAG
[Zukunftsarbeit]