

## Psychiatrische Praxis Schnabl

Dr. Elke Schnabl  
Medizin

*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische*

Patientin, 38 Jahre, selbstständig, verheiratet, 3 Kinder (3,6,8)

- schon immer melancholisch
- Gefühl es sei alles sinnlos
- Vermehrter Rückzug
- Fühlt sich minderwertig
- Ängste: andere könnten schlecht über sie denken
- Abschweifen, Grübeln
- Lebensüberdruß, Suizidgedanken

## Psychiatrische Praxis Schnabl

Dr. Elke Schnabl  
Medizin

*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische*

- Psychiatrische Vorgeschichte: bisher keine Behandlung
- Suchtmittel: Alkohol: sehr selten, Nikotin: neg, Drogen: neg
- Psychiatrischer Status: Pat. wach, in allen Qualitäten orientiert. Im Ductus inhaltlich Phasen von Losigkeitssymptomen und Lebensüberdruss, formal Grübelzwänge. Stimmung gedrückt, weinerlich, vermindert affizierbar. Kein Hinweis auf Manie oder produktiv psychotisches Erleben. Psychomotorisch unruhig, erhöhte Anspannung. Schlaf gut. Konzentration reduziert, schweife oft ab. Kritikfähigkeit, Realitätsbezug und Paktfähigkeit gegeben. Keine akute Suizidalität.

**Diagnose: F32.1 mittelgradige depressive Episode**

## **Symptome der depressiven Episode:**

- gedrückte Stimmung
- Interessensverlust
- Freudlosigkeit
- Verminderung des Antriebs
- erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkung
- Aber auch: motorische Unruhe, erhöhte Reizbarkeit
- **Dauer: mindestens 2 Wochen!**

### **Zusatzsymptome:**

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven,
- Suizidgedanken
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit
- Körperliche Symptome

## Psychiatrische Praxis Schnabl

- Lebenszeitprävalenz: 13-26 %
- Geschlechtsverhältnis: 2:1 (w:m)
- Erkrankungsalter: 50% vor dem 30 LJ, nach 60 LJ Ersterkrankung selten
- Komorbiditäten: Angst- und Panikstörung 30-50%, Suchterkrankung 30-60 %, gehäuft Essstörungen, somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen....



## **Therapie der depressiven Episode:**

- Selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer: Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin, Sertralin
- Selektive Serotonin-Noradralin-Wiederaufnahmehemmer: Venlafaxin, Duloxetin, Milnazipram
- Andere: Trazodon, Buprobion, Mirtazapin...

***Wirksamkeit ist gut untersucht und mit ausreichend hoher statistischer Aussagekraft belegt.***

## **Häufigste Ängste Antidepressiva betreffend:**

- Machen abhängig – „ich kann nie mehr damit aufhören“
- Verändern die Persönlichkeit – „unecht lustig“
- „werde aufgedunsen, benebelt, ferngesteuert“
- Zeichen von Schwäche – „ich muss es ja auch so schaffen können“
- Gewichtszunahme

### **Mögliche Nebenwirkungen der Antidepressiva:**

- Übelkeit, Durchfall, Verstopfung, Gewichtszu- und abnahme
- Kopfschmerzen, Krampfanfälle
- Unruhe, Schlaflosigkeit
- verminderte Libido, erektile Dysfunktion
- Blutdruckerhöhung, orthostatische Hypotonie
- Schwitzen, Schwindel, Zentrales Serotonerges Syndrom
- Mundtrockenheit, Blasenentleerungsstörungen
- Suizidgedanken, suizidales Verhalten.....uvm



## **Mögliche „Nebenwirkungen“ der depressiven Störung:**

- sexuelle Inappetenz, Erektions- und Libidoverlust
- Durchfälle, Übelkeit, Gewichtzu - oder abnahme
- Infektanfälligkeit
- Herzrhythmusstörungen, Blutdruckerhöhung, Diabetes mellitus
- Herzinfarkte, Schlaganfälle
- erhöhte Anfälligkeit für bösartige Erkrankungen
- Diabetes mellitus
- Suchtmittelkonsum, Selbstmord, Arbeitsplatzverlust, Partnerschaftskonflikte.....

## **Wie lange wird die medikamentöse Therapie (Erhaltungsdosis) fortgeführt?**

- 6 Monate
- Über 9 Monate
- Lebenslang??

## Psychiatrische Praxis Schnabl

Dr. Elke Schnabl  
Medizin

*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische*

Patientin, 50 Jahre, Angestellte, verheiratet, 1 Sohn 25 Jahre

- trinkt 1 Liter Wein pro Tag, nur abends
- Seit der Geburt des Sohnes!!
- Vermehrte Konflikte in der Partnerschaft
- Verheimlichen wird immer schwieriger
- Trunkenheit am Steuer

Pos. Familienanamnese: Vater, Großvater

## Psychiatrische Praxis Schnabl

Dr. Elke Schnabl  
Medizin

*Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische*

- Psychiatrische Vorgeschichte: einmaliger Kontakt zu Psychiater
- Psychiatrischer Status: wach, orientiert, Losigkeitssymptomatik, Gedankenkreisen. Stimmung dysthym, agitiert, vermindert schwingungsfähig, nervös. Bagatellsierungstendenzen den Alkoholkonsum betreffend, Schamgefühle, Kein Hinweis auf Manie oder psychotische Symptomatik. Schlaf: Früherwachen. KF, PF, RB gegeben. Keine Suizidalität.
- Alkomat: 0,0 Promille, keine ES.

**Diagnose: F10.2 Alkoholabhängigkeit**

**Definition der Abhängigkeit:** 3 oder mehrere der folgenden Kriterien müssen im letzten Jahr gleichzeitig vorhanden sein:

- Starker Wunsch oder Zwang zu Konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Ende und Menge
- Nachweis von Toleranz
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen und Interessen
- Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen: Leberschäden, kognitive Defizite, Depression....

## Psychiatrische Praxis Schnabl

Prävalenz:

- Missbrauch: 3,1% (Frauen 1,5%, Männer 4,7%)
- Abhängigkeit: 3,4% (Frauen 2,0%, Männer 4,8%)

Erblichkeit: 40-60 %

Komorbidität:

Nikotinabhängigkeit(70-90%),  
Depressionen, Angststörungen,  
schizophrene Psychosen,  
bipolare Störungen,  
Zwangsstörungen..



## **Therapie der Alkoholkrankheit:**

- körperliche Entzugsbehandlung: mit Antikonvulsivum zB: Levetiracetam + Benzodiazepin zB: Lorazepam
- Aufrechterhaltung der Abstinenz/Trinkmengenreduktion
  - Anticravingsubstanzen- Naltrexon, Acamprosat, Nalmefen
  - Aversive Therapie : (Disulfiram)
- Therapie der Grunderkrankung!!



## Psychiatrische Praxis Schnabl

Dr. Elke Schnabl  
Medizin

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische



Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit  
!