



UPDate



UPD im Night Fever

Es war genial! Endlich einmal wieder ein grosses Fest mit unbeschwertem Feiern! Das Motto «UPD Night Fever» auf violetterem Hintergrund mit tanzenden Menschen hat nicht zu viel versprochen, im Gegenteil!

Die alte Festhalle von 1948 auf dem BEA-Gelände war prächtig dekoriert mit Stoffbahnen und Bändern, die von weit oben herunterhingen. Dazwischen farbige Lämpchen und

Scheinwerfer, die eine wunderschöne Atmosphäre zauberten. Lange Tischreihen, weisse Lounges mit farbigen Kissen und Stehtische luden zum Verweilen, Essen und sich Unterhalten ein. An den Seiten boten mehrere Essensbuffets unterschiedliche Gerichte an. Es gab für die hungrigen Besucherinnen und Besucher asiatische Currys, Fish and Chips, Pasta, Baked Potatos Greenhouse Style sowie Bratwurst mit Brot. Auf den Tischen standen feine Speck-, Käse- und mediterrane

ne Zöpfe zum Abschneiden. Und als Dessert wurden neben Soft Ice von der Maschine, Cakestücke, Minimuffins, Berliner, kleine Panna Cotta und ein Haufen «Schlecksachen» wie Schokoküsse, Täfel, saure Bänder und Lollipops angeboten. In der Mitte des Raums stand eine runde Bar, an der Longdrinks erhältlich waren. Auch die restliche Getränkeauswahl war vielfältig mit Bier, Wein, Prosecco, Mineralwasser, diverse Softdrinks, Kaffee und Tee.

Ein Höhepunkt der Unterhaltung bereitete der Stand mit den bunten Rollschuhen im Retro-Look, die fleissig ausgeliehen wurden. Man konnte nicht nur vor der Bühne unter den Discokugeln im Kreis herumgleiten, sondern sogar durch die ganze Halle um Tische und Leute herum. Auf der Bühne spielte zuerst die Band BlackBox. Auch hier gab es eine grosse Überraschung: unser VGL Dominique spielte mehrere Stunden an der elektrischen Gitarre mit! Chapeau, so etwas hat die UPD noch nie erlebt!

Auch die Fotobox mit Hüten und Brillen, die man ausprobieren konnte, wurde rege benutzt. Die Fotos wurden laufend in zufälliger Reihenfolge auf einem grossen Bildschirm gezeigt. Dann gab es da noch den Stand, an dem man mal so richtig spraysen durfte. Bis am Ende des Abends waren meh-

rere «UPD Night Fever» Graffiti zu bestaunen. Zwischen den Band-Auftritten legte DJ Nick Thomi Musik aus den 70er- und 80er-Jahren auf. Da kamen auch die älteren Semester unter den Feiernden auf ihre Kosten. Getanzt wurde in Rollschuhen, barfuss und auch in normalen Schuhen. Draussen vor der Halle war ein ausladender Bereich umzäunt worden mit Sitzgelegenheiten, farbigen Stehtischen, Gartenhäuschen, kleinen Getränkeständen, Lämpchen, Pflanzen und Sonnenschirmen, letztere kamen wegen des Regens dann nicht zum Einsatz. Da das Wetter später besser wurde, trafen sich auch viele Gäste draussen, wo die Musik nicht so laut spielte, zum Schwatzen, Rauchen, Trinken und Flirten.

Rückmeldungen aus den Reihen der sechs bis siebenhundert UPDlern am Abend selber waren begeisterte Kommentare. Die Stimmung war so etwas von gut, wie schon lange nicht mehr! Auf einem runden violetten UPD-Fest-Plakat stand «DANKE». Ob die UPD ihren Mitarbeitenden damit etwas sagen wollte? Jedenfalls sagen wir im Namen vieler «MERCI für das schöne Fest» sowie denjenigen «Vielen Dank», die arbeiten mussten und deswegen nicht teilnehmen konnten!

Im Namen des OKs
Daniela Krneta

Neue Leitung Direktion Betriebe und Neuschaffung Direktion Finanzen

Der Verwaltungsrat der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) hat Patricia Buholzer als Leiterin Direktion Betriebe und Martial Seifriz als Leiter Direktion Finanzen gewählt.

Patricia Buholzer ist seit über 20 Jahren im betrieblichen Management tätig und bringt umfassende Führungserfahrungen aus namhaften Betrieben der Privatwirtschaft und der öffentlichen Verwaltung mit. Sie verfügt zudem über einen ICT-Hintergrund, der für die bestehenden Herausforderungen im Bereich Digitalisierung äusserst wertvoll ist.

«Mit Patricia Buholzer konnten wir eine erfahrene Führungsperson für die UPD gewinnen. Durch ihre langjährige Tätigkeit als Leiterin Dienste in einer Rehaklinik ist sie bestens mit dem betrieblichen Management einer Klinik vertraut», sagt Patricia Kellerhals, Verwaltungsratspräsidentin der UPD. Frau Buholzer wird ihre Tätigkeit am 1. April 2023 aufnehmen.

Die neu geschaffene Direktion Finanzen soll die Finanzierung der UPD sicherstellen. Martial Seifriz übernimmt ab 1. Januar 2023 die Leitung Direktion Finanzen. Er ist seit fünf Jahren bei der UPD in leitender Funktion im Bereich Finanzen tätig und hat einen Master of Arts in Betriebswirtschaft sowie einen Master of Science in Informatik der Universität Freiburg.

Mit der Wahl von Martial Seifriz als Leiter Direktion Finanzen ist eine kontinuierliche Weiterführung der Entwicklungen der vergangenen Jahre im Bereich der Finanzen gewährleistet.

Der Verwaltungsrat der UPD ist überzeugt mit Patricia Buholzer und Martial Seifriz die idealen Führungspersonen gefunden zu haben und freut sich auf die Zusammenarbeit.

Andrea Adam
Leiterin Marketing und Kommunikation



Bild gezeichnet von einem jungen Mann mit Schizophrenie.

Schizophrenie

Im Rahmen der öffentlichen Veranstaltungsreihe «Fokus Psyche» des Sozialdienstes der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sprach Prof. Dr. med. Sebastian Walther, Chefarzt und stv. Direktor, am 21. September 2022 vor 200 Zuhörenden darüber, wie Schizophrenie festgestellt wird, was wir heute über die Entstehung wissen und wie sie behandelt werden kann.

Die moderierende Sozialarbeiterin Rahel Bernet, welche zusammen mit ihren Kollegen Nicole Frey und Kai Lüthi und der Sekretariatsmitarbeiterin Daniela Kuratli die erfolgreiche Veranstaltung organisiert hatte, begrüßte die Anwesenden und stellte den Referenten kurz vor. Danach skizzierte Prof. Walther den Fall eines jungen Mannes, hier Robin genannt, der das Gymnasium besuchte und plötzlich immer sonderbarer wurde. Er verstand nicht mehr richtig, zog sich zurück, hatte Phasen mit grosser Angst und unangenehme Körperempfindungen wie beispielsweise zerplatzende Organe im Bauch.

Definition

Der Kunstbegriff Schizophrenie wurde durch Eugen Bleuler 1908 geprägt. Er verband die Bedeutungen «Schizo» für gespalten und «Phrenie» für das Zwerchfell, denn die alten Griechen vermuteten dort den «Sitz der Seele». Der Begriff wurde in der Gesellschaft leider völlig falsch verstanden, zum Beispiel schreibt die Presse gern von «Persönlichkeitsspaltung». Bleuler meinte etwas anderes, das wir heute auch empirisch belegen können: Bei Schizophrenie sind die drei Bereiche Denken, Fühlen und Handeln gespalten, welche

bei gesunden Menschen oft im Einklang sind. Zwei Bereiche können normal funktionieren, aber einer entgleist. So können das Denken und das Handeln noch klappen, aber die Person fühlt sich bedroht. Wenn das Handeln betroffen ist, dann sieht man das an den Bewegungen, und beim Denken fällt auf, wenn die Leute «wirres Zeug» reden. Gemäss dem Diagnosesystem DSM 5 gibt es Positivsymptome (solche, bei denen etwas zusätzlich ist) wie der *Wahn* (man fühlt sich bedroht), die *Halluzinationen* (für andere nicht wahrnehmbare Stimmen und Menschen, seltsame Körper-, Geschmacks- oder Geruchsempfindungen), die *Denkstörungen* (zu viele Gedanken, Schwierigkeiten zu verstehen) sowie *kognitive Defizite* (Mühe mit sozialen Gedanken, Missverstehen von Gesten und Gesichtsausdrücken). Es kommen eine *abnormale Psychomotorik* (seltsame Bewegungen, zu viele oder zu wenige), *Negativsymptome* (wie eine Verarmung der Sprache, mangelndes Interesse an Aktivitäten und Beziehungen oder verminderte Gefühlsäusserungen), *manische Symptome* und *Depression* vor.

Unterschiede und Verläufe

Jede an Schizophrenie erkrankte Person hat eine andere Kombination von Symptomen, welche sich im Laufe der Zeit auch ändern kann. Die Krankheit verläuft nicht bei allen gleich, man kann den Verlauf heute noch nicht vorhersagen, und es gibt Geschlechtsunterschiede. Männer erkranken durchschnittlich früher als Frauen, nämlich im Alter um 20 Jahre herum. Frauen sind häufiger in Behandlung, haben seltener chronische Verläufe und sterben seltener vorzeitig. Männer mit Schizophrenie sterben bis zu 20 Jahre früher, weil sie sich schlechter ernähren, häufiger Drogen und Tabak



konsumieren, seltener zu Vorsorgeuntersuchungen gehen und öfter risikoreiche Verhaltensweisen zeigen. Ungefähr ein Fünftel der Patientinnen und Patienten haben eine einzige Krankheitsepisode und bleiben den Rest des Lebens gesund. Ca. ein Drittel hat mehrere Episoden und wird dazwischen wieder gesund. Etwa gleich viele werden zwischen den Episoden nicht mehr vollständig gesund und unter zehn Prozent bleiben dauerhaft krank. Die gute Nachricht ist, dass immerhin die Hälfte aller Erkrankten im eigenen Beruf arbeiten kann. Bei den andern sind ein Teil noch begrenzt erwerbsfähig und ein zweiter Teil nicht mehr erwerbs-, aber noch beschäftigungsfähig. Nur zehn Prozent sind gar nicht arbeitsfähig.

Entstehung

Ein Prozent der Bevölkerung erkrankt irgendwann im Leben an Schizophrenie. Warum es einige trifft und andere nicht, weiss man noch immer nicht sicher. Man weiss aber, dass in Grossstädten die Wahrscheinlichkeit bei zwei Prozent liegt. Auch Stress und Drogen erhöhen das Erkrankungsrisiko. Ein gewisser genetischer Anteil besteht, denn bei eineiigen Zwillingen ist die Wahrscheinlichkeit gegen 50 Prozent, dass der zweite Zwilling auch an Schizophrenie erkrankt, wenn der erste daran leidet. Aber für Geschwister oder Kinder ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit bereits deutlich tiefer. Genetik kann also nur einen Teil der Erkrankung erklären.

Behandlung

Bei Schizophrenie ist die medikamentöse Behandlung zentral. Um 1955 kamen die ersten Antipsychotika auf den Markt, die mit der Zeit dazu führten, dass heute bei etwa der Hälfte aller Betroffener ein normales oder leicht eingeschränktes Leben möglich ist. Aber Medikamente allein reichen nicht aus. Es braucht auch Psychotherapie, zum Beispiel Psychoedukation, damit die betroffenen Menschen mit der Krank-

heit und ihren Symptomen umgehen lernen. Ein multiprofessionelles Team und Peers (Menschen mit Psychiatrieerfahrung und einer entsprechenden Weiterbildung) sowie Selbsthilfeangebote unterstützen bei der Krankheitsbewältigung. Wichtig ist die individuelle psychiatrische Behandlung, bei der abgewogen wird, welche Nebenwirkungen der Medikamente in Kauf genommen oder welche einzelnen Symptome lieber toleriert werden (z. B. Stimmenhören).

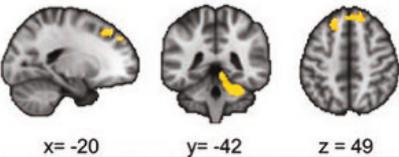
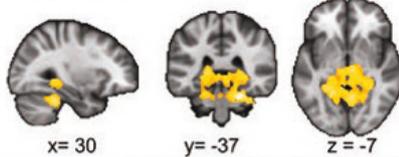
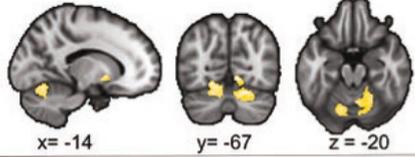
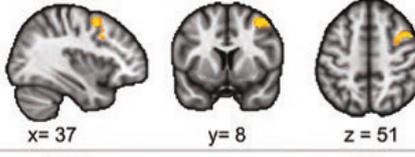
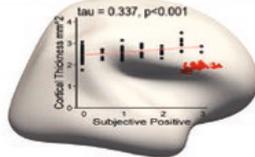
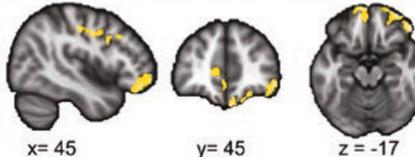
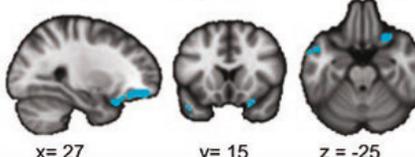
Anna, eine 32-jährige Frau hatte nach der Geburt ihres ersten Kindes eine Psychose mit sehr starker Angst und der Überzeugung entwickelt, dass sie sterben werde. Dabei habe sie Fäulnis gerochen. Anna konnte erstaunlich schnell und gut mit Medikamenten behandelt werden. Bei Robin war die Behandlung aufwändiger und langwieriger. Doch konnte er schliesslich eine Lehre machen.

Blick in die Zukunft

Neue erfolgsversprechende Ansätze mit transkranieller Magnetstimulation (TMS) erlauben Hilfe bei Symptomen und zwar ohne nennenswerte Nebenwirkungen. Daran forscht die Abteilung von Prof. Walther. Andere Forschungsgruppen weltweit untersuchen die Entstehung der Schizophrenie, entwickeln neue Psychotherapie-Techniken oder forschen an der Vorhersage des Verlaufs mittels Computeralgorithmen. Zudem sind neue Substanzen für Medikamente in Entwicklung.

Prof. Walther forscht aktuell an einer Kombination von TMS und Psychotherapie bei an Schizophrenie erkrankten Personen. Die TMS soll Hirnnetzwerke gut auf die Übungseffekte der Psychotherapie vorbereiten, um deren Wirkung zu verstärken. Davon erhofft er sich in Zukunft gute Behandlungsmöglichkeiten für seine Patientinnen und Patienten ([Link](#)).

Lic. phil. Daniela Krneta
Kommunikation PP

	cerebraler Blutfluss im Ruhezustand	kortikale Dicke (Grosshirnrinde)	Volumen Graue Substanz
	rsCBF	CortTh	Grey matter volume
TALD		∅	∅
OP		∅	
ON	∅	∅	
SP	∅		
SN	∅	∅	

Zusammenhänge des TALD-Gesamtergebnisses und der vier Untergruppen (OP, ON, SP, SN) mit dem cerebralen Blutfluss im Ruhezustand, der kortikalen Dicke und dem Volumen der grauen Substanz.

Welche Auffälligkeiten im Gehirn findet man bei formalen Denkstörungen?

Unter anderem diese Frage beantwortet eine interessante Studie der Forschungsabteilung von Prof. Sebastian Walther der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP), welche eben in der renommierten Fachzeitschrift «Schizophrenia Bulletin» erscheint.

Formale Denkstörungen sind ein Kernsymptom von Schizophrenie Spektruserkrankungen, können aber auch bei anderen psychischen Erkrankungen vorkommen. Was dabei im Gehirn passiert, ist bisher noch kaum verstanden. Die formalen Denkstörungen lassen sich unter verschiedenen Aspekten betrachten. Einerseits gibt es die Unterscheidung zwischen «zu viel» und «zu wenig». «Zu viel» bedeutet, dass beim Denken und Sprechen zu viel produziert wird, was beispielsweise durch Logorrhoe zum Ausdruck kommt, also nahezu ununterbrochener und übermässig schneller Redefluss, oder durch Neologismen, also die Neuschöpfung von Wörtern. Das Gegenteil davon, also «zu wenig» äussert sich in Spracharmut oder im so genannten Konkretismus, der Schwierigkeit, etwas Abstraktes zu verstehen. Dies kann mit Sprichwörtern wie «Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm» getestet werden. Wenn es zu viel ist im Vergleich zu

Gesunden, nennt das die Wissenschaft «positiv» und wenn es zu wenig ist, spricht man von «negativ». Diese positiv-negativ Unterteilung wurde bisher in Studien zu Denkstörungen angewandt, aber sie reicht nicht aus, um die unterschiedlichen Formen von Denkstörungen abbilden zu können. Eine zweite Dimension, die noch wenig erforscht ist, unterscheidet zwischen Fremdeinschätzung und Selbstauskunft, also zwischen «objektiv» und «subjektiv». Damit erhält man vier unterschiedliche Gruppen, wie Kircher et al. durch ihre neu entwickelte Skala für Denkstörungen «Thought and Language Disorder Scale (TALD)» zeigen konnten.

Denken und Sprache	Positiv (zu viel)	Negativ (zu wenig)
Objektiv (Fremdeinschätzung)	Objektiv-Positiv OP	Objektiv-Negativ ON
Subjektiv (Selbstauskunft)	Sujektiv-Positiv SP	Sujektiv-Negativ SN

Vier Gruppen von formalen Denkstörungen.

Studie

Für die vorliegende Studie sammelte die Gruppe von Prof. Walther Daten von 110 mittelschwer bis schwer kranken Patientinnen und Patienten. Dabei kombinierten die Forscherinnen und Forscher die Daten aus zwei eigenen klinischen Studien, wobei die eine die psychomotorische Verlangsamung und die andere Gestendefizite bei rechtshändigen Menschen zwischen 18 und 65 Jahren mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis untersuchten. Zuerst wurden formale Denkstörungen der Teilnehmenden mit dem oben genannten TALD erhoben. Die individuelle Ausprägung der vier Dimensionen der formalen Denkstörung wurde festgehalten. Anhand der «Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS)», welche oft in Studien verwendet wird, wurde die Art und Schwere der Krankheit gemessen. Zusätzlich wurden die Gehirne aller teilnehmenden Patientinnen und Patienten mit «Magnetresonanztomografie (MRT)» untersucht, oder wie landläufig gesagt wird, in der «Röhre». Im Labor berechneten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die Dicke der grauen Substanz, den Blutfluss im Gehirn und die Ordnung in der weissen Substanz, welche die Faserbahnen des Gehirns enthält.

Ergebnisse

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler konnten zeigen, dass jede der vier Dimensionen formaler Denkstörungen mit einem eigenen Muster von Hirnveränderungen bei Patientinnen und Patienten einhergeht. Die Durchblutung von Hirnregionen war bei OP verändert, die kortikale Dicke bei SP. Drei der Gruppen formaler Denkstörungen (OP, ON,

SP) zeigen ein grösseres Volumen der grauen Substanz in bestimmten Hirnarealen, während bei den Subjektiv-Negativen (SN) Denkstörungen ein geringeres Volumen feststellbar war. In der weissen Substanz waren Faserverbindungen spezifisch verändert, wenn objektiv positive Denkstörungen (OP) auftraten.

Die Ergebnisse zeigen, dass die verschiedenen Denkstörungen nicht mit denselben Hirnveränderungen einhergehen, was auf unterschiedliche Mechanismen hinweist. Dies war bisher nicht bekannt. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vermuten, dass bestimmte formale Denkstörungen durch nicht-invasive Hirnstimulation, zum Beispiel Transkranielle Hirnstimulation (TMS), gezielt beeinflusst werden können. Dies erfordert jedoch noch Längsschnittuntersuchungen (= dieselben Versuchspersonen mehrfach über eine längere Zeitspanne) und einige Zeit zur Planung von Interventionsstudien, bei denen nicht-invasive Hirnstimulation angewandt wird.

Publikation

Maderthaler, Lydia; Pavlidou, Anastasia; Lefebvre, Stephanie; Nadesalingam, Niluja; Chapellier, Victoria; von Känel, Sofie; Kyrou, Alexandra; Alexaki, Dana; Wüthrich, Florian; Weiss, Florian; Baumann Gama, Daniel; Wiest, Roland; Kircher, Tilo; Strik, Werner; Walther, Sebastian: **Neural correlates of formal thought disorder dimensions in psychosis**. Schizophrenia Bulletin, 2022

Lic. phil. Daniela Krneta
Kommunikation PP

Erfolg in der Forschung

AGNP-Preis für Forschung in der Psychopharmakologie

Mit der 2021 erschienenen Publikation «Effects of cortisol administration on craving during in vivo exposure in patients with alcohol use disorder» von Prof. Dr. phil. Leila Soravia und Prof. Dr. phil. Franz Moggi von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UPD zusammen mit Prof. Dr. med. Dominique J.-F. de Quervain von der Universität Basel wurde der AGNP-Preis 2022 gewonnen. Herzliche Gratulation!

Die deutsche Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP) verleiht dieses Jahr (zum 16. Mal) den «AGNP-Preis für Forschung in der Psychopharmakologie» an Leila Soravia für ihre Studie zur Wirkung von Cortisol (als Tabletten eingenommen) auf das «Craving» (drängendes Verlangen, Alkohol zu trinken) bei Patientinnen und Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit während der Exposition (Konfrontation) mit entsprechenden Anreizen.

Worum geht es in der Studie?

Alkoholabhängigkeit ist eine schwere chronische Erkrankung mit einer komplexen Entstehungsgeschichte und hohen Rückfallquoten. Trotz erheblicher Fortschritte betreffend wirksamer psychologischer und medikamentöser Therapien werden mehr als 50 Prozent der Patientinnen und Patienten innerhalb eines Jahres rückfällig. Störungsspezifische Erinnerungen spielen bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Störung von psychiatrischen Erkrankungen, wie auch bei der Alkoholabhängigkeit, eine entscheidende Rolle. Die Konfrontation mit einem alkoholbezogenen Stimulus (Anreiz) wie beispielsweise ein Bild mit einem Glas Bier, sich zuprostende Menschen oder das Geräusch eines knallenden Korrens, führt bei alkoholkranken Menschen zum Abruf der damit verbundenen alkoholbezogenen Erinnerungen, die ihrerseits den Drang zu trinken verstärken können. In mehreren Studien zu psychischen Störungen (z. B. Ängste oder

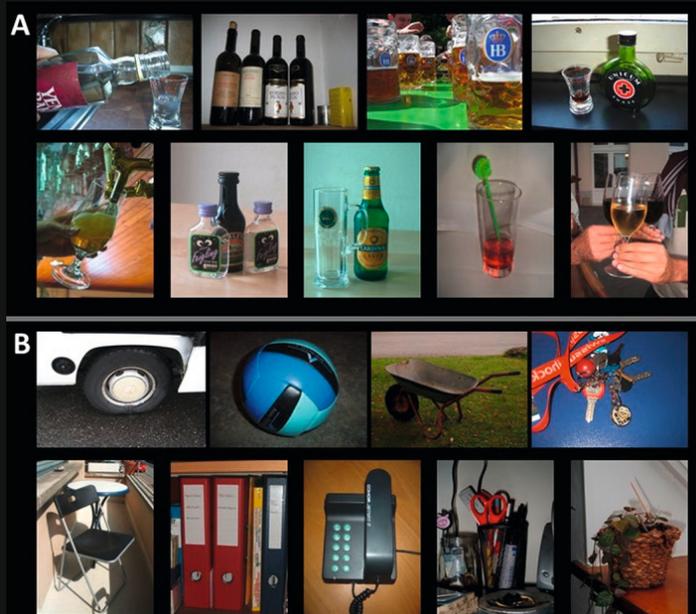


Bild 1: Fey W, Moggi F, Rohde KB, Michel C, Seitz A, Stein M. **Development of stimulus material for research in alcohol use disorders.** *Int J Methods Psychiatr Res.* 2017 Mar;26(1):e1527. doi: 10.1002/mpr.1527. Epub 2016 Oct 12. PMID: 27730743; PMCID: PMC6877281.

Posttraumatische Belastungsstörungen) konnte das Stresshormon Cortisol erfolgreich eingesetzt werden, um den Abruf von störungsspezifischen Erinnerungen zu hemmen und dadurch die negative Gefühlsreaktion zu schwächen.

Versuchspersonen und Untersuchungsmethoden

34 Männer und zwölf Frauen mit einem Durchschnittsalter von 45 Jahren und einer durchschnittlichen Dauer des problematischen Alkoholkonsums von über elf Jahren, die eben einen Entzug hinter sich hatten und an einem zwölfwöchigen abstinenten stationären Behandlungsprogramm in der Klinik Südhang teilnahmen, stellten sich als Versuchspersonen zur Verfügung. Genau an zwei Tagen zwischen der sechsten und der achten Behandlungswoche wurden sie untersucht. Sie hatten verschiedene Fragebogen und ein Interview zu beantworten, den «Alcohol Use Disorders Identification Test» (AUDIT) für den Schweregrad der Alkoholabhängigkeit zu absolvieren, eine Messung des Alkoholgehalts in der Atemluft durch Blasen in ein Gerät über sich ergehen zu lassen und während der gesamten Untersuchung mehrmals Speichel für den Cortisolspiegel abzugeben (ein Mass für Stress). Nachdem sie entweder eine Tablette mit Cortisol oder ein Placebo (Tablette ohne Wirkstoff) eingenommen hatten, wobei weder sie selber, noch die verabreichende Person wussten, welche Tablette es war, folgte eine erste Konfrontation mit alkoholischen Bildern auf dem Computer. Hierbei wurden ihnen Fotos gezeigt, die entweder etwas mit Alkohol zu tun hatten oder neutral waren (siehe Bild 1) und sie dabei das dadurch ausgelöste «Craving» angeben mussten.

Es folgte im Anschluss eine standardisierte Konfrontation mit dem bevorzugten alkoholischen Getränk. Diese beinhaltete das Getränk der Wahl anzuschauen, danach zu öffnen und am Schluss in ein Glas zu füllen und daran zu riechen. Sowohl Stress als auch der Drang Alkohol zu trinken wurden während des Experiments wiederholt gemessen. Unter anderem mussten die Teilnehmenden anhand einer Skala von 0 bis 10 laufend beurteilen, wie hoch der Stress und das Verlangen

Alkohol zu trinken war. Der zweite Termin sieben Tage später lief gleich ab wie der erste, ausser dass die Teilnehmenden die andere Tablette erhielten als diejenige beim ersten Mal, was wiederum weder sie noch die Forschenden vor Ort wussten.

Ergebnisse

Die Verabreichung von Cortisol am ersten Tag hatte unterschiedliche Auswirkungen auf das Verlangen nach Alkohol, je nachdem, wie schwer krank die Versuchspersonen waren. Während bei der Gruppe, die erst einmal im Leben einen Entzug hatte, die Präsentation der Alkoholbilder und Konfrontation mit dem Getränk am ersten Tag den Drang zu trinken mit Cortisol erhöhte, war das Verlangen bei der (schwerer kranken) Gruppe mit zwei und mehr Entzügen geringer, als bei der Gabe von Placebo. Dieser Befund kann noch nicht schlüssig erklärt werden, könnte aber darauf hinweisen, dass Patienten und Patientinnen mit einer schweren Alkoholabhängigkeit viel mehr störungsspezifische Erinnerungen aufweisen, welche durch das Cortisol abgeschwächt wurden. Unabhängig vom Zeitpunkt der Cortisol-Verabreichung verringerte die wiederholte Darbietung der Anreize das Verlangen nach Alkohol von Testtag 1 auf Testtag 2. Das heisst, die Teilnehmenden reagierten beim zweiten Termin weniger stark auf die alkoholbezogenen Stimuli (Anreize). Die Zugabe von Cortisol bei der Exposition mit alkoholischen Getränken könnte ein vielversprechender Ansatz sein, um die Stärke der alkoholbezogenen Erinnerungen zu verringern und so die gelernte Reaktion (erhöhtes Verlangen zu trinken) bei schwer alkoholabhängigen Patienten und Patientinnen zu hemmen.

Publikation

Soravia, L.M., Moggi, F. & de Quervain, D.J.F. **Effects of cortisol administration on craving during in vivo exposure in patients with alcohol use disorder.** *Transl Psychiatry* 11, 6 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01180-y>

Lic. phil Daniela Krneta
Kommunikation PP

Veranstaltungen



Nächste Sendungen:
Mittwoch, 5. November
17:00–18:00 Uhr

(Wiederholungen Sonntag, 13. November 2022
17:00–18:00 Uhr)

Radio loco-motivo

Verrücktes Radio mit Seele: Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung machen gemeinsam Radio rund ums Thema Psychiatrie, um ihre Anliegen an eine breite Öffentlichkeit zu tragen.

Radio loco-motivo sendet auf Radio Bern RaBe 95.6 MHz. Sendung verpasst? Kein Problem. Jederzeit nachzuhören auf www.radiolocomotivo.ch



Montag, 7. November 2022
18.15 Uhr
Universität Bern, UniS
Schanzeneckstrasse 1
3012 Bern

Psychische Gesundheit

Vortrag in der Vortragsreihe 2022 an der UNI Bern zu Diversitätsforschung von Prof. Dr. med. Sebastian Walther, Chefarzt und Stv. Direktor UPD Bern.



Dienstag, 8. November 2022
13.30 bis 17.00 Uhr
Festsaal UPD
Bolligenstrasse 111
3000 Bern 60 oder
online via «Webex Meetings»

Schwerpunktthema: Sucht 2022

Dritter Teil: Sucht in Institutionen.



Donnerstag, 1. Dezember 2022
13.30 bis 18.00 Uhr
Uptown
Gurten-Kulm Bern

14. Berner Herbst-Symposium

Neue Erkenntnisse für die psychiatrische Behandlung.

Weitere Informationen finden Sie im Veranstaltungskalender auf www.upd.ch/veranstaltungen

Dienstjubiläen Oktober 2022

10 Jahre
Tobias Bracht
Emanuel Feurer
Rolf Jürg Probst
Andreas Venrath

10

15 Jahre
Muthulingam Anpalagan

15

20 Jahre
Ernesto Harold Otiniano Faustor

20

IMPRESSUM

Herausgeberin: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Gestaltung: tasty graphics gmbh

Die nächste Ausgabe des UPD-Newsletters erscheint im November 2022. Texte und Bilder schicken Sie bitte bis am 20. November 2022 an: kommunikation@upd.ch