



UPDate



UPD: Ausbau der psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause

Die Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) AG baut ihr Angebot für Kinder und Jugendliche mit stationersetzender Behandlung zu Hause aus und plant dies auch in der Alterspsychiatrie. Die Patientinnen und Patienten können während der Behandlung im gewohnten Umfeld bleiben.

Vorteile der sogenannten stationersetzenden Behandlung zu Hause sind im Besonderen, dass die psychisch erkrankten Menschen im gewohnten Umfeld bleiben können und die Familie in die Therapie miteinbezogen werden kann. Ein me-

dizinisch-therapeutisches Behandlungsteam besucht die Patient*innen täglich für Einzeltherapien, zudem werden wöchentliche Familiengespräche durchgeführt. Aufgrund des Verzichtes auf die relativ teure Infrastruktur eines Spitals, kann diese Art der Behandlung auch kostengünstiger angeboten werden.

Michael Kaess; Direktor und Chefarzt der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: «Die Eltern können direkt in die Behandlung miteinbezogen werden. Sie werden im Umgang mit dem psychisch kranken Kind

im gewohnten Umfeld und im Austausch mit den Fachpersonen geschult. In der wissenschaftlichen Evaluation konnten wir bereits zeigen, dass die stationersetzende, aufsuchende Behandlung eine analoge Wirksamkeit im Vergleich zur stationären Behandlung zeigt. Im besten Falle führt dieses Behandlungsangebot auch zu einem länger anhaltenden Effekt nach Abschluss einer Behandlung. Unsere ersten Daten der Nachuntersuchungen legen dies tatsächlich nahe».

Stationersetzende Angebote für alle Altersgruppen

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie der UPD führte diesen Modelversuch «AT_HOME: Stationersetzende Behandlung zu Hause» vor vier Jahren ein. Nun können zehn stationersetzende Behandlungsplätze für Kinder und Jugendliche in den Regelbetrieb der integrierten psychiatrischen Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie der UPD aufgenommen werden. Dazu kommen zwölf weitere stationersetzende Plätze im Rahmen des Projektes «Zentrum für Suizidprävention – Intensives Hometreatment» hinzu. Auch die Alterspsychiatrie der UPD plant ein vergleichbares Angebot. Gerade bei älteren Menschen kann ein Wechsel in die stationäre Behandlung einer Klinik, weg aus dem gewohnten Umfeld sehr belastend sein. «Ältere Menschen haben im häuslichen Umfeld oft ein eingespieltes Helfer*innennetz. Es ist sinnvoller dieses zu erhalten und zu schulen als durch Spitalaufenthalte das System zu unterbrechen und dann neu etablieren zu müssen. Menschen mit kognitiven Einschränkungen fällt es zudem schwer, sich auf einer Station zurecht zu finden.», betont Prof. Dr. med. Stefan Klöppel; Direktor und Chefarzt der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie.

Zentrum für Suizidprävention – Intensives Hometreatment

Das Projekt «Zentrum für Suizidprävention – Intensives Hometreatment» bietet die gesamte Kette von stationären und aufsuchenden Angeboten bis hin zur Online-Nachsorge

im Anschluss an eine Notfallbehandlung bei akuter Suizidgefahr an, um das Risiko suizidaler Handlungen der schwer erkrankten Kinder und Jugendlichen zu senken. Das Besondere am neuen Zentrum für Suizidprävention ist, dass die gesamte Behandlungskette vom Notfalleintritt bis zur Nachsorge durch ein kontinuierliches Behandlungsteam angeboten werden kann, welches die Patient*innen über alle Settings begleitet. Michael Kaess: «Beim herkömmlichen Behandlungspfad kommt es bei den Übergängen von Notfall zu stationär und dann wieder zu ambulant leider regelhaft zu Brüchen in der Behandlungskontinuität. Das ist für alle Beteiligten oft sehr anstrengend und es gehen wichtige Informationen sowie vertrauensvolle Beziehungen verloren. Das Zentrum für Suizidprävention löst dieses Problem erstmals für eine Gruppe besonders stark gefährdeter Jugendlicher».

Meilenstein einer einheitlichen Finanzierung

Die UPD entwickelte zusammen mit Tarifsuisse und dem Kanton Bern ein innovatives Tarifmodell auf Basis ambulanter Pauschalen, welches das stationäre Finanzierungsmodell in den stationersetzenden Bereich überträgt. Mit der Kostenteilung einer 55-Prozent-Beteiligung durch den Kanton und einer 45-Prozent-Beteiligung durch die Versicherung konnten die problematischen Unterschiede bei ambulanten und stationären Finanzierungen gelöst und in der Summe die Kosten für alle Träger sogar deutlich gesenkt werden. Mit diesem neuen Tarif ist der Weg einer einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Kosten geebnet, was im Endeffekt einer hürdenfreieren Patientenversorgung zugutekommt. Tarifsuisse und die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) stimmten dem neuen Tarif für das Jahr 2023 zu, der jährlich neu mit dem GSI verhandelt wird.

UPD in den Medien

Andrea Adam, Leiterin Marketing und Kommunikation





Erfolgreiche Reintegration in den Arbeitsmarkt

Alicia, 24 Jahre alt, einst Patientin, heute festangestellte Mitarbeiterin bei der Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD), erzählt ihre Geschichte – angefangen mit einer Erschöpfungsdepression und Verlust der Arbeitsfähigkeit bis zur erfolgreichen Reintegration in den Arbeitsmarkt.

Sich eingestehen, dass «Es zu viel ist», sei eine Herausforderung, sagt Alicia. Diese Erfahrung machte sie im Frühjahr 2021. Sie litt bereits seit längerem an einer Erschöpfungsdepression, diese äusserte sich mit somatischen Symptomen wie Müdigkeit und innerer Unruhe. Sie konnte morgens nicht mehr aufstehen und ist deshalb immer später, jedoch täglich zur Arbeit erschienen. Hilfe holte sie sich bereits bei einem Psychologen. Die Depression wurde immer schwerer und führte zur Krankschreibung. Wenige Wochen später kündigte Alicia ihre Arbeitsstelle, sie konnte ihren Aufgaben nicht mehr nachgehen.

Im kommenden Sommer versuchte sie, eine neue Arbeitsstelle anzutreten. Ein Tag vor Arbeitsbeginn fingen nebst Zweifeln dieselben somatischen Symptome wieder an. Dieser Arbeitsversuch musste nach sechs Wochen abgebrochen werden. Die ambulante Therapie war nicht mehr ausreichend, weshalb sie sich in Absprache mit ihrem Psychologen

entschied, in die **Tagesklinik Psychotherapie** (PTK) der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP) der UPD einzutreten.

Die Tagesklinik besuchte sie jeden Tag und wohnte weiterhin zu Hause in der Wohngemeinschaft mit ihren Kolleg*innen. Während 14 Wochen erhielt sie täglich auf sie zugeschnittene psychotherapeutische Behandlungen. Diese Zeit war sehr wertvoll für Alicia, sie lernte ihre Krankheit kennen und wie damit umzugehen ist. Sie hat viel über sich, ihre Bedürfnisse und ihre Grenzen gelernt. Ihr Leben nahm eine positive Wendung, obwohl diese Entwicklungsschritte mit grossen Anstrengungen verbunden waren.

Sie fühlte sich rundum wohl und gut begleitet. Deshalb entschied sie mit dem zuständigen Psychologen, der Sozialarbeiterin und der IV-Fachperson, ihre Reintegration und Rehabilitation zusammen mit dem **Zentrum für psychiatrische Rehabilitation** (ZPR) der UPD anzugehen.

Mitarbeitende des **firststep**-Teams stellten als ersten Schritt in der beruflichen Eingliederung innerhalb eines Aufbautrainings für Alicia ein individuelles Programm zusammen und prüften ihre aktuelle Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit. Eine Vorgabe war, dass sie jeden Tag aufstehen und vor Ort in Köniz die Grundarbeitsfähigkeit trainieren sollte. Ihre



Arbeitszeit fing bei zwei Stunden pro Tag an und steigerte sich bis fünf Stunden pro Tag. Sie hat hauptsächlich in der firststep-Werkstatt an verschiedenen Kundenaufträgen wie Konfektionierungsarbeiten, Gravieren von Schildern, Verpackungs- und Versandarbeiten bis hin zu Bürotätigkeiten gearbeitet. Als weitere Aufgabe stellte sie mit einem Coach ein Bewerbungsdossier zusammen. Das Dossier wurde vom Job Coach Placement & firststep auch dem Sicherheitsdienst der UPD zugestellt, welche eine Fachkraft in der Administration suchte. Kurze Zeit später erhielt sie einen Anruf vom Bereichsleiter Sicherheit der UPD mit dem Angebot, sich bei der Sicherheit als administrative Fachperson vorzustellen.

Bereits beim Vorstellungsgespräch schenkte ihr der Leiter Sicherheit Vertrauen und das Gefühl der Wertschätzung. Ab Mai 2022 arbeitete Alicia stundenweise bis zum vollständigen Übergang an ihren neuen, geschützten Arbeitsplatz in der Abteilung Sicherheit. Parallel wurde in der **Spezialsprechstunde** Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) der PP abgeklärt und diagnostiziert. Das weiterführende Angebot **Job Coach Placement** des ZPR begleitete Alicia während den ersten paar Monaten mit einem wöchentlichen Rehabilitationsgespräch und Jobcoaching.

Rückblickend zeigte sich diese Stelle als optimales Übungsfeld. Sie konnte nun in ihrem Umfeld regelmässig von Erfolgserlebnissen berichten, ob in Bezug auf die Arbeit oder ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Die Unterstützung von allen Seiten gaben ihr Halt, ebenso wie die Geduld und Hilfestellungen in stressgeladenen Situationen durch das gesamte Team. Zunehmend traute sie sich mehr Verantwortung zu. Heute unterstützt sie den gesamten Bereich Arbeitssicherheit,

Gesundheits- und Brandschutz und hat die Planung der Abteilung Sicherheit erfolgreich übernommen. Ihren Unsicherheiten und Bedenken im Arbeitsalltag begegneten die Mitarbeitenden der Abteilung Sicherheit mit sehr viel Empathie und Mithilfe, weshalb sie dem Team sehr dankbar sei.

Alicia ist überzeugt, dass ihre Reintegration in die Arbeitswelt auf gutem Wege ist. In dieser Zeit habe sie sich und ihre Bedürfnisse sowie Grenzen gut kennengelernt, alte Hürden überwunden und neue erfolgreich gemeistert. Ein zuverlässiges und warmherziges Umfeld privat, ein empathisches Team bei der Arbeit sowie verständnisvolle Führungspersonen bestärken sie auf ihrem weiteren Weg. Seit März 2023 hat sie eine 40-Prozent-Festanstellung auf fünf Tage verteilt in der Abteilung Sicherheit und beginnt voraussichtlich in nächsten Jahr nebenberuflich ein Studium der Psychologie an der Universität Luzern. Durch die positiven Erfahrungen in der UPD, entdeckte sie nach und nach ihre Begeisterung für die Psychiatrie.

Alicia ist froh, diesen Schritt gewagt zu haben. Sie hat eine chronische Depression und wird immer wieder mal schwierigere Tage haben, doch weiss sie nun, wie damit umzugehen ist und kennt die Frühwarnzeichen. Therapien werden sie mit Pausen immer wieder auf ihrem Lebensweg begleiten.

Wir danken Alicia für den Einblick in ihre persönliche Geschichte.

Alicia Guggisberg, Sachbearbeiterin Administration Sicherheit und Madlen Baumgartner, Marketing und Kommunikation



Magnetspule der Transkraniellen Magnetstimulation (TMS)

AKTUELLES AUS DER SPITZENMEDIZIN

Hirnstimulation als Behandlungsmethode bei schweren Depressionen

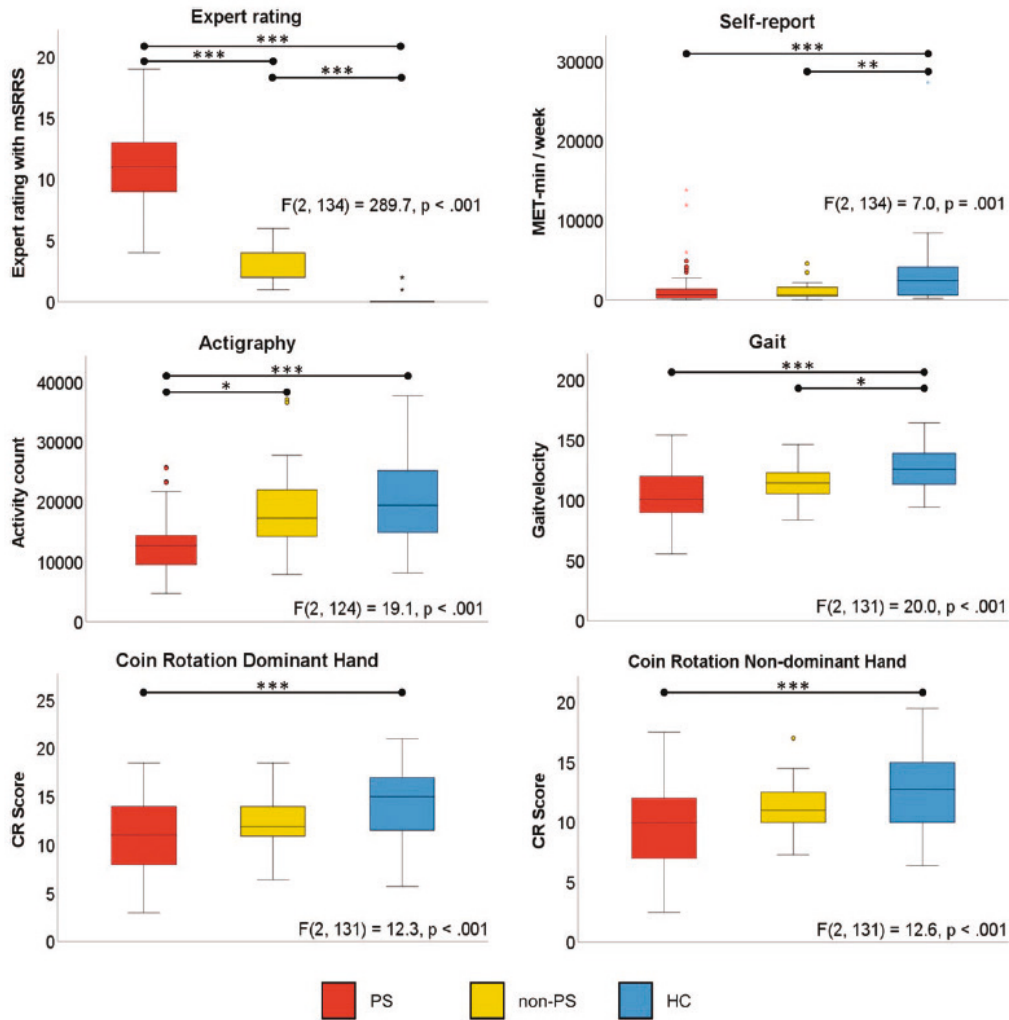
Im Schweizer Forschungsmagazin «Horizonte» vom März 2023 kommen zum Schwerpunkt «Hirnforschung am Limit» zwei Forschende der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP) der UPD zu Wort.

Es sind dies Chefärztin Prof. Dr. med. Daniela Hubl und Chefarzt und stv. Direktor Prof. Dr. med. Sebastian Walther. Im Artikel [«Therapie in den Tiefen des Kopfes»](#) sprechen beide über ihre Erfahrungen mit invasiven und nicht invasiven Hirnstimulations-Möglichkeiten bei der Behandlung von schweren Depressionen, welche nicht oder ungenügend auf Medikamente, Psychotherapie oder Elektrokonvulsionstherapie angesprochen hatten. Prof. Daniela Hubl äussert sich zur (nicht invasiven) Transkraniellen Magnetstimulation (TMS) (zu TMS siehe [Artikel](#) im UPDate Newsletter vom Dezember 2022). Trotz sehr guter Erfolge und wenig Nebenwirkungen bestehen nach wie vor grosse Vorbehalte einer solchen

Behandlung gegenüber. «Schon nur, dass wir eine psychiatrische Erkrankung direkt im Gehirn behandeln, ist für viele schwer zu verstehen – obwohl Psychopharmaka ja auch dort wirken», sagt Prof. Hubl.

Prof. Sebastian Walther, der Leiter der Zentrums für Neuropsychiatrie der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP) wendet die (invasive) Tiefe Hirnstimulation (DBS = Deep Brain Stimulation), bei welcher Elektroden ins Gehirn implantiert werden, regelmässig in Zusammenarbeit mit dem Inselspital an. Eine seit ihrer Kindheit schwer kranke Patientin von Prof. Walther berichtet im Artikel [«Bei zehn Milliampere habe ich gelächelt»](#), wie sie die Tiefe Hirnstimulation erlebt. Lesen Sie diese eindrückliche Geschichte [online](#).

Lic. phil. Daniela Krneta, Kommunikation Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP)



Gruppenunterschiede bezüglich der motorischen Messungen

Nachwuchsförderung und Publikation zu motorischer Verlangsamung

Niluja Nadesalingam hat ihre Dissertation bei Prof. Sebastian Walther als Mitglied seiner Forschungsgruppe abgeschlossen. Wir gratulieren ihr herzlich zu diesem Erfolg!

Für ihre Dissertation hat sie in den letzten Jahren mehrere Forschungsarbeiten in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert. Die letzte, zusammen mit mehreren Wissenschaftler*innen der Arbeitsgruppe von Prof. Walther sowie aus dem Inselspital, im Dezember 2022 veröffentlichte Analyse über psychomotorische Verlangsamung bei Psychosen soll hier beleuchtet werden.

Psychomotorische Verlangsamung (PS = Psychomotor Slowing) tritt bei ungefähr der Hälfte aller Schizophreniepatient*innen auf. Sie umfasst die Verlangsamung sowohl der geistigen Prozesse als auch der körperlichen Aktivitäten. Leider schneiden Patient*innen mit PS in vielen Bereichen schlecht ab. Sie weisen beispielsweise Defizite im Denken und eine

schlechtere Funktionsfähigkeit auf, zeigen häufiger ein sitzendes Verhalten und haben öfter Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Probleme. Weil die Standardbehandlung der Schizophrenie die PS nicht verbessern kann, sind neue Ansätze nötig. Das können zum Beispiel nicht invasive Hirnstimulationsverfahren (u. a. TMS) sein. Doch dafür muss man mehr über die spezifischen Vorgänge im Gehirn von Menschen mit PS wissen. Niluja Nadesalingam hat zusammen mit der Forschungsgruppe eine ganze Batterie von Untersuchungsmethoden durchgeführt, die diverse Aspekte der Motorik gemäss der «Research Domain Criteria» (RDoc) auf unterschiedlichem Niveau untersucht. So kombinierten sie Skalen zur allgemeinen Psychopathologie mit Selbsteinschätzung, Expertenbewertungen und physiologische Bewegungsmessungen der Fein- und Grobmotorik.

Methoden

Die aktuelle Analyse basiert auf Daten einer grossen klinischen Therapiestudie der Universitätsklinik für Psychiatrie

und Psychotherapie (PP), wofür gezielt Schizophreniepatient*innen angefragt wurden. Schliesslich konnten 71 Patient*innen mit und 25 ohne psychomotorische Verlangsamung in die Untersuchung einbezogen werden. Die gesunde Versuchsgruppe (HC = Healthy Controls) bestehend aus 42 Personen wurde mittels Flugblättern und Mundpropaganda in der Allgemeinbevölkerung rekrutiert.

Für die Erfassung der allgemeinen Psychopathologie wurden diverse in der Forschung anerkannte Instrumente eingesetzt, und auch die antipsychotische Medikation wurde standardisiert erhoben. Die Expertenbewertungen basierten auf einem bestehenden Instrument zur Messung von Verlangsamung in verschiedenen Bereichen, bei dem jedoch einzelne Items gezielt herausgezogen wurden, weil sie sich ausschliesslich auf das beobachtbare motorische Verhalten bei PS beziehen. Für die Selbsteinschätzung der körperlichen Aktivität wurde ein internationaler Fragebogen verwendet. Die instrumentellen Messungen der psychomotorischen Verlangsamung erfolgten grobmotorisch mithilfe eines Aktigraphen (siehe dazu [UPDate Newsletter Juni 2022](#)) und die Ganggeschwindigkeit mithilfe des patentierten druckempfindlichen Teppichs (GAITRite) erhoben. Die feinmotorische Geschicklichkeit massen die Forschenden mit dem Münzrotationstest (CR = Coin Rotation) mittels 50 Rappenstück mit rechter und linker Hand.

Ergebnisse

- Die beiden Patientengruppen unterschieden sich nicht in Alter, Geschlecht, hinsichtlich der aktuellen Medikamentendosierung, der Krankheitsdauer und der Depressionswerte voneinander. Aber, die PS-Gruppe hatte schwerwiegendere Symptome, inklusive negativer Symptome, Dyskinesie, Parkinsonismus und Katatonie.
- Die Expertenbewertungen zeigten eindeutig die Verlangsamung der PS-Gruppe im Vergleich zu den anderen Patient*innen und den Gesunden.
- Bei der Selbstauskunft schätzten sich die Gesunden am aktivsten ein. Zwischen den Patientengruppen gab es keinen Unterschied.
- Bei den Aktigraphiemessungen zeigte die PS-Gruppe das niedrigste Aktivitätsniveau, das sich deutlich von den anderen Patient*innen und der gesunden Kontrollgruppe unterschied. Letztere waren gleichauf.

- Die Gangart auf dem Teppich war bei beiden Patientengruppen langsamer als bei den Gesunden.
- Die Feinmotorikleistung der Gesunden war mit beiden Händen besser als die der Patient*innen, welche untereinander keinen Unterschied aufwiesen.
- Durch eine so genannte Clusteranalyse konnten sie zwei Untergruppen innerhalb der PS-Gruppe identifizieren: Die eine Untergruppe (n = 42) zeigte ausgeprägte Beeinträchtigungen der manuellen Geschicklichkeit, geringere Aktivität und einen langsameren Gang im Vergleich zur andern (n = 29), was sich auch in klinischen Dimensionen wie psychotische Symptome, höhere Bewertungen der Verlangsamung und mehr Parkinsonismus auszeichnete.

Fazit

Das aktigraphisch ermittelte Aktivitätsniveau korrelierte mit allen anderen Messwerten. Das bedeutet, dass Aktigraphie geeignet ist, die psychomotorische Verlangsamung festzustellen und zu bewerten. Zwar haben auch die Expertenbewertungen die PS sehr gut erkannt, aber es ist zeitaufwändig, Kliniker*innen für Studien zu schulen. Deshalb bietet sich der Einsatz von Aktigraphen als Ergänzung (allenfalls Ersatz) zur Erkennung von PS an. In den folgenden Analysen wird mittels bildgebender Verfahren geprüft, ob es Unterschiede in den Gehirnen der beiden PS-Untergruppen gibt und ob es gelingen kann, in einer Untergruppe durch Hirnstimulation das Aktivitätsniveau zu heben und die weiteren damit verbundenen Krankheitssymptome zu verbessern.

Die Studie wird vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) **finanziert** und im Verlauf des Jahres 2023 werden die Analysen zeigen, ob die Magnetstimulationsbehandlung die Verlangsamung verbessern konnte. In der randomisierten Pilotstudie von 2020 war eine Hemmung des prämotorischen Kortex **erfolgreich**.

Lic. phil. Daniela Krneta, Kommunikation Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP)

Publikation

The Behavioral Mapping of Psychomotor Slowing in Psychosis Demonstrates Heterogeneity Among Patients Suggesting Distinct Pathobiology. Niluja Nadesalingam, Stéphanie Lefebvre, Danai Alexaki, Daniel Baumann Gama, Florian Wüthrich, Alexandra Kyrou, Hassen Kerkeni, Roger Kalla and Sebastian Walther. Schizophrenia Bulletin 2022 Nov 22; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36413085/>. [Link](#).

WEITERBILDUNGSANGEBOT

«Ethische Herausforderungen im klinischen Alltag»

«Ethik im Gespräch»

Sind Sie interessiert, sich mit ethischen Fragen, welche sich aus dem Klinikalltag immer wieder ergeben, vertieft auseinanderzusetzen?

In diesem Kurs erarbeiten Sie sich ein ethisches Werkzeug, welches Ihnen den Umgang mit herausfordernden Fragestellungen im Berufsalltag erleichtert. Sie setzen sich dazu mit zentralen Grundbegriffen klinischer Ethik sowie mit zwei Methoden ethischer Fallbesprechungen (Prinzipienethik und Dilemma Methode) auseinander und bearbeiten anhand eines konkreten Falles sowie einer eigenen Fallsituation ethisch herausfordernde Situationen.

Der Kurs wird vom Team «Ethik im Gespräch» durchgeführt.

Termine

1. Durchführung: Dienstag, 2. Mai 2023
2. Durchführung: Donnerstag, 14. September 2023

Jeweils 13.30 bis 17.00 Uhr Ort UPD Bern, Bolligenstrasse 111 Wirtschaftsgebäude.

Alle Details entnehmen Sie dem [Weiterbildungsangebot](#) UPD.

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!



Crowdfunding Aktion für delta – machen Sie mit!

Delta ermöglicht fachgerechte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Indien. Der Verein wurde von Dr. med. Monika Müller, Oberärztin in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP) der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD), gegründet mit dem Ziel, die Behandlungslücke in ressourcenarmen Ländern zu verringern.

Nishkalanka öffnete im Juni 2022 seine Tore, um Männern mit problematischem Alkoholkonsum und ihren Familien eine neue Perspektive zu geben. Nishkalanka befindet sich im ländlichen Südindien, wo die Versorgungslücke besonders gross ist. Mit dem Crowdfunding sollen 30 000 Franken zur

Weiterführung des Behandlungs- und Rehabilitationsprogrammes gesammelt werden.

Alkoholabhängigkeit ist auch in Indien ein grosses Problem

Gemäss WHO hat der Alkoholkonsum weltweit in den letzten zehn Jahren um 38 Prozen zugenommen. In Indien weist jede zehnte Person problematischen Alkoholkonsum mit sozialen, körperlichen oder psychischen Folgeschäden auf. Es handelt sich hierbei besonders um Männer. Dies hat in einem Land wie Indien, in dem hauptsächlich das männliche Familienoberhaupt das Einkommen erwirtschaftet, fatale soziale Konsequenzen. Erst wird das Einkommen für den Alkoholkonsum



ausgegeben, und später erhöhen körperliche Erkrankungen die Wahrscheinlichkeit von Erwerbsausfall und führen die ganze Familie in Armut.

Nishkalanka als neues Behandlungs- und Rehabilitationsprogramm für Menschen mit problematischem Alkoholkonsum

In Nishkalanka erhalten Patient*innen und ihre Angehörige umfassende, sozial-psychiatrische Hilfe. Nach dem körperlichen Entzug, der unter enger medizinischer Begleitung in einem kleinen Grundversorgungsspital durchgeführt wird, bieten wir ein intensives, psychologisches Entwöhnungsprogramm an. Hier lernen die Betroffenen Zugang zu ihren Ge-



Spenden Sie jetzt auf Crowdfify!

Mit 30 000 Franken können wir das gesamte Projekt für ein ganzes Jahr komplett finanzieren! Das beinhaltet die Behandlung von 150 Betroffenen in Nishkalanka, die Durchführung von mehreren Aufklärungsprogrammen in den Dörfern, die Weiterführung des begleiteten Wohnens und die Ausbildung von Fachpersonen vor Ort. Jede Spende zählt – herzlichen Dank für Ihre Hilfe!



CH-3000 Bern

+41 77 400 91 40

info@delta-ngo.ch

www.delta-ngo.ch

IBAN:

CH37 0900 0000 6026 1042 8

fühen zu finden, an ihren Triggern und Risikosituationen zu arbeiten und einen Plan zur Rückfallprophylaxe zu erstellen. Dieses therapeutische Vorgehen ist Standard in der Schweiz, ist jedoch in ressourcenarmen Ländern wie Indien infolge Fachkräftemangel sehr selten möglich. So konnten wir bisher über 100 Patient*innen erfolgreich gemäss etablierter psychotherapeutischer Richtlinien nachhaltig behandeln. Für schwer erkrankte Menschen aus besonders prekären sozialen Verhältnissen oder Menschen mit regelmässigen Rückfällen haben wir die Möglichkeit eines begleiteten Wohnens geschaffen. Dabei handelt es sich um eine Männer-WG in Gegendistanz zum Behandlungszentrum. Es leben dort im Durchschnitt fünf Betroffene während drei bis sechs Monaten zusammen. Während dieser Zeit gehen sie entweder einer geregelten Arbeit nach oder arbeiten betreut auf dem Areal von Nishkalanka, beispielsweise im Garten.

Das Ziel ist, Betroffene wieder in Familie, Beruf und Gesellschaft zu integrieren.

Die Geschichte von Kedari zeigt eindrücklich auf, dass unser Behandlungsangebot im indischen Kontext funktioniert und in der lokalen Bevölkerung auf grossen Anklang stösst. Kedari war einer unserer ersten Patienten und stammt aus dem Dorf, in dem wir Nishkalanka aufgebaut haben. Seine Grossfamilie hat darauf bestanden, dass er sich in Behandlung begeben, da er seinen Verpflichtungen als junger Familienvater und Besitzer eines mittelgrossen Bauernbetriebes nicht mehr nachgekommen ist. Mittlerweile lebt Kedari bereits seit fast einem Jahr abstinent und führt wieder erfolgreich seinen Bauernbetrieb sowie die dazugehörige kleine Zuckerfabrik. In den Wintermonaten bringen die Bauern der umliegenden Dörfer ihre Zuckerrohrernte zu Kedari. Mit Hilfe von mehreren Saisonangestellten produziert er innerhalb von vier Monaten 8000 Kilogramm Zucker aus Zuckerrohr, den er dann auf dem Markt in der Stadt für umgerechnet 50 Rappen pro Kilogramm verkauft.

Dr. med. Monika Müller, Oberärztin UPD
Gründerin und Präsidentin von delta



zeigen und verbergen – Museumsnacht: Die KJP Schule hat sich porträtiert

In Zusammenarbeit mit dem Psychatriemuseum konnte an der Museumsnacht vom 17. März die Ausstellung «zeigen - verbergen» der Klinikschule besucht werden.

Absicht der Ausstellung war, den Kindern, Jugendlichen und Lehrpersonen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Bern ein Gesicht zu geben, sich der Öffentlichkeit zu zeigen, ohne dass eine einzelne Person erkennbar ist. Dies gelang durch die vielseitigen Schattenportraits der Schüler*innen und Lehrpersonen. Die Por-

traits wurden während den letzten drei Wochen in den verschiedenen Ateliers der Klinikschule als Gemeinschaftswerk entwickelt, gemalt und installiert.

Die Besucher*innen der Ausstellung durften ergänzend ihren Schattenumriss an der Papierwand zeichnen, ihre eigene Spur an der Museumsnacht hinterlassen und so die Begegnung sichtbar machen.

Rahel Bucher, Leiterin Klinikschule der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

ERFOLG IN DER FORSCHUNG

Niklaus Denier erhält vom kompetitiven sitem-insel Support Funds Unterstützung

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**

Für sein Forschungsprojekt «Mindfulness and the thalamocortical system as drivers in the maintenance of alcohol abstinence - a high field MRI study» erhält Dr. med. Niklaus Denier, Oberarzt und Wissenschaftler der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP), vom sitem-insel Support Funds die MRI-Messungen im Inselspital im Umfang von ca. 100 000 Franken bezahlt.

Das Projekt ist aus zehn Anträgen als förderungswürdig ausgewählt worden, wie der Vizedirektor Forschung der Universität Bern in seinem Brief schreibt. Herzliche Gratulation!

Das Swiss Institute for Translational and Entrepreneurial Medicine sitem-insel ist eine strategische Initiative zur Stärkung des Medizinalstandortes Bern in Form einer Public-

Private-Partnership. Die Universität Bern unterstützt sitem-insel als Aktionärin mit Anschubfinanzierung und Projektförderung. Diese Fördermittel werden als sitem-insel Support Funds (SISF) bezeichnet. Mit dem SISF-Beitrag werden Einkäufe von Dienstleistungen und Sachkosten in zugelassenen sitem-insel-Forschungsplattformen unterstützt. Die finanzielle Eigenleistung der Antragstellenden beträgt mindestens 40 Prozent der Projektkosten. Der Vizerektor, die Vizerektorin Forschung stellt bei der Universitätsleitung Antrag für die Bewilligung der Projekte und die Vergabe der entsprechenden Mittel, nachdem die Projekte durch ihn/sie und weitere sieben ständige Mitglieder der Universität Bern gemäss Reglement beurteilt wurden (siehe [Uniinterne Fördergefässe](#) auf der Website der Universität Bern und [SISF-Reglement](#)).

Lic. phil. Daniela Krneta
Kommunikation Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PP)

Newsletter Forschung Alterspsychiatrie



Neuigkeiten aus der Forschung Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie werden ca. alle zwei Monate in einem Newsletter festgehalten. Die Klinik bietet stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote für Menschen über 65 Jahren. In dieser Ausgabe berichten wir, was es für ein glückliches Leben braucht.

Lesen Sie die aktuellste Ausgabe: [Newsletter März](#)

Veranstaltungen



Nächste Sendungen:
Mittwoch, 19. April 2023, 17:00–18:00 Uhr
(Wiederholung Sonntag, 30. April 2023, 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

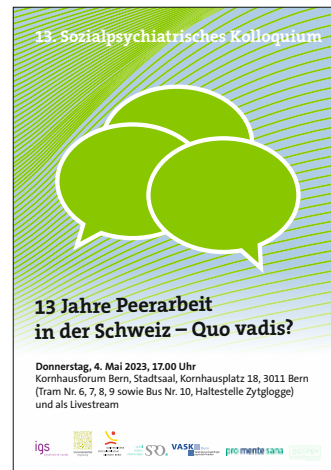


Freitag, 28. April 2023,
13.00–18.00 Uhr

SUCHT, KOMORBIDITÄT UND BEHANDLUNG

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD),
Bolligenstrasse 111,
Wirtschaftsgebäude Festsaal

[Weitere Informationen](#)



Donnerstag, 4. Mai 2023,
17.00 Uhr

13. SOZIAL- PSYCHIATRISCHES KOLLOQUIUM

13 Jahre Peerarbeit in der
Schweiz

Kornhausforum Bern,
Stadtsaal, Kornhausplatz 18,
3011 Bern

[Weitere Informationen](#)



Freitag, 23. Juni 2023 und
Samstag, 24. Juni 2023

EINFÜHRUNG IN KOGNITIVE VER- HALTENSTHERAPIE DER INSOMNIE (KVT-I)

Online Kurs

[Weitere Informationen](#)

AKTUELLE AUSSTELLUNG PSYCHIATRIE MUSEUM BERN

7. März bis 29. April 2023

Daniel Curty – «Curtys Irrgärten»

Wechselausstellung aus den Nachlass von Richard Steiger.

[Weitere Informationen](#)

9. März bis 3. Juni 2023

Gordian Hanemann – «Hanemanns Welt wie sie sein sollte»

Wechselausstellung aus den Nachlass von Richard Steiger.

[Weitere Informationen](#)

IMPRESSUM

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

Die nächste Ausgabe des UPD-Newsletters erscheint im Mai 2023. Texte und Bilder schicken Sie bitte bis am 20. April 2023 an: kommunikation@upd.ch