

Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy

Supplementum 9

ad Swiss Arch Neurol
Psychiatr Psychother 2021;172
August 18, 2021

SGPP Jahreskongress / SSPP congrès annuel

Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)
25.–27. August 2021 | virtuell



Abstracts

INHALTSVERZEICHNIS

POSTERS	2
IT und digitale Medien in der Therapie	2
Diagnostik, Klassifikation, Psychopathologie	2
Früherkennung (Diagnostik)	3
Psychotherapie/Personalisierte Therapie	3
Sozialpsychiatrische Interventionen	4
Biologisch/physiologisch basierte Therapieansätze	5
Pharmakotherapie	5
Prävention	6
Epidemiologie und Versorgung	7
Zukunft der Psychiatrie	7
Grundlagenforschung	7
Philosophie/Soziologie/Migration/Ethnologie/Stigmatisierung	8
SYMPOSIA	8
Diagnostik, Klassifikation, Psychopathologie	8
Psychotherapie/Personalisierte Therapie	10
Synergien PT und biologische Therapieansätze	15
Sozialpsychiatrische Interventionen	16
Biologisch/physiologisch basierte Therapieansätze	17
Pharmakotherapie	24
Prävention	24
Epidemiologie und Versorgung	28
Versorgungsstrukturen und -organisation/Gesundheitspolitik	29
Kooperation/Vernetzung	36
Zukunft der Psychiatrie	39
Grundlagenforschung	39
Philosophie/Soziologie/Migration/Ethnologie/Stigmatisierung	40
Forschungsplatz Schweiz	40
WORKSHOPS	44
Personalisierte Diagnostik	44
Psychotherapie/Personalisierte Therapie	44
Sozialpsychiatrische Interventionen	48
Pharmakotherapie	48
Biologisch/physiologisch basierte Therapieansätze	48
Prävention	49
Versorgungsstrukturen und -organisation/Gesundheitspolitik	49
Zukunft der Psychiatrie	49
Recovery, Resilienz	50

POSTERS

IT UND DIGITALE MEDIEN IN DER THERAPIE

9599 Therapeutische Effekte von Infra-Low-Frequency (ILF-) Neurofeedback-Training bei Kindern und Jugendlichen mit AD(H)SHorst Schneider¹; Bernhard Wandernoth¹; Adam Alfred²¹ BEE Medic GmbH; ² Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die vorliegende Studie untersucht die Frage, ob Infra-Low-Frequenz (ILF) Neurofeedback eine wirksame Therapie für Kinder und Jugendliche mit AD(H)S-Störungen ist. Zum anderen soll geklärt werden, ob ILF-Neurofeedback als Therapieform vollständig in den Alltag einer typischen psychiatrischen Praxis für Kinder und Jugendliche integriert werden kann.

Das angewendete Behandlungsprotokoll des ILF-Neurofeedbacks erfasst im Vollband-EEG sowohl die langsamen kortikalen Potenziale im tiefen Frequenzbereich (< 0.1 Hz) sowie steile Amplituden-Anstiege im gesamten Frequenzbandspektrum (0-40 Hz) und verarbeitet all dieses nahezu in Echtzeit in audio-visuelle Rückkopplungssignale für den Patienten.

Insgesamt nahmen 251 Patienten im Kindes- und Jugendalter mit klinisch validierter Diagnose einer AD(H)-Störung an der Datenerhebung teil und erhielten eine Therapie in Form von 30 ILF-Neurofeedback-Behandlungen, im ungefähren Turnus von zwei wöchentlichen Sitzungen.

Zur Erfassung klinisch relevanter Parameter der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle, nämlich der mittleren Reaktionszeit (RT), Variabilität der RT (VAR), Auslassungsfehler (OM) sowie Kommissionsfehler (CO), wurde vor Beginn (T0) und nach Beendigung der ILF-NFB-Behandlung (T1) von jedem Teilnehmer ein 21-minütiger kontinuierlicher GO/NOGO-Leistungstest (CPT) absolviert sowie eine Symptomanalyse durchgeführt.

Nach 30 Sitzungen ILF-Neurofeedback konnte bei den Parametern der Aufmerksamkeit eine Verringerung der RT um 21ms gemessen werden: von 457ms (SD= 88ms) an T0 auf 436ms (SD= 85ms) an T1. Parallel verbesserte sich auch die VAR um 18ms: von 122ms (SD= 30ms) an T0 auf 104ms (SD= 30ms) an T1.

Von den Test-Parametern der Impulskontrolle verringerte sich OM von durchschnittlich 9,6 Fehlern (SD= 15.1) an T0 auf 5,0 Fehler (SD= 9.3) an T1, während sich CO von durchschnittlich 19,1 Fehlern (SD= 17.3) an T0 auf 9,0 Fehler (SD= 9.0) an T1 verbesserte.

Die Resultate der Leistungstestung widerspiegeln sich auch in einer statistisch signifikanten Verringerung der typischen ADHS-spezifischen Symptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, nach der Intervention mit ILF-Neurofeedback. Entsprechend wurde diese Therapieform von den Patienten sehr gut angenommen.

Diese positiven Ergebnisse zeigen, dass ILF-Neurofeedback als eine effektive Methode zur Behandlung von AD(H)S darstellt und gut in den Alltag einer typischen psychiatrischen Praxis integriert werden kann.

DIAGNOSTIK, KLASSIFIKATION, PSYCHOPATHOLOGIE

9172 Change of neuropsychiatric symptomatology after novel HCV eradication treatment.

Matteo Preve; Guido Canitano; Rafael Traber; Raffaella Ada Colombo

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Introduction: HCV has been confirmed as both a hepatotropic and lymphotropic virus. Therefore, the detection of defective central serotonergic and dopaminergic neurotransmission in some HCV patients with neuropsychiatric symptoms and mild or no liver disease has suggested a possible role for HCV in inducing dysfunction in selective aminergic systems [1,2,3]. The aim of this study is to present a case report of a patient with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and heroin dependence that after the novel treatment for the HCV eradication present a change of neuropsychiatric symptomatology with the development of psychotic spectrum disorder and suicidal plan.

Method: We present a case report and we underline the change of neuropsychiatric symptomatology with the development of psy-

chotic spectrum disorder and intense suicidality after a HCV eradication treatment in a patient that before was affected by an ADHD and substance dependence.

We conducted a systematic literature review with the principal scientific databases (PubMed, Embase, PsychInfo) using the key terms "HCV", "eradication", "psychiatric disorder", "psychosis", "psychomotor activation" as well as "agitation".

Discussion and conclusion: To our knowledge in the literature there are no studies that explain our case report. We know that HCV has been confirmed as both a hepatotropic and lymphotropic virus and the detection of defective central serotonergic and dopaminergic neurotransmission is correlated with HCV infection, as well as the possible role for HCV in inducing dysfunction in selective aminergic systems [1,2,3]. In our case report we observe a complete change in the neuropsychiatric symptomatology, in the treatment response as well as in the severity of suicidal symptomatology. Further research is warranted to replicate our clinical and qualitative observations and, in general, quantitative studies in large samples followed up over time are needed. Methodological limitations, clinical implications and suggestions for future research directions are considered.

Reference(s)

- [1] Monaco S, et al., 2015;
- [2] Dirks M, et al., H, 2017;
- [3] Byrnes V, et al., 2012.

9178 Dissociative amnesia due to acute alcohol intoxication during SSRIs (fluoxetine) treatment: tree case report and literature review.

Laura Magnano; Filippo Maria Navarra; Matteo Preve

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Introduction: Serotonin-specific reuptake inhibitors (SSRIs) like fluoxetine are antidepressant drugs commonly used to treat a wide spectrum of mood disorders, in particular fluoxetine is used in unipolar depression, anxiety disorders, obsessive compulsive disorder, bulimia and is an option among the "serotonergic" agents that have been evaluated for alcoholism treatment [1]. Depersonalization and derealization symptoms sometimes compare during alcohol intoxication, and other serious consequences are due to acute alcohol intoxication like increased impulsiveness, loss of control and aggressiveness [2]. The purpose of this report is to review the presence of dissociative amnesia due to acute alcohol intoxication and explain the role of SSRIs treatment (fluoxetine) in this condition. We propose three different case reports and literature review.

Method: We conducted a systematic review of the literature with the principal database (PubMed, Embase, PsychInfo) and we present three different case reports.

Results: The acute alcohol intoxication during fluoxetine treatment determine a dissociative amnesia characterized by autobiographical memory compromise, compromise of subjective reliving, memory disturbances in the form of retrograde amnesia, derealization and depersonalization symptoms. Moreover in dissociative amnesia, several serious consequences were identified like impulsiveness, loss of control and aggressiveness.

Discussion and conclusion: In literature alcohol-related blackouts are periods of amnesia that reflect the failure of the brain to record memories of what transpires while drinking [3]. In our case reports we suppose that SSRIs treatment (fluoxetine) play a role with alcohol in significant cognitive and behavioral impairment, but also in dissociative amnesia, derealization and depersonalization, loss of control, impulsiveness as well as aggressiveness. In particular pharmacodynamic interaction, in which alcohol enhances the effects of the medication, particularly in the central nervous system [4] are involved. Further research is warranted to replicate our clinical and qualitative observations and, in general, quantitative studies in large samples followed up over time are needed. Methodological limitations, clinical implications and suggestions for future research directions are considered.

Reference(s)

- [1] Nandrino JL et al., 2017;
- [2] Martinotti G et al., 2016;

9580 Psychopathologie de la cyberchondrie

Stylianou Arsenakis

CHUV / Département de Psychiatrie / Médecine des Addictions

Psychopathologie de la cyberchondrie-une analyse de régression multiple

Introduction: La cyberchondrie est un phénomène clinique de recherches excessives et répétitives sur la santé en ligne, associée à certaines constructions cliniques comme l'anxiété liée à la santé, les symptômes obsessionnels-compulsifs, l'intolérance à l'incertitude. Les symptômes dépressifs et somatiques semblent aussi être liés à des comportements de recherche d'information liée à la santé en ligne et à la cyberchondrie.

Objectifs: Cette étude vise à examiner l'influence individuelle et comparative des constructions susmentionnées sur la sévérité de la cyberchondrie, avant et après contrôle de l'effet possible de l'âge, de l'éducation et du sexe.

Méthode: A travers une plate-forme en ligne, les participants (N = 749) ont rempli des mesures d'auto-évaluation spécifiques, mesurant la sévérité de cyberchondrie (CSS), ainsi que les niveaux d'anxiété, d'intolérance à l'incertitude, de symptômes dépressifs, somatiques et obsessionnels-compulsifs expérimentés (échelles SHA1, PROMIS, IUS-SF, PHQ-9, PHQ-15 OCI-R respectivement). L'analyse de régression multiple standard et hiérarchique a été utilisée pour évaluer dans quelle mesure les variables indépendantes influencent les niveaux de cyberchondrie, avant et après le contrôle de l'âge, de l'éducation et du sexe.

Résultats: L'analyse des données a montré que toutes les mesures sauf PROMIS étaient des prédicteurs efficaces des niveaux de Cyberchondrie. L'anxiété liée à la santé (SHA1) était le plus fort prédicteur. Lorsque l'âge, l'éducation et le sexe sont contrôlés, toutes les mesures sauf PROMIS étaient également des prédicteurs efficaces de la sévérité de la cyberchondrie.

Conclusions: Notre étude confirme que l'anxiété liée à la santé, les symptômes obsessionnels-compulsifs et l'intolérance à l'incertitude sont tous associés à la sévérité de cyberchondrie, l'anxiété liée à la santé faisant la plus forte contribution unique. Les résultats suggèrent que la dépression et les symptômes somatiques sont aussi liés aux niveaux de la cyberchondrie et devraient être confirmés par des recherches supplémentaires. Ces résultats sont importants pour la recherche et la pratique clinique.

FRÜHERKENNUNG (DIAGNOSTIK)

9311 Modèles de détection et intervention précoce pour les Etats Mentaux à Haut Risque de psychose: le programme ARMS à Lausanne.

Elodie Toffel; Martine Cleusix; Caroline Conchon; Philippe Conus; Alessandra Solida

Centre hospitalier universitaire de Lausanne / CHUV

INTRODUCTION: Les critères cliniques pour identifier les jeunes patients à risque de développer une psychose (Etats à Haut Risque) ont permis le développement international de centres tertiaires de détection et intervention précoce pour ces patients.

En 2014, à Lausanne, un pôle clinique consacré à la détection et à l'évaluation spécialisée des phases à Haut à Risque, le programme ARMS (At-Risk Mental States), a été introduit au sein du programme TIPP, programme universitaire d'intervention précoce pour le premier épisode psychotique, qui est consolidé depuis 2004. Développé grâce aux synergies entre le programme TIPP et l'Unité de Recherche sur la Schizophrénie du Centre de Neurosciences Psychiatriques du Département de Psychiatrie, le programme ARMS se compose d'un volet clinique de détection, évaluation spécialisée et traitement (case-management), et d'un volet recherche avec une étude neuroscientifique ciblant les possibles variables cliniques et neurobiologiques en mesure d'augmenter la valeur prédictive pour la transition psychotique du modèle clinique «standard».

METHODE: Population: Patients entre 18-35 ans en demande d'aide, référés au programme pour suspicion de psychose débutante ou positivité au questionnaire PQ-16 (Ising, 2012).

Evaluations diagnostiques : La catégorisation de l'Etat Haut Risque est formulée selon les critères EPA 2015 et obtenue grâce aux instruments:

- SIPS (Structured Interview for Prodromal Symptoms)
- SPI-A (Schizophrenia Proneness Instrument – Adult version)

Les patients sont également soumis à une batterie de tests cliniques incluant entre autres :
Mini-SCID;YMRS; MADRS.

RESULTATS: De 2014 à 2019, 171 patients ont été référés au programme ARMS. L'âge moyen est de 22.2 ans; la prévalence des patients à Haut Risque de 33.9%. 16.4 % des patients présentait déjà un premier épisode psychotique. Nous présenterons et discuterons les caractéristiques sociodémographiques et cliniques de cette population ainsi que le profil des sources des demandes.

CONCLUSIONS: Le programme ARMS dédié aux phases à Haut Risque de psychose a été développé en 2014 à Lausanne en synergie et continuité avec le programme d'intervention précoce pour les premiers épisodes psychotiques déjà en place, le programme TIPP.

L'identification de patients à Haut Risque et également de premiers épisodes psychotiques via le programme ARMS souligne l'utilité de l'articulation étroite des programmes de prévention secondaire et tertiaire dans la psychose.

PSYCHOTHERAPIE/PERSONALISIERTE THERAPIE

9517 Leistungssensible Therapie für Abhängigkeitserkrankungen – wirksam in der Rückfallprävention und in der Einbindung Angehöriger in den Suchtausstiegsprozess

Susanne Leiberg; Martin Fleckenstein; Marlis Fleckenstein; Corinne Fankhauser; Thomas Lüddeckens

Klinik im Hasel

Die Leistungssensible Therapie für Abhängigkeitserkrankungen ist eine neue Kurzintervention, welche eine leistungssensible, von Stolz und Ehrlichkeit geprägte Haltung bei Betroffenen und Angehörigen fördern und damit Rückfällen vorbeugen möchte. In Sitzung eins lernen die Betroffenen, dass Abstinenz keine Selbstverständlichkeit, sondern eine täglich zu erbringende Leistung ist. In Sitzung zwei wird Ehrlichkeit gegenüber sich selbst und nahestehenden Personen als Voraussetzung für Abstinenz und Unterstützung besprochen. In Sitzung drei sind die Angehörigen anwesend, sie werden als ebenfalls Leistungserbringende gewürdigt, und ihnen wird die leistungssensible Haltung nahegebracht. Betroffene und Angehörige tauschen sich über gegenseitige Wünsche und Befürchtungen aus.

In einer randomisierten Kontrollgruppenstudie mit dreimonatiger Katamnesebefragung untersuchten wir die Wirksamkeit der LST in der stationären Entwöhnungstherapie. 61 von 155 Patient*innen mit einer Abhängigkeitserkrankung nahmen zusätzlich zum regulären Therapieprogramm an der LST teil. In Interventions- und Kontrollgruppe erhoben wir die Rückfallhäufigkeit während des Klinikaufenthalts, Veränderungen hinsichtlich Scham- und Schuldgefühlen, Lebenszufriedenheit und emotionalen Kompetenzen sowie psychische Belastung. In einer schriftlichen Katamneseerhebung drei Monate nach Klinikaustritt konnten wir bisher 51 Teilnehmende der LST-Gruppe und 60 Teilnehmende der Kontrollgruppe erreichen und sie nach Rückfallhäufigkeit, Lebenszufriedenheit und Ehrlichkeit fragen.

Patient*innen, welche die LST absolvierten, wiesen eine signifikant tiefere Rückfallhäufigkeit während der Behandlung auf. Beide Gruppen berichteten bessere Lebensqualität, emotionale Kompetenzen und weniger psychische Belastung und Scham- und Schuldgefühle zum Zeitpunkt des Klinikaustritts.

Drei Monate nach Klinikaustritt unterschieden sich die beiden Gruppen nicht hinsichtlich der Anzahl rückfälliger Teilnehmender, aber bezüglich der Häufigkeit des Einbezugs Angehöriger. LST-Patient*innen bezogen bei Rückfällen Angehörige signifikant häufiger ein. Eine Tendenz zeigte sich hinsichtlich der Anzahl Konsumtage. LST-Patient*innen konsumierten bei Rückfällen im Durchschnitt tendenziell weniger Tage.

Die LST ist eine wirksame Behandlung zur Rückfallprävention und Einbindung von Angehörigen. Ehrlichkeit gegenüber Angehörigen ermöglicht es in schwierigen Phasen um Hilfe zu bitten, was wiederum möglicherweise die Dauer von Rückfällen verkürzt.

9584 Family sessions with young adults with first episode psychosis: Towards more reflexive practices?

Cédric Devillé¹; Manuel Tettamanti¹; Anne-Sophie Walker²; Apostolos Grezios²; Logos Curtis²

¹ Hôpitaux universitaires de Genève (HUG); ² Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Despite their historical importance in family therapy (Haley, 1980), systemic research and practices with young adults with a first onset of psychotic disorders are somewhat sparse. In this field, family psychoeducation is a widespread approach. A more reflexive stance (named "Open Dialogue") has more recently been promoted in family therapy. The objective of this study examining cases was to investigate the possibilities of implementation of a specific reflexive interview technique (Tettamanti et al., 2019) within family sessions of our Young Adults Psychiatry Unit (i.e. specialized unit for early recognition and treatment of mental illness). Reflexive interview was done by a trained family therapist during family sessions. He asked questions first to clinicians then to family about previous meetings. RI tries to promote a more « open dialogue » through a less expert and directive therapeutic position. Reflexive interview invites co-construction and reciprocity during collaboration with families. Quantitative and qualitative feedback (i.e. mixed method study) on usefulness of interview was collected from each family member and from participating clinical staff after the interview. Preliminary results on three case studies showed a beneficial effect of reflexive interview techniques that contributed to place clinicians in a more reflexive stance. Of note, family members underlined positive change in clinician's interactions after interviews but clinicians tended to neglect this component. Families especially valued positive changes in their relation with medical staff. Also, parents especially underlined positive changes in quality of relationship between medical staff. This effect was very scarcely mentioned by medical staff who tend to note changes in family systems and the new topics mentioned.

SOZIALPSYCHIATRISCHE INTERVENTIONEN

9195 Ricoveri su ordine medico in Ticino: l'impatto di interventi organizzativi e formativi sul tasso dei ricoveri coatti e sulla durata della coazione

Emilio Bolla¹; Maddalena Alippi²; Filippo Maria Navarra²; Luca De Peri²; Raffaella Ada Colombo²; Rafael Traber²

¹ Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale; ² Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale

Introduzione: in Ticino il tasso di ricoveri in clinica psichiatrica senza consenso del paziente è circa del 25%, più dell'80% dei quali avviene presso la Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC). Oltre all'evidente questione etica posta dalla coazione, essa può sfavorire il processo terapeutico, comportare un diminuito investimento nella contrattazione, nella ricerca della compliance e aumentare i livelli di aggressività. Il presente studio si propone di valutare l'impatto nel breve e medio termine di misure volte a diminuire il numero di coazioni e la durata delle stesse.

Metodi: una serie di interventi organizzativi e formativi sono stati attuati a livello della psichiatria pubblica ticinese. In particolare: riorganizzazione delle consulenze specialistiche negli ospedali generali (riduzione dei tempi di intervento, obbligo di valutazione specialistica de visu, spazi per visite ambulatoriali urgenti), collaborazione con i servizi di ambulanze, sensibilizzazione del personale, revisione della cartella informatizzata presso la CPC, procedura per una rivalutazione costante delle coazioni in corso, valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri su ordine medico. L'osservazione è avvenuta in 3 fasi di 6 mesi (prima, durante e dopo l'implementazione degli interventi) durante le quali abbiamo raccolto i dati riguardanti le ammissioni coatte in CPC e la durata della coazione.

Risultati: immediatamente dopo l'implementazione degli interventi si è registrata una diminuzione dei ricoveri coatti ($p < .01$). Tale effetto non è tuttavia chiaramente imputabile agli interventi operati e nel corso della fase 3 è completamente svanito. La durata della coazione in CPC è significativamente diminuita in seguito agli interventi ($p < .001$). Tale effetto si è mantenuto sino al termine della fase 3, pur diminuito di intensità. Conclusione e prospettive: interventi organizzativi e formativi non sono stati in grado di influenzare stabilmente il numero di ricoveri coatti, essendo questo condizionato da variabili esterne non controllabili. Probabilmente solo interventi di natura normativa e legislativa possono avere un impatto reale e duraturo in tal senso. Sembra invece possibile in-

tervenire efficacemente sulla durata della coazione. Tuttavia il mantenimento di questo risultato risente negativamente di un fenomeno di desensibilizzazione da parte degli operatori coinvolti.

9581 Exekutive Funktionen nach mindestens einem Jahr Opiatabstinenz – eine vergleichende Feldstudie

Peggy Schmidt¹; Annina Haberthür; Michael Soyka

¹ Privatklinik Meiringen

In vorliegender Arbeit wurde eine Teilpopulation aus einer Studie zur kognitiven Leistungsfähigkeit opiatabhängiger Personen unter Fokussierung der exekutiven Funktionen untersucht. Exekutive Funktionen sind vor allem hinsichtlich Alltagsfähigkeit von grundlegender Bedeutung und Alltagsfähigkeit wiederum spielt im Rahmen der Rehabilitation eine wesentliche Rolle. Bei Opiatabhängigen wurden in mehreren Studien Defizite im Bereich exekutive Funktionen gefunden.

Die untersuchte Gruppe (Stichprobe) besteht aus 45 ehemals opiatabhängigen Patienten (mindestens einjährige Opiatabstinenz) und 45 in Alter, Geschlecht und Bildungsstand vergleichbaren Kontrollpersonen. Die Operationalisierung der exekutiven Funktionsfähigkeit erfolgte über die Testverfahren Pfadfindertest (TMT B; basale kognitive Flexibilität), Planungstest (Problemlösen und Handlungsplanung), Regensburger Wortflüssigkeitstest (RWT; Generierungsfähigkeit) und Buchstaben-Zahlen-Folgen Test (Arbeitsgedächtnis).

Es zeigten sich keine interpretierbaren Unterschiede zwischen beiden Gruppen, was sich zum Teil mit der vorliegenden Studienlage deckt. Aussagekräftigere Ergebnisse sollten prospektive Längsschnittuntersuchungen liefern. Erkenntnisse dieser Art liefern wertvolle Aussagen für die Therapieplanung und hinsichtlich klinisch relevanter Anschlussfragen, wie Alltagsbewältigung sowie Rehabilitation/ Arbeitsfähigkeit opiatabhängiger Patienten.

9592 Wie funktioniert Home Treatment? Identifikation von Wirkfaktoren und Prädiktoren für den Behandlungserfolg

Vera Bergamaschi¹; Felix Baumann¹; Salvatore Corbisiero¹; Ingeborg Warnke¹; Kerstin Gabriel-Felleiter¹; Stefanie Schmidt²; Hansjörg Znoj²

¹ Luzerner Psychiatrie; ² Universität Bern

Einleitung: Frühere Studien zur Wirksamkeit der Behandlung im Home Treatment (HT) fanden Faktoren wie Diagnose, Alter, Substanzkonsum und Behandlungsmotivation, die den Behandlungserfolg vorhersagen. Allgemeine Wirkfaktoren wie die therapeutische Beziehung wurden im HT bisher noch nicht systematisch untersucht. Die aktuelle Studie schliesst diese Lücke, indem unterschiedliche Behandlungsverläufe in Abhängigkeit von Patientencharakteristika zu Beginn der Behandlung analysiert werden. Darüber hinaus wird die therapeutische Beziehung während der Behandlung aus der Patientenperspektive analysiert und mit dem Behandlungserfolg verglichen.

Methode: Es handelt sich um eine explorative Beobachtungsstudie mit einem prospektiven naturalistischen Design. Bei der untersuchten Behandlung geht es um ein bestehendes Angebot der Luzerner Psychiatrie, das seit über zehn Jahren existiert. Das akutenpsychiatrische HT erfolgt im häuslichen Umfeld der Patienten, welche täglich von einem Mitglied des interdisziplinären Teams (psychiatrische Pflegefachpersonen, Psychologen und Psychiater) besucht werden.

Mittels Fragebögen werden Patientencharakteristika zu Beginn der Behandlung erfasst, wie z.B. Diagnose, Behandlungsmotivation und Selbstwirksamkeit. Darüber hinaus wird die wahrgenommene Beziehung zwischen den Patienten und dem Behandlungsteam während der Behandlung täglich und wöchentlich gemessen (PSTB, WAI-SR). Der Behandlungserfolg wird über die Veränderungen der wöchentlich gemessenen Symptome (BSCL) und des allgemeinen Wohlbefindens (WHO-5) definiert. Wir planen, 82 Patienten einzuschliessen.

Zur Vorhersage verschiedener Behandlungsverläufe wird ein gemischtes lineares Modell verwendet.

Ergebnisse: Ein erster Erfahrungsbericht wird vorgestellt.

Schlussfolgerung: Es wird erwartet, spezifische Erkenntnisse zu Prädiktoren für den Behandlungsverlauf und zur Bedeutung der Therapiebeziehung im akutenpsychiatrischen HT zu gewinnen.

BIOLOGISCH/PHYSIOLOGISCH BASIERTE THERAPIEANSÄTZE**9594 Die Macht der Hormone – Der Einfluss hormoneller Veränderungen auf die psychische Gesundheit der Frau**

Stefanie Christin Steinger

Psychiatrische Dienste St. Gallen Süd

In den vergangenen Jahren eröffneten uns die Erkenntnisse der Neuroendokrinologie sowie der funktionellen Bildgebung Einblicke in die neurobiologischen Unterschiede, sowie demzufolge auch der psychischen Gesundheit zwischen Mann und Frau. Allerdings wurde diesen Unterschieden, besonders auch den kortikalen Unterschieden lange Zeit zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, hormonelle Schwankungen oder Ereignisse wie Menarche, Schwangerschaft und Geburt wurden als «Störfaktoren» in der Forschung gesehen.

Der weibliche Körper ist über die gesamte Lebensspanne durch die Menarche, Schwangerschaft, Geburt sowie Menopause grossen hormonellen sowie neuroendokrinen Veränderungen unterworfen, welche einen direkten Einfluss auf Kognition, Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie psychischen Störungen wie Angststörungen, Depression sowie Demenz haben.

Die Maturation des weiblichen Gehirns ist von der Ausschüttung neuroendokriner Transmitter, i.e. Östrogen und Gestagen (oder in aktiver Form Allopreganolol) abhängig. Störungen oder eine Einflussnahme durch z.B. hormonelle Kontrazeptiva besonders während der Adoleszenz hat einen direkten Einfluss auf die Entwicklung von Depressionen oder Angststörungen. Zugleich wurde die Möglichkeit eines erhöhten Demenzrisiko durch die Veränderung der Maturation postuliert.

Bei der PMDD (Premenstrual dysphoric disorder) sowie Angststörungen, aber auch der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung konnten hinsichtlich Beginn und Verlauf ein direkter Zusammenhang mit dem weiblichen Reproduktionszyklus gezeigt werden.

Ähnlich beeinflussen Schwangerschaft und Geburt die psychische Gesundheit der Frau. Neben der bereits lange bekannten peripartalen bzw. postpartalen Depression zeigte sich in den letzten Jahren, dass die im Volksmund sogenannte «Schwangerschaftsdemenz» sich auch morphologisch in einem hormonbasierten zerebralen Umbau, besonders der parahippokampalen Region zeigte. Der menopausale Abfall von Neurosteroiden steht erneut im direkten Zusammenhang mit psychischen Veränderungen sowie auch eine Verschlechterung mnestischer Funktionen, dementsprechend auch im Zusammenhang mit der erhöhten Demenzrate von Frauen. Dieser Artikel zeigt die Zusammenhänge der weiblichen (Neuro-) Biologie mit psychischen Veränderungen von der Menarche bis zur Menopause und postuliert die Notwendigkeit einer vermehrt genderspezifischen Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen.

PHARMAKOTHERAPIE**9173 SGAs (Aripiprazole) after SGAs (zuclophentixole, haloperidol, flupentixole): case series and literature review.**

Matteo Preve; Guido Canitano; Raffaella Ada Colombo; Rafael Traber

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Introduction: All antipsychotic medications attenuate the symptoms of psychosis by interacting with dopamine D2 receptors and reducing dopamine-mediated neurotransmission. However, long-term antipsychotic treatment can produce neuroadaptations that are thought to lead to dopamine supersensitivity. In patients with schizophrenia, this dopamine supersensitivity could compromise treatment efficacy, promote relapse to psychosis and trigger movement disorders. Such effects have been seen in patients treated with either typical or atypical antipsychotics [1]. The aim of this report is to explain the relapse of a psychosis during the switch between FGAs (aripiprazole) to SGAs (haloperidol, zuclophentixole and fluopentixole).

Method: Three inpatients presenting with paranoid schizophrenia were assessed with the SCID-P for Axis I diagnosis, the positive and negative symptoms scale (PANNS) for the positive and negative symptoms in acute psychosis. We conducted a systematic literature review with the principal scientific databases (PubMed, Embase, PsychInfo) using the key terms “supersensitivity psychosis” and “schizophrenia”.

Results: All the patients were diagnosed with paranoid schizophrenia and all the patients present a relapse in psychosis during the switching. We report the difference in the tree case report.

Discussion and conclusion: To our knowledge in the literature there are no studies that the relapse of a psychosis during the switch between SGAs (aripiprazole) to FGAs (haloperidol, zuclophentixole and fluopentixole). In our opinion this particular condition of neuroadaptations that are thought to lead to dopamine supersensitivity, is difficult to treat and is to play attention during the switch to FGAs to SGAs in particular aripiprazole for his typical partial agonist mechanism of action. Further research is warranted to replicate our clinical and qualitative observations and, in general, quantitative studies in large samples followed up over time are needed. Methodological limitations, clinical implications and suggestions for future research directions are considered.

Reference(s)

[1] Servonnet A, et al., 2019.

9176 Promethazine and diazepam in agitation in bipolar disorder with cocaine dependence.

Matteo Preve; Guido Canitano; Raffaella Ada Colombo; Rafael Traber

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Introduction: Agitation is a syndrome rather than a disorder for itself characterized by excessive motor activity associated with a feeling of inner tension which is expressed on a wide spectrum of behaviors [1]. The best treatment intervention could give high benefit and low risk like high response without oversedation or other problematic adverse events, as well as considering patient acceptability [2]. The aim of this study is to evaluate the efficacy and tolerability of the association of promethazine and diazepam in a sample of bipolar patients (BD) with cocaine intoxication (CI).

Method: Twentyfive BD inpatients presenting with CI were assessed with SCID-P for Axis I diagnosis, Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) for the general psychopathology, Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD) to quantify depressive features, Young Mania Rating Scale (YMRS) to measure manic symptoms, UKU scale to determine the tolerability of the treatment, CGI for the severity of the illness as well as general medicine review (ECG). We conducted a systematic literature review with the principal scientific databases (PubMed, Embase, PsychInfo) using the key terms “Agitation”, “Prometazine” and “Diazepam”.

Results: All the patients were diagnosed with BD, and have comorbid CI that presented with agitation and psychomotor activation in the context of a mixed state. They also reported high scores at the BPRS in the items 6 (Mean= 5), 4 (Mean=4), 10 (mean=4), 11 (mean=4) and 17 (Mean=5). There aren't significant different in the sociodemographic characteristics as well as in neurological and general medicine review. The principal side effect at the UKU scale are sedation, and somnolence. The treatment response is in 30-60 minutes. There aren't significant cardiovascular alterations evaluated at ECG.

Discussion and conclusion: In literature there are no studies that evaluated the efficacy and tolerability of intramuscular association of promethazine and diazepam in a sample of BD inpatients with Acute CI. Our findings suggest that this association is safety without particular side effects (only sedation and somnolence) and severe adverse events, and it's possible useful treatment strategy in BD inpatients with acute CI. Further research is warranted to replicate our clinical and qualitative observations and, in general, quantitative studies in large samples followed up over time are needed.

Reference(s)

[1] Allen MH et al., 2000;

[2] Pacciardi B, 2013;

9177 Efficacy of pregabalin in cocaine dependence: case series and literature review.

Laura Magnano; Filippo Maria Navarra; Matteo Preve

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Introduction: Pregabalin (Lyrica) is used to treat neuropathic pain associated with diabetic peripheral neuropathy, postherpetic neuralgia, and pain associated with fibromyalgia in adults and approved in Europe to treat generalized anxiety disorder [1,2]. Pregabalin may have potential in the treatment of some aspects of co-

caine addiction [3]. The purpose of this report is to review the efficacy of pregabalin in a sample of dependence patients. We propose different cases and literature review.

Method: 20 inpatients with alcohol and cocaine dependence were assessed with: SCID-P for axis I diagnosis, HAM-A (Hamilton Anxiety Scale) to quantify anxiety symptoms, Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) for the general psychopathology. We conducted a systematic review of the literature with the principal scientific database (PubMed, Embase, PsychInfo), using the terms “pregabalin”, “alcohol”, “cocaine”.

Results: There are any significant different in sociodemographic characteristics of the sample (n=20), only gender differences male are more the female (p=.036). We found a significant reduction of anxiety symptoms at the HAM-A scale, in particular item 2 p=.001; item 4 p=.002; item 7 p=.001; item 13 p=.003; item 14 p=.001 and HAM-A total score (p=.003), a significant reduction of the BIS total score (p=.001). Comorbidity and clinical correlates are explained in the table.

Discussion and conclusion: In literature few studies examine different possibility of treatment that are used to treat cocaine dependence with complete or partial agonism on dopamine receptors and/or an activity on dopamine pathways (for example methylphenidate, aripiprazole, etc.) with partial positive response. In our opinion this is the first study that explain the efficacy of pregabalin treatment in a sample of cocaine dependent patients to reduce anxiety and impulsivity. Further research is warranted to replicate our clinical and qualitative observations and, in general, quantitative studies in large samples followed up over time are needed. Methodological limitations, clinical implications and suggestions for future research directions are considered.

Reference(s)

- [1] Schifano F, 2014;
- [2] Schifano F et al., 2001

9179 Gynecomastia, lower extremity pain and pregabalin: case report and literature review.

Filippo Maria Navarra; Laura Magnano; Matteo Preve

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Introduction: Pregabalin is a potent ligand for the alpha-2-delta subunit of voltage-gated calcium channels in the central nervous system (CNS) that exhibits potent anticonvulsant, analgesic, and anxiolytic activity in a range of animal models [1]. Pregabalin is GABA agonist like gabapentin, and it's use for the treatment of several CNS disorders including epilepsy, neuropathic pain, generalized anxiety disorder and social phobia [2]. The aim of our case report is to explain adverse events (gynecomastia and lower extremity pain) during the treatment with pregabalin.

Methods: PC, is a 45 man offered by our clinic for alcohol dependence and generalized anxiety disorder. He has a negative history for psychiatric disorder and for other different somatic disorders. He was treated with pregabalin until 300 mg/day and he developed during the next few weeks of treatment, gynecomastia and lower extremity pain. We present the case report and we conducted a systematic review of the literature with the principal database.

Results: After the slowly reduction and the abruption of the treatment with pregabalin we observe a complete resolution of gynecomastia and lower extremity pain.

Discussion and conclusion: In literature exist only a study that explain the presence of gynecomastia and lower extremity pain due to pregabalin treatment. Further research is warranted to replicate our clinical and qualitative observations and, in general, quantitative studies in large samples followed up over time are needed. Methodological limitations, clinical implications and suggestions for future research directions are considered.

Reference(s)

- [1] Ben-Menachem E, 2004;
- [2] Selak I, 2001;
- [3] Malaga I et al., 2006;

5953 Effektivität und Verträglichkeit von Vortioxetin zur Behandlung der Depression im Schweizer Behandlungsalltag

Alexandra Sousek¹; Martin Kammerer; Michael Friede²

¹ Lundbeck (Schweiz) AG; ² Lundbeck GmbH

Einleitung: Vortioxetin ist seit 4 Jahren in der Schweiz verfügbar zur Behandlung von Episoden der Major Depression sowie zur Rezidivprophylaxe. Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit von Vortioxetin wurden in zahlreichen kontrollierten klinischen Studien dokumentiert (Cipriani 2018). Es liegen bisher keine systematisch erhobenen Daten zur Anwendung von Vortioxetin unter realen Schweizer Behandlungsbedingungen vor. Diese Beobachtung soll die Effektivität und Verträglichkeit von Vortioxetin als real-world-evidence dokumentieren.

Methode: Daten zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Vortioxetin bei Patienten mit einer depressiven Episode mit oder ohne Begleiterkrankungen werden im Rahmen einer nicht-interventionellen, multizentrischen, prospektiven, offenen Beobachtung erhoben. Die Anwendung von Vortioxetin erfolgt gemäss Fachinformation, die Beobachtung orientiert sich am üblichen Behandlungsalltag in der Schweiz. Es werden ausschliesslich Daten von Patienten erfasst, für die eine Behandlung mit Vortioxetin unabhängig von der Beobachtung vorgesehen ist. Der Erkrankungsverlauf wird bei 4 Visiten über ca. 8 Wochen dokumentiert; MADRS Items, Beeinträchtigung der Alltagsfunktionalität sowie die insgesamt Beurteilung von Wirksamkeit und Verträglichkeit werden erfasst. Deskriptive Statistik wird angewandt. Hier werden die Ergebnisse einer Interimsanalyse präsentiert.

Resultate: Daten von 101 Patienten wurden ausgewertet. 91% der Patienten schlossen den vorgesehenen Beobachtungszeitraum von ca. 8 Wochen ab. Der mittlere Schweregrad der Depression zu Behandlungsbeginn war 34.2 gemäss MADRS, die mittlere Veränderung über 8 Wochen beträgt -20.6 (LOCF). Durch die Depression beeinträchtigte Funktionalität wurde verbessert in den Bereichen Kognition, berufliche, familiäre und soziale Aktivitäten, körperliches Wohlbefinden sowie Lebensqualität. Die häufigste unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) war Übelkeit (7.8%). Weitere UAW mit einer Häufigkeit von ≥2% waren Schwindel und Kopfschmerzen (3.9%). 83% der Psychiater und 82% der Patienten beurteilten die insgesamt Wirksamkeit als gut oder sehr gut. 87% der Psychiater und 86% der Patienten beurteilten die insgesamt Verträglichkeit als gut oder sehr gut.

Fazit: Gemäss dieser Interimsanalyse führt die Behandlung von depressiven Episoden mit Vortioxetin unter realen Behandlungsbedingungen zur Reduktion der depressiven Symptomatik sowie zur Verbesserung von Funktionalität und Lebensqualität bei guter Verträglichkeit.

PRÄVENTION

9226 Strategien von Young Carers im Umgang mit einer Betreuungsrolle für Nahestehende – die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft

Hannah Wepf¹; Sarah Rabhi-Sidler²; Julia Sellig³; Agnes Leu²

¹ Universität Zürich; ² Careum Hochschule Gesundheit; ³ Careum Hochschule Gesundheit; Universität Passau

Einleitung: Jugendliche und junge Erwachsene, die eine Person mit gesundheitlicher Beeinträchtigung im nahen Umfeld haben und unterstützen, erleben in ihrem Alltag ausserordentliche Herausforderungen. Im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Betreuungsaufgaben sind sie häufiger Stress ausgesetzt. Die Sensibilisierung für diese Gruppe ist unter Fachpersonen wie auch in der Bevölkerung gering. Bisher gibt es wenige Unterstützungsangebote, die auf die sogenannten «Young Carers» – also die jungen betreuenden Angehörigen – zugeschnitten sind. Um mehr darüber zu erfahren, wie junge Menschen mit Betreuungsrolle ressourcenorientiert begleitet und unterstützt werden können, hat die vorliegende Studie untersucht, welche Strategien im Umgang mit Herausforderungen sich aus der subjektiven Sicht der Young Carers bewähren.

Methoden: Es wurden 31 problemzentrierte Interviews mit Young Carers in der ganzen Schweiz durchgeführt und verschriftlicht. Anschliessend wurden anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse förderliche Bewältigungsstrategien aus Sicht der Young Carers identifiziert.

Ergebnisse: Die meisten beschriebenen Herausforderungen der Young Carers standen im Zusammenhang mit ihrer Betreuungsrolle – teils direkt, teils indirekt. Drei Hauptkategorien von Copingstrategien emergierten aus dem Datenmaterial: retrospektive, unmittelbare und zukunftsgerichtete Strategien. Weiterhin zeigte sich, dass sich aus der Sicht der interviewten jungen Menschen sowohl annähernde als auch vermeidende Bewältigungsstrategien – je nach Zeithorizont unterschiedlich gut – bewährten.

Fazit & Ausblick: Die Ergebnisse dieser explorativen Studie geben Hinweise dafür, wie Fachpersonen Young Carers bei der Verarbeitung ihrer besonderen Erfahrungen sowie der Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen begleitet werden können. Zudem eröffnet die Studie Felder für anknüpfende Forschungsfragen.

EPIDEMIOLOGIE UND VERSORGUNG

9477 Verschlechterung der psychischen Gesundheit über das Medizinstudium

Pascal Burger¹; Anna Buadze¹; Kaja Schneider²; Michael Scholz²

¹ Psychiatrische Universität Klinik (PUK) Zürich; ² Institut für Funktionelle und Klinische Anatomie I FAU Erlangen

Medizinstudierende weisen im Vergleich mit der Normalbevölkerung erhöhte psychische Belastung auf. Bisherige Studien analysierten Semesterkollektive vergleichend und zeigten eine Verschlechterung über die Dauer des Studiums. Allerdings lässt diese Betrachtung die Individualebene heraus, da bisher nie personenbezogene Verläufe, sondern immer nur anonymisierte Erhebungen durchgeführt wurden.

Mit den vorgelegten Daten zeigen wir erstmals einen individuellen Vergleich von über 50 Einzelpersonen zu Beginn und Ende des Studiums mit einem Zeitabstand von 5.5 Jahren und können so die Verschlechterung des Zustandsbildes der mentalen Gesundheit personalisiert hinsichtlich Burnout und Depressivität nachvollziehbar machen. Unsere Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit, dass die mentale Gesundheit des Studierenden selbst in das medizinische Ausbildungscurriculum integriert wird und die Verantwortung der Lehrenden, da hier erstmals keine anonyme Semestergruppe, sondern Individuen und deren Entwicklung hinsichtlich der mentalen Gesundheit verglichen wurden.

ZUKUNFT DER PSYCHIATRIE

9175 Choco snuff: case report and literature review.

Matteo Preve; Vittorio Lutri; Rafael Traber; Raffaella Ada Colombo

Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC)

Introduction: Novel Psychoactive Drugs (NPS) has rapidly increased in the last years in the drug market as a recreational use [1]. Chocolate alone activating similar brain regions and neurobiological substrates with potentially similar psychoactive effects as substances of abuse [2]. Chocolate powder, specifically an “infused raw cacao snuff” containing cacao powder along with the energy-drink staples ginkgo biloba, taurine, and guarana, is entered in the market and it’s used by snorting with others psychoactive drugs to abuse. This is a novel psychoactive drugs that is emerged recently in the market and named Choco Loko: however, they may pose larger risks, due to the limited knowledge about them, their relatively low price and availability, as well as it’s use is to getting high. The purpose of this report is to review the clinical evidence for the potential of abuse of Choco Loko. We propose a case report and literature review.

Method: We conducted a systematic review of the literature with the principal database (PubMed, Enbase, PsychInfo) and we present a case report.

Results: The effects of Choco powder is characterized by euphoria, frenzy, psychomotor activation, strong feeling of well-being, increase of energy, reduction of fatigue, insomnia as well as like a full-blown episode of hypomania.

Discussion and conclusion: To our knowledge in the literature there are no studies about Choco snorting. In our case report the clinical features were also similar to effects from other analogues novel psychoactive drugs. In our case euphoria, frenzy, psychomo-

tor activation, strong feeling of well-being, increase of energy, reduction of fatigue, insomnia as well as like a full-blown episode of hypomania were observed [3]. Further research is warranted to replicate our clinical and qualitative observations and, in general, quantitative studies in large samples followed up over time are needed. Methodological limitations, clinical implications and suggestions for future research directions are considered.

Reference(s)

[1] Scherbaum N, et al., 2017;

[2] Casperson SL, et al., 2019;

[3] Acciavatti T, et al., 2017;

GRUNDLAGENFORSCHUNG

9286 Pharmacogénétique de la cariprazine (CAR) et perspective d’une approche thérapeutique ciblée: les hypothèses d’une étude observationnelle en cours.

Marco De Pieri¹; Dyrmishi Emanuela²; Emilio Carlo Bolla²; Matteo Preve²; Luca De Peri²; Ada Raffaella Colombo³; Rafael Traber⁴; Marco Ferrari⁵; Franca Marino⁶; Marco Cosentino⁶

¹ EOC (Ente Ospedaliero Cantonale) - Ospedale Regionale di Lugano; ² Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC); ³ Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale; ⁴ Servizi psico-sociali; ⁵ Centre pour la recherche en Pharmacologie Medical; ⁶ Centre po

Pour la schizophrénie et les troubles bipolaires, de nouveaux médicaments sont actuellement nécessaires, dans l’espoir qu’ils puissent combler les lacunes des vieux médicaments en termes de cibles thérapeutiques (Citrome, 2009) et de profil de tolérabilité (Citrome, 2015). À cet égard, la CAR représente un pas en avant, car elle exerce un effet procognitif et antidépresseur (Stahl, 2017). Il s’agit d’un agoniste partiel des récepteurs D3 et D2 de la dopamine avec une affinité dix fois plus élevée pour les récepteurs D3 vs les récepteurs D2. Elle a une activité multiple sur différents récepteurs sérotoninergiques.

L’hypothèse de cette étude est qu’il existe une relation entre les effets cliniques de la CAR en termes d’efficacité et d’effets secondaires, et les SNP dans les gènes des récepteurs de la dopamine et de la sérotonine des patients schizophrène et avec de trouble bipolaire.

Nous recrutons des patients ayant un diagnostic de schizophrénie, de trouble schizophréniforme, de troubles bipolaires 1 ou bipolaires 2.

Ils sont évalués au début de l’étude, après 4, 12 et 24 semaines à travers des échelles psychométriques: PANSS, BACS, BPRS, CGI, YMRS, BECK. Les effets secondaires seront détectés par le LUN-SERS.

Les patients seront répartis en 4 catégories en fonction de l’amélioration des scores des échelles d’évaluation.

Grâce à une évaluation génétique, nous définirons la relation entre l’efficacité clinique / les effets secondaires de la CAR et les SNP dans les gènes codant pour les gènes des récepteurs de la dopamine et de la sérotonine (rs 1800497; rs 6277; rs 1799732; rs 6280; rs 6295; es 6313; rs 6311). Les SNP seront évalués par PCR utilisant la sonde Taq-Man.

Le taux plasmatique sera évalué et corrélé aux données cliniques et génétiques.

Nous attendons de trouver des corrélations entre les polymorphismes génétiques et la réponse clinique.

La corrélation entre ces polymorphismes et les symptômes psychotiques et / ou affectifs serait importante.

Les résultats préliminaires semblent indiquer que les patients qui avaient besoin de plus de temps pour obtenir une réponse pharmacologique montré profil génétique associé avec des niveaux réduits d’expression des récepteurs de dopamine et de sérotonine et/ou réduction de l’affinité de liaison de ligands spécifiques. Ce pourrait permettre de prédire le temps de réponse en patients psychotiques.

En tout cas cette association n’atteint pas de signification statistique, probablement en raison du actuelle nombre de patients.

Le recrutement a commencé en janvier 2020, jusqu’à présent, nous n’avons pas encore des résultats.

9364 Morfologia cerebrale all'esordio della schizofrenia e utilizzo di cannabis in adolescenza. Una meta-analisi degli studi condotti con risonanza magnetica nucleare.

Luca De Peri¹; Antonio Vita; Emilio Bolla²; Raffaella Ada Colombo¹; Rafael Traber³

¹ Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC); ² Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale; ³ OSC

Introduzione: I dati di letteratura indicano la presenza di anomalie della morfologia cerebrale nei pazienti con diagnosi di schizofrenia, alcune delle quali già documentabili al primo episodio di malattia e anche nelle fasi prodromiche del disturbo. L'utilizzo di cannabis in adolescenza costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo delle psicosi ed è associato a un esordio precoce a una peggiore prognosi della malattia. Scopo dello studio è condurre una revisione quantitativa degli studi di letteratura che hanno confrontato mediante RMN la morfologia cerebrale all'esordio della schizofrenia in pazienti con e senza concomitante utilizzo di cannabis (SCH CU+ vs SCH CU-), al fine di valutare se i due sottogruppi diagnostici possono essere distinguibili dal punto di vista neuroanatomico e quindi rappresentare due differenti sottotipi della malattia dal punto di vista della traiettoria fisiopatologica del disturbo.

Metodi: Ricerca sistematica dei dati di letteratura nelle banche dati PUBMED ed EMBASE utilizzando le parole chiave: [schizophrenia] or [psychosis], [Magnetic Resonance Imaging] or [MRI] and [cannabis] or [Tetrahydrocannabinol] per gli articoli pubblicati in lingua inglese fino alla data del 31 Marzo 2020. L'analisi statistica è stata condotta mediante l'utilizzo del software Comprehensive Meta-Analysis, version 2 (Biostat Inc., Englewood, NJ, USA).

Risultati: Sono stati inclusi nella presente meta-analisi n=10 studi che hanno valutato complessivamente n=465 pazienti con schizofrenia (n=227 SCH CU+ e n=238 SCH CU-) e n=366 controlli sani per le seguenti regioni cerebrali: volume cerebrale totale, volumi complessivi della sostanza grigia e della sostanza bianca cerebrale, volumi della corteccia anteriore del cingolo e dell'ippocampo. Rispetto ai controlli sani, sia i pazienti SCZ CU+ sia i pazienti SCZ CU-, hanno evidenziato una riduzione dei volumi cerebrali totali, della sostanza grigia cerebrale e dell'ippocampo. Diversamente, il confronto diretto tra pazienti SCZ CU+ e SCZ CU- non ha dimostrato differenze statisticamente significative dei volumi cerebrali presi in esame.

Conclusione e prospettive: I risultati della presente meta analisi non supportano la nozione di un distinto profilo neuroanatomico o di una traiettoria fisiopatologica differente nei due gruppi di pazienti SCZ CU+ e SCZ CU-. Ulteriori studi sono necessari per chiarire le basi neurobiologiche del legame tra utilizzo di cannabis in adolescenza, esordio psicotico ed esito del disturbo.

PHILOSOPHIE/SOZIOLOGIE/MIGRATION/ETHNOLOGIE/STIGMATISIERUNG

9588 Kinderwunsch psychisch kranker Frauen – eine qualitative Forschungsstudie

Hildegard Huber¹; Ruth Baumann-Hölzle¹; Daniel Gregorowius¹; Jacqueline Binswanger²

¹ Stiftung Dialog Ethik; ² Psychiatrie-Zentrum Rheintal

Einleitung: Eine besondere Herausforderung für Elternschaft sind psychische Erkrankungen. Im Umgang mit einem Kinderwunsch stellen sich vielfältige Fragen in medizinischer, psychosozialer, pharmakologischer und ethischrechtlicher Hinsicht. Diese Fragen waren Gegenstand einer dreijährigen Forschungsstudie und wurden bei jungen Frauen im gebärfähigen Alter untersucht, die an Depression, einer bipolaren Störung oder Schizophrenie litten und einen Kinderwunsch hatten.

Methoden: Von Februar 2019 bis Juni 2020 wurden semistrukturierte Interviews mit n = 24 psychisch kranken Frauen mit einem Kinderwunsch durchgeführt, welche an einer psychischen Erkrankung litten und psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandelt wurden. Die interviewten Frauen wurden nach ihren Erfahrungen, Erlebnissen und dem Umgang mit dem Kinderwunsch vor dem Hintergrund ihrer Erkrankung befragt. Insgesamt konnten n = 20 Interviews ausgewertet werden.

Ergebnisse: Im Rahmen der Auswertung konnten über Codierungen fünf Haupt- und 13 Unterthemen eruiert werden. Die fünf Hauptthemen waren (1) Erleben und Bedeutung der Erkrankung, (2) professionelle Beratung und Behandlung, (3) Ängste und Befürchtungen, (4) Identifikation als Mutter sowie (5) Funktionalität im Alltag und die Gestaltung sozialer Beziehungen. Alle Frauen äusserten sich selbstkritisch über ihren Kinderwunsch und beurteilten das persönliche Kranksein als belastend und einschneidend, teilweise als existentiell. Die Frauen waren zwischen den eigenen persönlichen und krankheitsspezifischen Bedürfnissen und dem Wunsch nach einem eigenen Kind oft hin und hergerissen. Gleichwohl war es für die Betroffenen keine Option, deswegen auf Kinder zu verzichten. Aus den Erzählungen der Frauen ging hervor, dass ärztliche Beratung oft weniger auf die Analyse ihrer Lebensgeschichte und die Bedeutung einer Schwangerschaft ausgerichtet sei als sie es sich gewünscht hätten.

Fazit und Ausblick: In den Interviews wurden immer wieder Themen wie Vulnerabilität infolge der Erkrankung, die Sorge darum, nicht als «gute Mutter» betrachtet zu werden, und auch die Sorge, dass die eigenen Kinder erkranken könnten, genannt. Es zeigte sich die Bedeutung einer fachärztlich engen Begleitung und adäquaten Beratung der Frauen, um deren eigene Ressourcen zu weiterentwickeln und Unterstützungsbedarf aufzuzeigen. Die Ergebnisse der Studie fliessen ein in die Entwicklung von Empfehlungen für Fachpersonen und Informationsmaterial für betroffene Frauen.

SYMPOSIA

DIAGNOSTIK, KLASSIFIKATION, PSYCHOPATHOLOGIE

8165 Psychose im Alter

Stefan Klöppel

UPD

Psychotische Symptome im Alter können sich sehr unterschiedlich manifestieren. Auf der anderen Seite wird das gleiche Symptom in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Erkrankung sehr unterschiedlich bewertet und behandelt. Für die Diagnostik hat neben der klinischen Untersuchung eine rationale organische Ursacheabklärung grosse Bedeutung. In meinem Vortrag werde ich auch auf Unterschiede in der klinischen Manifestation zwischen jüngeren und älteren Patienten eingehen

8573 (8165) Einführung/Diagnostik

Stefan Klöppel

Psychotische Symptome im Alter können sich sehr unterschiedlich manifestieren. Auf der anderen Seite wird das gleiche Symptom in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Erkrankung sehr unterschiedlich bewertet und behandelt. Für die Diagnostik hat neben der klinischen Untersuchung eine rationale organische Ursacheabklärung grosse Bedeutung. In meinem Vortrag werde ich auch auf Unterschiede in der klinischen Manifestation zwischen jüngeren und älteren Patienten eingehen.

8574 (8165) Psychotherapie bei Primärpsychosen

Livia Bohli

Bisher gibt es bei Personen im höheren und hohen Erwachsenenalter im Vergleich zu jüngeren eine Lücke in der Erforschung der Wirksamkeit von Psychotherapie bei Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis. In den wenigen Studien, die mit älteren Betroffenen durchgeführt wurden, konnte die Wirksamkeit von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren nachgewiesen werden. Diese hatten grösstenteils die Erhöhung des Funktionsniveaus durch die Verbesserung der sozialen Fähigkeiten sowie der Alltagskompetenzen zum Ziel. Metaanalytische Auswertungen liegen aktuell nicht vor. Die DGPPN schlägt in ihrer Leitlinie zur Schizophrenie (2019) vor, die gleichen psychotherapeutischen Ansätze wie bei jüngeren Betroffenen unter Berücksichtigung der spezifischen Besonderheiten des Alters anzubieten.

Im Vortrag werden allgemeine und vor allem altersspezifische Faktoren des Settings und der Beziehungsgestaltung vorgestellt. Zudem wird ein Überblick über die bereits im Altersbereich durchgeführten Studien gegeben. In einem Ausblick werden mögliche Ansätze diskutiert, die sich bei jüngeren Personen mit Psychose bereits bewähren und auch bei älteren angepasst angewendet werden können.

8575 (8165) Pflegerisches Basisassessment und pflegerisch-psychoziale Interventionen

Samuel Vögeli

Zum pflegerischen Umgang mit psychotischen Symptomen bei älteren Personen liegen vorwiegend im Demenz- und Delirbereich evidenz-basierte Empfehlungen vor. Dem steht ein Mangel an Forschungsergebnissen und publizierten Praxiserfahrungen mit primärpsychotisch erkrankten älteren Menschen gegenüber. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe basieren deshalb auf den Erfahrungen der beteiligten Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit der Übertragung demenzspezifischer Ansätze und von Interventionen für Menschen mit Primärpsychosen unter 65 Jahren auf Betroffene im höherem Alter.

In meinem Vortrag werde ich auf das pflegerische Basisassessment sowie die wichtigsten pflegerisch-psychoziale Interventionen eingehen, insbesondere auf die nötigen Anpassungen von Ansätzen, welche für jüngere Patientinnen und Patienten konzipiert wurden, an die Bedürfnisse und Charakteristiken von älteren Menschen.

8576 (8165) Medikamentöse Therapie

Thomas Leyhe

Hinsichtlich der medikamentösen Behandlung von primären psychotischen Störungen im Alter gibt es nur wenig Evidenz. Im Beitrag soll diese dargestellt, aber auch aufgrund der vorliegenden Kenntnisse über den Einsatz von Antipsychotika bei jüngeren Patienten Empfehlungen gegeben werden, wie eine rationale Pharmakotherapie von Psychosen im Alter aussehen kann.

9287 L'évaluation en psychiatrie forensique en Suisse aujourd'hui : état de lieu et perspectives pluridisciplinaires

Didier Delessert

Dans le domaine légal, des transformations se sont opérées au cours de ces dernières années, marquées par le passage de la perspective générale de réinsertion sociale vers un modèle de gestion des risques, centré sur la protection de la société. La plupart des législations européennes montrent un déplacement des référents qui sous-tendent la logique de détermination de la durée de la peine et l'instauration de mesure obligatoires thérapeutiques et de sûreté, notamment pour les agresseurs avec des troubles psychiatriques sévères et/ou ayant commis des actes violents et/ou sexuels. Dans ce contexte, l'évaluation du risque de récurrence est devenue une question centrale dans la pratique expertale. En Suisse, à l'instar d'autres pays, les psychiatres travaillant dans le domaine pénal ou engagés dans l'application de mesures juridiques imposant un traitement sont de plus en plus sollicités par la justice au sujet de l'évaluation du risque de récurrence tant au niveau présentiel que postsentenciel. Une étude récente sur la pratique expertale et médicale montre que les psychiatres utilisent de plus en plus d'outils divers et variés. Sur environ 800 cas, ils ont utilisé 300 outils différents soit actuariels et/ou dynamiques et/ou cliniques. La création d'un guideline commun fiable sur la validité et la pertinence de ces différents outils est fortement envisagée.

Dans ce contexte, nous conduisons des recherches autour de l'évaluation du risque de récurrence portant tant sur les outils d'évaluation et leur validité prédictive, que sur la manière d'évaluer ce risque dans une expertise, ainsi qu'au regard des indicateurs psychophysiologiques qui pourraient apporter des compléments dans son évaluation. Une première intervention abordera la validité prédictive des outils en fonction des diagnostics psychiatriques présentés par les auteurs d'agressions. Une seconde présentera une analyse du mode d'évaluation, seul ou en consensus, et son intérêt pour la pratique expertale. La troisième intervention montrera l'intérêt d'utiliser différents indicateurs d'évaluation des dimensions qui sont liées au risque de récurrence.

9289 (9287) Facteurs de risque et protection dans une population forensique romande: Quel impact des troubles psychiatriques?

Milena Abbiati

CHUV, Institut de Psychiatrie Légale

Alors que la plupart des praticiens dans le champ légal s'accordent sur l'insuffisance de l'utilisation exclusive d'une évaluation clinique intuitive et des outils psychologiques classiques dans l'évalua-

tion du risque de récurrence, la littérature actuelle sur la validité de différents outils disponibles n'est guère consensuelle. Si le niveau global de prédiction est acceptable, certaines études indiquent que les outils dynamiques tels que l'Historical Clinical Risk Management-20 (HCR-20) sont plus prédictifs que les outils actuariels tels que le Violent Risk Appraisal Guide (VRAG); d'autres montrent l'inverse. Par ailleurs, depuis quelques années, l'introduction de l'évaluation des facteurs de protection (FP) est fortement recommandée en complément aux facteurs de risque (FR). Pour bien s'orienter dans cette variété d'outils disponibles pour l'évaluation du risque, les psychiatres doivent donc davantage centrer leur choix en tenant compte de la population, de l'objectif et du contexte de l'évaluation. Or, les études sur l'utilisation notamment des outils mesurant les FP en fonction des troubles psychiatriques ou des comorbidités sont rares.

Cette communication porte sur une étude qui analyse l'utilisation du SAPROF, Structured assessment of protective factors for violence, de la VRAG et de l'HCR-20 auprès de 102 hommes condamnés pour des actes violents suivis 18 mois après leur sortie. Nous allons présenter la partie qui vise à déterminer le rôle des troubles psychiatriques dans les scores obtenus aux différents outils ainsi que leur valeur prédictive. Les résultats montrent que dans notre population forensique, 10% ne présente aucun diagnostic psychiatrique, 27% des troubles de la personnalité, 19% de l'abus de substance et 22% une comorbidité des deux. Ces derniers présentent les plus hauts scores dans les FRs et les plus bas scores dans les FPs. Les sujets qui présentent des troubles de la personnalité récidivent plus que les autres, alors que le niveau de prédiction des outils n'est que d'un niveau moyen. Nous discuterons à la lumière des résultats, les perspectives de l'utilisation de ces outils et leur valeur ajoutée dans les pratiques d'évaluations psychiatriques.

9290 (9287) L'évaluation du risque de récurrence en consensus

Valérie Moulin

L'évaluation du risque de récurrence est devenue centrale dans les missions dévolues aux experts judiciaires et nombre de recherches préconisent de réaliser cette évaluation en consensus afin de l'optimiser. Cette pratique, répandue en psychiatrie (au-delà de la question du risque de récurrence), consiste à réaliser des évaluations à plusieurs professionnels (deux ou trois évaluateurs), suivies d'une discussion approfondie pour parvenir à un consensus. Toutefois, s'il est courant de lire des préconisations d'évaluation du risque en consensus, afin d'augmenter la validité du processus et de surcroît la validité prédictive, peu d'études confirment la valeur ajoutée du consensus, ni étudient les mécanismes de ce type d'évaluation ou comparent ses effets à une évaluation individuelle.

Dans cette communication, il s'agira de présenter les résultats d'une étude qui visait à analyser 1/ si l'utilisation du consensus dans l'évaluation intégrée du risque de récurrence (à partir des guides SAPROF et HCR20-2) est susceptible d'améliorer la validité prédictive par rapport à une évaluation individuelle et, 2/ les mécanismes à l'œuvre dans le processus d'évaluation et de prise de décision en consensus.

Cette étude porte sur 160 dossiers d'expertises psychiatriques pénales, qui ont été évalués par deux évaluateurs indépendants, suivi d'un temps de consensus. L'analyse de la validité prédictive a été réalisée par des courbes ROC et une équation structurale sur une période de suivi de 3 ans après la sortie de prison. L'analyse qualitative du processus a été réalisée par une analyse thématique de contenu sur l'ensemble des données. Les résultats montrent que la méthode du consensus n'améliore pas la validité prédictive, mais elle permet de repérer les items qui suscitent le plus de difficultés de cotation et de désaccords, de mettre au travail les aspects subjectifs dans le processus d'évaluation et de faciliter les apprentissages et corrections mutuelles. L'échange entre évaluateurs introduit par conséquent de la rigueur et oblige à argumenter précisément les positions prises, mais il n'améliore pas le niveau de prédiction de la récurrence, qui apparaît davantage lié à l'outil utilisé et à la logique sommative des facteurs plutôt qu'aux modalités d'évaluation étudiées, seul ou en consensus.

9291 (9287) Quelles perspectives offertes par les neurosciences dans l'évaluation des comportements délinquants et criminels? Illustration par les mesures du rythme cardiaque et de la variabilité de fréquence cardiaque.

Julie Palix

Le but de cette présentation est d'examiner la pertinence de l'utilisation de mesures physiologiques dans l'évaluation du risque de récidive criminel, avec un focus particulier sur la mesure du rythme cardiaque et sa variabilité. Les cadres théoriques seront exposés, afin de mieux comprendre l'apport potentiel d'indices cardiaques dans le domaine de l'évaluation de la population forensique. Ces propos seront ensuite illustrés par les résultats de notre étude menée sur un groupe de 22 auteurs d'infractions contre les personnes, rencontrés en prison, comparé à un groupe apparié de sujets contrôles. Les mesures physiologiques sont issues d'un enregistrement d'électrocardiogramme au repos, duquel la variabilité de la fréquence cardiaque (VFC) est extraite. Ces valeurs sont ensuite mises en perspective avec les évaluations auto-reportées, traditionnellement utilisées dans l'évaluation de différentes dimensions psychologiques comme l'empathie et l'impulsivité. Si les résultats ne montrent aucune différence dans les scores aux questionnaires auto-reportés entre les contrôles et les délinquants, certains indices de VFC sont systématiquement différents chez les délinquants, témoignant de déficiences fonctionnelles interpersonnelles et de self-control. Notre discussion s'orientera vers les perspectives offertes par ces nouvelles connaissances psychobiologiques dans l'évaluation et la prise en charge thérapeutique des comportements délinquants et criminels.

9350 Update Demenzen

Ulrich Hemmeter¹; Egemen Savaskan²

¹ Psychiatrie St. Gallen Nord; ² Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Das vorliegende Symposium fasst primär die aktuell etablierten Guidelines zur Diagnostik und Behandlung der verschiedenen wesentlichen Demenzformen zusammen. Darüber hinaus werden auch neue oder alternative Therapiemöglichkeiten vorgestellt, die in der letzten Zeit für eine zukünftige Behandlung dieser Erkrankungen diskutiert werden.

9351 (9350) update Alzheimer Demenz

Thomas Leyhe

Felix Platter Spital Basel

Es werden die neue Erkenntnisse und Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung der Alzheimerdemenz vorgestellt.

9352 (9350) update Lewy Körper Demenz

Ulrich-Michael Hemmeter

Psychiatrie St. Gallen Nord

Es werden die aktuellen Empfehlungen und neue Erkenntnisse zur Diagnostik und Therapie der Lewy Körper Demenz präsentiert.

9353 (9350) update frontotemporale Demenzen

Bernd Ibach

Clenia Littenheid

Es werden neue Erkenntnisse sowie die aktuelle Diagnostik und Behandlung der frontotemporalen Demenz vorgestellt.

9354 (9350) update vaskuläre Demenzen

Egemen Savaskan

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Es werden die aktuellen Empfehlung sowie neue Erkenntnisse bei der Diagnostik und Behandlung der vaskulären Demenzen präsentiert.

PSYCHOTHERAPIE/PERSONALISIERTE THERAPIE

9510 Psychotherapie an der Schnittstelle zur Somatik

Martin Hatzinger¹; Dagmar Schmid²

¹ Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Dienste Solothurn; ² Kantonsspital St. Gallen

Als integratives Fach berührt die Psychiatrie oft andere medizinische Fachgebiete. In der Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie aber auch in der Psychosomatik geht es darum, somatische Krankheitskonzepte mit psychiatrischen Perspektiven und psychotherapeutischen Ansätzen anzureichern. In diesem Symposium wird anhand von vier häufig chronisch verlaufenden, psychosomatischen Krankheitsbildern anschaulich dargestellt, wie integrative Psychotherapie neue Ressourcen erschliessen kann.

9511 (9510) Integrative Behandlung von Anorexia nervosa im somatischen Spital

Katja Hämmerli Keller; Simon Hackhofer

Kantonsspital St. Gallen

Anorexia nervosa gilt als eine lebensbedrohliche Erkrankung, welche die höchste Sterblichkeitsrate aller psychischen Störungen aufweist. Ein Mindestgewicht ist für die Durchführung einer störungsspezifischen Behandlung Voraussetzung und definiert auch die Aufnahmekriterien in spezialisierten Institutionen. Das Beheben lebensbedrohlicher Zustände, Behandlung somatischer Komplikationen und die notwendige Gewichtszunahme für eine adäquate Behandlung sind Aufgaben eines somatischen Spitals. Hierzu braucht es ein multiprofessionelles, spezifisches Behandlungskonzept. Bisher gibt es in diesem Bereich eine grosse Versorgungslücke sowie kaum evaluierte Behandlungsangebote. Erste Erfahrungsergebnisse des interdisziplinären, stationären Anorexiekonzeptes des Kantonsspitals St. Gallen als Zusammenarbeit der Klinik für Innere Medizin und Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie werden berichtet. Dabei werden Patienten mit einem BMI < 14 mit und ohne somatische Komplikationen behandelt. Eine mögliche Weiterbehandlung für Patienten nach dem stationären Aufenthalt bietet das Kantonsspital St. Gallen bei Essstörungen neu im Rahmen der ambulanten Essstörungenprechstunde an.

9512 (9510) Chronische Schmerzen: Paradigmenwechsel mit Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

Thorsten Mikoteit

Solothurner Spitäler AG

Die Komorbidität von Schmerzen und Depressionen ist häufig und beide verstärken sich gegenseitig. Es besteht ein hohes Risiko von Therapieresistenz, Chronifizierung und anhaltender Invaliderität. Lösungsorientierte Therapieansätze enttäuschen nicht selten und dysfunktionale Copingstrategien führen zu sekundären Folgeproblemen. In dieser verfahrenen Situation kann die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) den Patienten einen hoffnungsvollen Paradigmen-Wechsel anbieten. ACT ermutigt dazu, das Unvermeidliche zu akzeptieren, im Augenblick präsent zu sein und sich trotz der Probleme für ein an den eigenen Werten orientiertes Leben zu engagieren.

Ziel dieser Studie war es, zu überprüfen, ob ACT, wie es im stationären Setting einer Psychosomatikabteilung praktiziert wird, bei einer naturalistischen Patientenstichprobe mit hohem Komorbiditätsgrad zu 1) einer Verbesserung der Lebensqualität führt, und 2) sich der Umgang mit Schmerzen positiv verändert.

In einer prospektiven Beobachtungsstudie nahmen 87 Patienten (Alter: 46.4 ± 13.1 Jahre, 55.2 % weiblich) an einem 8-wöchigen, multimodalen ACT-Therapieprogramm teil. Mittels Fragebögen wurden Symptombelastung, Psychische Flexibilität, Lebensqualität, Umgang mit Schmerzen sowie Einstellungen und Bewertungen von körperlichen Symptomen unmittelbar nach Eintritt und vor dem Austritt erhoben.

Ergebnisse: Die signifikante Verbesserung der Psychischen Flexibilität, dem übergeordneten Ziel von ACT, zeigte an, dass ACT wirksam war. Nach Therapieende kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität. Obwohl sich die Werte auf den Subskalen «Intoleranz körperlicher Beschwerden» und «vegetative Missempfindungen» nicht signifikant verbesserten, kam es zu einer Verbesserung von «katastrophisierenden Gedanken» und «körperlicher Schwäche». Hinsichtlich des Umgangs mit Schmer-

zen war eine leichte Verbesserung des Engagements in Aktivitäten zu beobachten, während die Bereitschaft zu Schmerzerleben sich nicht verbessert hatte.

Zusammenfassung: Die Ergebnisse zeigen, dass das störungsübergreifende ACT-Konzept einer Psychosomatik-Abteilung spezifisch wirksam ist und zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität führt. Trotz Fortbestehen körperlicher Beschwerden scheint eine Verbesserung der kognitiven Einstellung zu diesen und die Bereitschaft, sich trotz Schmerzen in Aktivitäten zu engagieren, eine wesentliche Rolle zu spielen.

9514 (9510) SLEEPexpert – a behavioral treatment program for insomnia in patients with acute psychiatric disorders

Elisabeth Hertenstein

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Many patients with psychiatric disorders suffer from sleep disorders, most often difficulties falling or staying asleep (insomnia). Having comorbid insomnia is associated with significantly higher impairment compared to having a mental disorder without insomnia. According to European guidelines, the gold standard treatment for patients with insomnia, including comorbid insomnia in patients with psychiatric disorders, is Cognitive Behavioral Therapy for insomnia (CBT-I). This treatment, however, is often not used in patients with psychiatric disorders - instead, these patients are often treated pharmacologically, mostly with benzodiazepines that have a high risk of tolerance, dependency and cognitive side effects. One reason may be that CBT-I is too complex for severely ill patients with cognitive and motivational deficits. The aim of "SleepExpert" is to enable patients with psychiatric disorders to improve their own sleep health. Sleep Expert is based on CBT-I and chronotherapy and comprises three steps: i) treatment initiation by a psychologist or physician, ii) coaching by nurses, iii) self-management with the help of a web application. In her talk, Dr. Hertenstein will present the results of the feasibility study and the planned pilot RCT. The project has the potential to improve behavioral treatment options for insomnia in patients with psychiatric disorders and decrease the prescription of benzodiazepines.

9515 (9510) Trauma im Kontext der Psychokardiologie

Mary Princip

Universitätsspital Zürich

Die koronare Herzkrankheit einschliesslich des akuten Herzinfarkts gehört zu den wichtigsten Ursachen krankheitsbedingter Belastungen und verursacht erhebliche medizinische und volkswirtschaftliche Kosten. In Anbetracht der vitalen Bedeutung des Herzens kann ein akuter Herzinfarkt zu ausgeprägten psychischen Belastungen führen. In Untersuchungen konnte bei ca. 12% der Patienten nach einem Herzinfarkt eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) gefunden werden. Die PTBS verläuft häufig chronisch und ist mit einem erhöhten Risiko für erneute Herzereignisse und Spitaleinweisungen vergesellschaftet. Bislang fehlen etablierte Behandlungsansätze für Herzinfarkt-induzierte PTBS-Patienten.

Ergebnisse der MI-SPRINT Studie (Myocardial Infarction – Stress Prevention Intervention), einer randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie zur Prävention von PTBS nach einem akuten Herzinfarkt, werden berichtet. Die laufende Studie «EMDR Treatment in PTSD Following Acute Coronary Syndromes», die am Universitätsspital Zürich, Herzinfarkt-induzierte PTBS Patienten mittels der so genannten „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR) Methode behandelt, wird vorgestellt.

9530 Prise en charge de la dépression chronique

Auey Linder

Département de psychiatrie du CHUV

En Suisse, la dépression chronique (DC) a une prévalence particulièrement élevée. Elle s'élève à 15% dans une population urbaine, et les personnes qui en souffrent présentent une atteinte sévère (1). Comparés aux patients qui souffrent de dépression épisodique, les patients souffrant de DC ont une moins bonne qualité de vie (2), plus de comorbidités psychiatriques (3), sont à plus haut risque d'hospitalisation (4) et coûtent plus cher au système de santé (5).

Les recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge de la DC préconisent un traitement combiné (psychothérapie et

pharmacothérapie) (6). Toutefois, seule la moitié des personnes concernées par un trouble dépressif se font traiter « et il s'écoule en moyenne une dizaine d'années entre le début de la maladie et le début du traitement. À cela s'ajoute que la moitié seulement des dépressions traitées le sont adéquatement selon les standards psychiatriques actuels » (7). Enfin, la DC va souvent de pair avec d'importants troubles physiques, ce qui rend la prise en charge particulièrement complexe (8).

Sur la base de recherches – en cours ou terminée – mais aussi de vignettes cliniques et d'études de cas, cette session a pour objectif de permettre aux participants de mieux connaître et comprendre la DC, de découvrir des outils et notamment des modèles de prise en charge psychothérapeutique de la DC, et de s'interroger sur la collaboration à mettre en place entre les médecins généralistes et les psychiatres dans le cadre de la prise en charge de ces troubles.

Bibliographie

1. Vandeleur et al. Prevalence and correlates of DSM-5 major depressive and related disorders in the community. *Psychiatry Res.* 2017;250:50-8
2. Wells et al. The course of depression in adult outpatients. *Archives of general psychiatry.* 1992;49(10):788-94
3. Blanco et al. The epidemiology of chronic major depressive disorder and dysthymic disorder. *The Journal of clinical psychiatry.* 2010;71(12):1645
4. Torpey & Klein. Chronic depression: update on classification and treatment. *Current psychiatry reports.* 2008;10(6):458-64
5. Smit et al. Costs of nine common mental disorders. *The journal of mental health policy and economics.* 2006;9(4):193-200
6. Jobst et al. European Psychiatric Association Guidance on psychotherapy in chronic depression across Europe. *Eur Psychiatry.* 2016;33:18-36
7. Baer et al. La dépression dans la population suisse. Neuchâtel: Obsan; 2013
8. Schuler et al. La santé psychique en Suisse. Neuchâtel: Obsan; 2016

9531 (9530) Psychothérapie psychanalytique chez les patients souffrant de dépression chronique et de traumatisme précoce

Gilles Ambresin

Département de psychiatrie du CHUV

La dépression chronique (CD) reste l'un des principaux défis en matière de soins de santé mentale et attend la mise au point de traitements adaptés pour soulager l'énorme souffrance des personnes atteintes de CD et de leurs familles. Une étude précédente (étude LAC) a montré que les psychothérapies psychanalytiques ont conduit à des changements significatifs, chez les patients atteints de CD ayant subi un traumatisme précoce, surtout s'ils recevaient une thérapie à une fréquence hebdomadaire élevée. Quelques études récentes suggèrent que les changements mesurés dans l'étude LAC, principalement par les auto-évaluations des patients et les évaluations par des évaluateurs aveugles au traitement, puissent également être examinés au niveau des mécanismes cérébraux. Les études sur cette question sont encore rares, mais d'une grande importance pour la recherche contemporaine en psychothérapie, car elles peuvent découvrir des mécanismes neurobiologiques qui sont cruciaux pour des changements durables, en particulier chez les patients atteints de CD.

Les premières études de neuro-imagerie montrent que la psychothérapie peut conduire à un renversement des anomalies cérébrales. Pour le psychothérapeute, il est aussi important d'explorer les interrelations entre les mécanismes cérébraux et les découvertes psychanalytiques et psychologiques dans les processus de transformation au cours des psychothérapies. Cet objectif translationnel peut trouver un point de départ conceptuel décisif dans le modèle de la mémoire intégrative. Une thérapie psychanalytique à haute fréquence est considérée comme particulièrement prometteuses par certains chercheurs de la mémoire pour le traitement des patients traumatisés à un stade précoce. La relation émotionnelle intensive (transfert) facilite le décodage des souvenirs d'expériences traumatiques non symbolisées, ce qui permet de les travailler thérapeutiquement de manière plus appropriée que dans le cadre de traitements à basse fréquence.

Cette présentation illustrera ces points en s'appuyant sur un projet d'étude de neuroimagerie multimodale chez les patients souffrant de dépression chronique et de traumatisme précoce bénéficiant d'une psychothérapie psychanalytique («MODE»). MODE est un premier pas explicatif dans cette direction translationnelle en

soutenant que la science de l'esprit doit briser les clivages entre les disciplines scientifiques en faveur d'un effort partagé qui reflète mieux le fonctionnement de l'esprit humain.

9532 (9530) Mobilisation du travail de deuil dans la psychothérapie de la dépression : étude de cas

Konstantinos Tzartzas

Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique

Introduction : Les troubles dépressifs sévères sont une raison importante d'hospitalisation. Un traitement combiné pharmacologique et psychothérapeutique est recommandé pour le traitement des épisodes dépressifs sévères. A Lausanne, une psychothérapie psychodynamique brève manualisée en 12 séances a été développée pour les patients hospitalisés souffrant de dépression (PPDH), thérapie qui a démontré son efficacité. Ce qui se produit au sein de l'interaction entre le psychothérapeute et le patient et comment cette interaction s'inscrit dans un potentiel résultat thérapeutique nécessitent d'être plus directement étudiés.

Méthode : Dans le cadre d'une étude randomisée contrôlée autour de la PPDH, et en se basant sur le paradigme méthodologique des études mixtes en psychothérapie, nous avons sélectionnés un cas répondeur et un cas non-répondeur afin d'investiguer cette interaction et d'explorer son inscription dans un potentiel résultat thérapeutique. Nos analyses qualitatives d'étude de cas se basent sur les verbatims de 6 séances par cas. En utilisant le manuel de la PPDH comme guide, des interactions cliniques spécifiques sont relevés, auxquels une analyse thématique est appliquée.

Résultats : Deux grandes catégories générales sont dégagées : 1) « Devenir sujet de sa dépression » et 2) « Retrouver un sentiment de soutien ». Les thématiques de la première catégorie se rapprochent de la notion psychanalytique du « travail de deuil », qui, quand il est mobilisé au sein de l'intervention psychothérapeutique, amène à une appropriation subjective des symptômes dépressifs. Dans la seconde catégorie, des interactions peu spécifiques sont relevées. Elles peuvent ouvrir à un accueil de l'état mélancolique du patient ainsi qu'à un contact émotionnel. Elles sont essentielles à la construction d'un espace thérapeutique et à une restauration de la « confiance épistémique ».

Conclusion : Si le travail permettant de « retrouver un sentiment de soutien » est relevé dans les deux cas cliniques, la catégorie « devenir sujet de sa dépression » est plus spécifique du cas répondeur. Ces résultats montrent, d'une part, l'importance des interventions de soutien, un aspect quelque peu négligé dans le manuel spécifique pour cette psychothérapie, et, d'autre part, le rôle des interventions thérapeutiques qui visent à la mobilisation des processus internes de symbolisation, de compréhension et d'appropriation amenant le patient à devenir sujet de « sa » dépression.

9533 (9530) Le médecin généraliste et la dépression chronique : traduction, médiation, accompagnement

Daniel Widmer

Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique

Introduction : Le médecin généraliste (MG) est en première ligne pour la prise en charge de la dépression chronique (DC). 96.9% des MG suisses traitent des patients en dépression (1) et ils estiment que 30% de leurs patients souffrent de dépression (2). Une dépression sur 3 en médecine générale est sévère et récurrente avec dans 73% des cas des comorbidités somatiques (2). Après s'être interrogée sur la représentation de la dépression chez les MG notre recherche s'est demandée comment ils prenaient en charge la DC et collaboraient avec les psychiatres.

Méthode : Recherche qualitative basée sur 3 focus groups de MG choisis selon un échantillonnage raisonné. Codage effectué selon la théorie ancrée, avec un logiciel Maxqda et accord inter-codeurs dans le groupe de recherche multidisciplinaire (psychiatre, sociologue, psychologue, médecin généraliste, étudiante en médecine).

Résultats : Dans la sémiologie clinique du dépressif un point clé identifié par le MG est la capacité ou l'incapacité de parler de ses émotions ou de sa détresse psychologique. Il s'en dégage trois types de situations : celle où la traduction en termes de souffrance psychique se fait aisément et conduit à une prise en charge psychothérapeutique, celle où le travail de médiation du MG se prolonge et prépare progressivement à la psychothérapie. La situation enfin des patients qui n'arrivent pas à verbaliser leurs affects et où le MG

entre dans un processus d'accompagnement à long terme. Pour ces trois situations les MG des focus groups mettent en évidence des outils qui seront discutés en référence à ceux qui ont été proposés par la Wonca (3, 4)

Conclusion : Avec le concept d'outil fréquemment rencontré dans la littérature des MG, ces derniers optent clairement pour une attitude pragmatique et se définissent en artisan maître d'un certain savoir-faire et savoir-être.

1 Cohidon C, Cornuz J, Senn N. L'évolution de la médecine de famille en Suisse. Primary and hospital care. 2016;16(5):87-90.

2 Baer et al. La dépression dans la population suisse. Neuchâtel: Obsan; 2013.

3 Wonca Working Party Mental Health.

<https://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/MentalHealth3.aspx>

4 Wonca. Family doctors' role in providing non-drug interventions (NDIs) for common mental health disorders in primary care. <http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Mental%20Health/WPMH%20role%20of%20FFPs%20in%20non%20drug%20interventions.pdf>

9534 (9530) Représentation et prise en charge de la dépression chronique par les psychiatres romands

Audrey Linder

Département de psychiatrie du CHUV

Introduction : Dans les hôpitaux psychiatriques suisses, les troubles de l'humeur sont la 2ème catégorie de diagnostics la plus fréquente, et le premier motif d'hospitalisation chez les femmes (1). Dans au moins la moitié des cas, il s'agit de troubles dépressifs récurrents (1). Il en est de même dans les cabinets individuels de psychiatres, où les troubles de l'humeur constituent le diagnostic principal le plus courant. Près de la moitié des troubles de l'humeur en cabinet peuvent être qualifiés de chroniques (1). Malgré l'importance de la dépression chronique (DC) et le rôle des psychiatres dans sa prise en charge, force est de constater que peu d'études se sont intéressées aux représentations et à la prise en charge de cette maladie du point de vue des psychiatres. La présente étude vise à analyser les représentations de la DC qu'ont les psychiatres en Suisse romande et ce qu'ils mettent en œuvre pour la prendre en charge.

Méthodes : Nous avons mené trois focus groups avec un total de 16 psychiatres suisses romands. Les focus groups ont été intégralement retranscrits puis codés à l'aide du logiciel MaxQDA. Une analyse de contenu a été menée.

Résultats : Les représentations de la DC qu'ont les psychiatres sont constituées de trois éléments : (1) les éléments diagnostics (classifications officielles, diagnostics différentiels, symptômes) ; (2) les éléments psychopathologiques (fonctionnement psychique) ; et (3) les éléments sociaux et contextuels (traumatismes, situations familiales ou professionnelles compliquées, migration).

La prise en charge a trois composantes principales : la psychothérapie, le travail en réseau, et ce que nous avons appelé les « autres » traitements, qui comprennent les traitements médicamenteux, biologiques (sismothérapie) ou « alternatifs » (hypnose, mindfulness).

Enfin, il ressort du discours des psychiatres une distinction subtile entre trois types de psychothérapies : (1) la psychothérapie à visée de changement, qui est la plus valorisée mais considérée comme peu accessible aux personnes souffrant de DC ; (2) la psychothérapie à visée conservative ; et enfin (3) la thérapie « par défaut », lorsque le psychiatre s'est laissé « prendre » par l'apathie qui va de pair avec la DC. Il apparaît que cela est également lié à une perte de réflexivité du thérapeute. Une reprise réflexive permet la réinscription dans une psychothérapie à visée conservative.

1. Baer et al. La dépression dans la population suisse. Neuchâtel: Obsan; 2013

9508 Behandlungsansätze zur Akuttherapie und Rückfallprophylaxe bei komplexen Depressionsverläufen und Angststörungen

Rainer Krähenmann

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Im Verlauf des Lebens erkrankt eine von fünf Personen an einer Depression und die Jahresprävalenz in der Schweiz für eine Major De-

pression liegt bei ca. 5%. Damit sind depressive Erkrankungen eine der häufigsten psychischen Störungen. Gleichzeitig steigt mit jeder zusätzlichen depressiven Episode das Risiko für eine weitere Episode und rund ein Drittel der Fälle nehmen einen chronischen Verlauf. Für Betroffene stellt die Erkrankung eine hohe Belastung dar und eine wirksame Akutbehandlung sowie eine effektive Erhaltungstherapie sind essenziell. Zudem können Depressionen mit zahlreichen Komorbiditäten einhergehen. Eine der häufigsten Komorbiditäten und ein Risikofaktor für Chronifizierung stellen Angststörungen dar.

Ein umfassendes Therapieangebot bei komplexen Depressionsverläufen und Angststörungen können Tageskliniken bieten. Sie ermöglichen ein intensives Therapieangebot sowie eine enge Verknüpfung mit dem Alltag. Ein entsprechendes Angebot offeriert auch die Tagesklinik für Depressionen und Angststörungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Aktuell werden deren Behandlungstracks CBASP und STPP in Form einer longitudinalen, naturalistischen Prozess-Outcome-Studie systematisch evaluiert und es sollen erste Ergebnisse präsentiert werden.

Die Entwicklung wirksamer Akuttherapien ist aber auch deshalb zentral, weil nicht alle Therapien zum gewünschten Erfolg führen – so sprechen ca. 1/3 der Patienten nicht auf die Behandlung an. Gleichzeitig sind Studien mit sogenannten Non-Respondern relativ selten. Daher soll zudem ein Überblick zur Evidenz von Psychotherapie bei Non-Respondern präsentiert werden sowie auf die Befunde zur Effektivität des transdiagnostischen Einsatzes von ACT eingegangen werden.

Im Anschluss an eine Akutbehandlung stellt die Erhaltungstherapie einen wichtigen Bestandteil dar, um Rückfällen vorzubeugen. Dabei bietet der „Health Action Process Approach“ (HAPA) eine wichtige Grundlage für das Verständnis der initialen Motivation und Aufrechterhaltung von rückfallpräventiven Strategien. Damit verbunden sollen erste Resultate der DYNAMO-Studie zu motivationalen Faktoren in der Rückfallprävention bei Patienten mit Depressions- und Angststörungen nach einer stationären KVT vorgestellt werden.

Insgesamt soll ein umfassender Einblick verschiedene Ansätze zur Akutbehandlung sowie Erhaltungstherapie bei Depression und Angststörungen, insbesondere bei chronischen und rezidivierenden Verläufen ermöglicht werden.

9539 (9508) Naturalistische Psychotherapiestudie der tagesklinischen Behandlung von schwer kranken, chronischen und komorbiden depressiven Patienten: Vorstellung des Projekts und erste Resultate

Catherine Irniger¹; Ralph Erich Schmidt¹; Johannes Vetter¹; Julian Markl¹; Annette Brühl²; Anei Manoliu¹; Denis Kenzin³; Delphine Courvoisier⁴; Martin grosse Holtforth⁵; Rainer Krähenmann¹

¹ Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; ² Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel;

³ Psychiatriezentrum Münsingen; ⁴ Geneva University Hospitals;

⁵ Universität Bern, Institut für Psychologie

Hintergrund: Depression ist mit einer Lebenszeitprävalenz von 16-20% eine der häufigsten psychische Störung. Sie zählt weltweit zu den belastendsten Krankheiten und ist führende Ursache für Behinderungen im Alltag, in Beziehungen und im Beruf. Dabei nehmen 20-30% der Depressionen einen chronischen Verlauf. Diese gelten aufgrund ihrer Dauer und komplizierender Faktoren als schwer behandelbar. Dabei stellt das Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) aktuell die wirksamste psychotherapeutische Behandlungsform dar. Bisher wurde CBASP allerdings meist in Form von RCTs und noch nicht im tagesklinischen Setting untersucht. Auch für andere etablierte Psychotherapieverfahren wie die psychodynamische Psychotherapie, z.B. in Form der Short-Term Psychodynamic Psychotherapy (STPP), bestehen nur wenige Studien zum Outcome bei depressiven Patienten im tagesklinischen Setting.

Ziel: Das Ziel dieser «Real-World»-Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit der CBASP- und STPP-Therapie bei chronischer Depression im tagesklinischen Setting. Es sollen zudem Prädiktoren für den Behandlungserfolg identifiziert sowie die Zusammenhänge zwischen psychotherapeutischen Prozessvariablen und dem Therapie-Outcome einbezogen werden.

Methodik: Die Daten werden an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich an der Tagesklinik für Depressionen und Angststörungen erhoben. Die angestrebte Stichprobe von n = 130 setzt sich aus depressiven Patienten der Tagesklinik zusammen, die entweder an einer CBASP- oder STPP-Therapie teilnehmen. Aus-

schlusskriterien stellen akute Selbst- oder Fremdgefährdung sowie im Vordergrund stehende Psychosen oder Suchterkrankungen dar. Der Erhebungszeitraum umfasst eine Baseline-Phase bis zum Eintritt, die Interventionsphase während der tagesklinischen Behandlung sowie eine Follow-Up-Befragung 12 Monate nach Austritt. Neben Fragebogendaten und Interviews werden auch Verhaltensmessungen einbezogen.

Ergebnisse: Die primären Outcome-Parameter stellen die Depressions- und Angstsymptomatik in Form des Beck-Depressions-Inventars (BDI II), der Montgomery-Asberg Depressionsskala (MADRS), der Hamilton Ratingskala für Depression (HAMD-21) und dem Beck Angstinventar (BAI) dar.

Diskussion: Durch das naturalistische Design weisen die Befunde eine hohe externe Validität auf und die Studie leistet damit einen wichtigen Beitrag zur optimierten Behandlung chronischer Depression in der tagesklinischen Praxis.

9540 (9508) Motivationale Faktoren für die Umsetzung rückfallpräventiver Strategien bei Menschen mit Angst- und Depressionserkrankungen

Savion Hesse; Markus Wolf; Birgit Watzke

Universität Zürich, Psychologisches Institut

Nach einer Psychotherapie wird die Aufrechterhaltung individueller Verhaltensweisen als Prävention gegen weitere Störungsphasen bei Depressionen und Angststörungen empfohlen. Die zuvor in einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Psychotherapie (KVT) individuell erarbeiteten rückfallpräventiven Strategien können kognitiv, behavioral oder interpersonell orientiert sein. Sie unterscheiden sich hinsichtlich Konkretisierungsgrad, Durchführbarkeit und Evidenzbasierung. Die Motivation zur initialen Umsetzung von Verhaltensweisen wird gemäss Health Action Process Approach (HAPA, Schwarzer et al., 2003) von der Selbstwirksamkeitserwartung, Ergebniserwartung, wahrgenommenen Rückfallrisikos und Planung (action, coping planing) beeinflusst. Für die Aufrechterhaltung von Verhaltensweisen sind zudem die Zuversicht potentielle Hürden überwinden zu können (coping, recovery self-efficacy) zentral. Auf Grundlage des HAPA wird überprüft, welche Faktoren die Umsetzung und Aufrechterhaltung der rückfallpräventiven Strategien beeinflussen. Im Fokus der Studie steht, wie motiviert PatientInnen in die Post-Behandlungsphase starten und welche Strategien zur Prävention weiterer Störungsphasen besonders geeignet sind.

Im Rahmen der naturalistischen DYNAMO-Studie werden N=150 PatientInnen mit Angststörungen und Depressionen, die zuvor in drei stationären Zentren in der Schweiz eine KVT absolviert haben, untersucht. Bei Therapieabschluss (T0) und vier Monate später (T1) werden klinisch-motivationale Faktoren (Selbstwirksamkeit, Ergebniserwartung, wahrgenommenes Rückfallrisiko, Planung) sowie individuellen Strategien erhoben. Anhand von multiplen Regressionen werden die Zusammenhänge der Variablen analysiert. Als zentral für die Aufrechterhaltung wird der Umgang mit Hürden im Sinne von coping planing und coping, recovery self-efficacy angenommen. Die Strategien werden qualitativ untersucht und kategorisiert.

Erste Ergebnisse werden anhand der Daten von PatientInnen, die ihre Indextherapie abgeschlossen haben, präsentiert. Die Zusammenhänge der Variablen werden bezüglich ihrer Vorhersagekraft im HAPA bewertet.

Die Übertragbarkeit des HAPA auf rückfallpräventive Strategien im Rahmen einer Psychotherapie wird diskutiert. Durch die Identifikation klinischer Faktoren könnte in einer Psychotherapie ein gezielter Aufbau erfolgen und geeignete Strategien im Gespräch markiert werden. Die Ergebnisse der Studie könnten zu einem besseren Verständnis von Prädiktoren von Rückfällen beitragen.

9541 (9508) Behandlung von Patienten, die nicht auf die Therapie ansprechen: Was kann die Psychotherapie leisten?

Anew Gloster¹; Elisa Haller¹; Victoria Firsching¹; Jeanette Villanueva²

¹ Universität Basel, Fakultät für Psychologie; ² Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)

Klinische Psychotherapiestudien kommen konsistent zu dem Ergebnis, dass etwa 1/3 der Patienten nicht auf die Behandlung ansprechen. Dieses Muster wurde bei allen Diagnosen und Psycho-

therapien - einschliesslich der derzeitigen Goldstandardtherapien - beobachtet. Studien, die sich an sogenannte Non-Responder richten, sind relativ selten und zielen überwiegend auf pharmakologische Behandlungen ab. Es ist daher unklar, inwieweit Psychotherapie eine wirksame Option für dieses «vergessene Drittel» ist und welche Psychotherapieformen besonders hilfreich sein können. In dieser Präsentation werden diese Fragen in zwei Schritten behandelt. Zunächst soll die aktuelle meta-analytische Evidenz zur Psychotherapie als zielgerichtete Antwort auf Behandlungs-Non-Response bei Depression und Angststörungen zusammengetragen werden. Zweitens werden die Ergebnisse diverser Psychotherapiestudien vorgestellt, in denen die Wirksamkeit und Effektivität der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) als Intervention bei a) Patienten mit Angststörungen und b) einer transdiagnostischen Stichprobe von stationären und ambulanten Patienten, die nicht auf die Behandlung ansprechen, getestet wurde. Mögliche Wirkmechanismen und Implikationen für die Behandlung und zukünftige Forschung werden diskutiert.

9556 Früherkennung und frühe Interventionen bei Persönlichkeitsstörungen

André Della Casa; Kornelia Gillhoff

¹ Psychiatrische Universitätsklinik Zürich Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Die Konzepte der Persönlichkeitsstörungen werden im DSM-5 und ICD-11 geradezu revolutioniert. Forschungsergebnisse belegen den grossen Nutzen einer (frühen) Diagnosestellung und in den letzten Dekaden sind eine Reihe von therapeutischen Verfahren zur Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen für das Jugendalter adaptiert worden. In diesem Symposium werden Ergebnisse zur Wirksamkeit und Erfahrungen zu verschiedenen Therapiemethoden vorgestellt - ein Schwerpunkt liegt dabei in der Integration der Früherkennung und dieser frühen Interventionen bei Persönlichkeitsstörungen in die Regelversorgung.

9557 (9556) Ergebnisse der Evaluation of AIT-Study zur Behandlung von Jugendlichen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Klaus Schmeck¹; Michael Kaess²

¹ Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel; ² Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Hintergrund: In den letzten beiden Jahrzehnten sind eine Reihe von therapeutischen Verfahren zur Behandlung von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen für das Jugendalter adaptiert worden. Allerdings sind bisher nur wenige Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit dieser Verfahren durchgeführt worden. In einem gemeinsamen Projekt der Universitätsspitaler Basel (K. Schmeck) und Heidelberg (M. Kaess) wurde die Effektivität des von TFP abgeleiteten Verfahrens „Adolescent Identity Treatment“ (AIT) mit dem bereits etablierten Verfahren DBT-A verglichen. Als primäres Outcome-Mass wurde die Veränderung der psychosozialen Funktionsfähigkeit der Jugendlichen gewählt.

Methode: In die Studie wurden 60 Jugendliche (BS 23, HD 37) im Alter von 13-18 Jahren (MW 15,8 J.) eingeschlossen, die mindestens 3 Kriterien einer Borderline-PS erfüllten sowie deutliche Zeichen für eine Identitätsdiffusion (AIDA > 60) aufwiesen. Erfasst wurden Werte vor und nach der Behandlung sowie 1 Jahr und 2 Jahre nach Behandlungsbeginn. Die Behandlung umfasste entweder 25 h Einzeltherapie + begleitende Elterngespräche (AIT) oder 25 h Einzeltherapie + wöchentliches Skills-Training in der Gruppe + begleitende Elterngespräche (DBT-A).

Ergebnisse: Beide Behandlungsverfahren zeigten sich sowohl zur Postline als auch zu den Follow-ups I und II als vergleichbar effektiv. Die Effektstärken lagen für alle untersuchten Variablen (psychosoziales Funktionsniveau, Borderline-Symptomatik, Persönlichkeitsfunktionen, Psychopathologische Symptome, Depression, Selbstverletzendes Verhalten) im hohen bis sehr hohen Bereich. Im Langzeitverlauf zeigten sich die Ergebnisse für beide Behandlungsverfahren stabil mit tendenziell weiteren Verbesserungen.

Schlussfolgerungen: AIT und DBT-A sind gleich wirksam in der Behandlung von Jugendlichen mit Persönlichkeitsstörungen. Eine 6-8monatige störungsspezifische Behandlung führt im Jugendalter zu grossen Therapieeffekten. Die Studie liefert eindeutige Hinweise zur Bedeutung von Frühintervention bei Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter.

9564 (9556) HYPE Programm in Zürich – Herausforderungen bei der Integration eines Frühinterventionsprogramms für Jugendliche mit einer Borderline Störung

André Della Casa

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Seit rund 20 Jahren wurde die Forderung nach einer Früherkennung von Borderlinestörungen bei Jugendlichen, wie sie bereits bei anderen Störungsbildern bestand, geäussert. Die damalige Alterslimite für eine Diagnosestellung von Persönlichkeitsstörungen bei Jugendlichen wurde herabgesetzt und internationale Behandlungsguidelines entsprechend geändert. Obschon weltweit eine hinreichende Evidenz für die Effektivität diverser strukturierter Behandlungsprogramme auch bei Jugendlichen vorliegt, sind solche spezifischen Behandlungen heute noch wenig verfügbar. Auch tun sich viele Kliniker noch immer schwer damit, das Thema bei Jugendlichen dezidiert anzusprechen.

Anfangs 2019 wurde deshalb in der KJPP das HYPE Programm (helping young people early), das ursprünglich in Melbourne (Channen et al. 2007) entwickelt worden war, gestartet. Es wird laufend an Schweizer Verhältnisse adaptiert. In diesem Beitrag soll über konkrete Herausforderungen bei der Implementierung des Programms und erste Erkenntnisse berichtet werden. Dabei wird auf die einzelnen Elemente der Behandlung und das teamorientierte Vorgehen eingegangen.

9565 (9556) «Lass mich meinen eigenen Weg gehen» – die therapeutische Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie mit Jugendlichen mit selbstschädigendem und Risikoverhalten

Stefan Lerch¹; Corinna Reichl¹; Michael Kaess¹; Andrea Wyssen^{1,2}; Nora Geiser³

¹ Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD), Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie; ² Privatklinik Meiringen; ³ Institut für Psychologie, Universität Bern

Die therapeutische Allianz bestehend aus einem kollaborativen und einem Bindungselement hat sich auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als spezifischer allgemeiner Wirkfaktor der Psychotherapie bestätigt. Metaanalysen zeigen, dass die frühe therapeutische Allianz mit kleinen bis mittleren Effektgrössen ein stabiler Prädiktor des Behandlungsergebnisses darstellt (z.B. Karver et al., 2018). Des Weiteren wurden vermittelnde Faktoren, wie z.B. die early response, die Compliance und vielfältige Patienten- und Therapeutenvariablen untersucht, die diesen Zusammenhang erklären (z.B. Anderson et al., 2012). Aus der Literatur mit erwachsenen Betroffenen einer Persönlichkeitsstörung geht hervor, dass die psychotherapeutische Beziehungsgestaltung mit diesen Patientengruppen erschwert sein kann, u.a. durch ein weniger rasches Erreichen von Stabilität und Brüchen in der Therapiebeziehung (z.B. Tufekciglu et al., 2014). Des Weiteren zeigt sich eine höhere Drop-out-Rate in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und die frühe therapeutische Allianz stellt einen Prädiktor für Dropouts dar (z.B. Busmann et al., 2019; de Haan et al., 2014).

Die vorliegende Studie untersucht an einer Stichprobe von 60 Jugendlichen den Zusammenhang der frühen therapeutischen Allianz (Sitzung 3, gemessen mit dem WAI-SR; Horvath et al., 2011) mit dem Behandlungsergebnis. Es handelt sich um Jugendliche, die eine psychotherapeutische Frühintervention am Ambulatorium für Risikoverhalten und Selbstschädigung (AtR!Sk) absolvieren. Die Ergebnisse zeigen, dass besonders die Skala «Tasks» des WAI-SR (u.a. Einigkeit über die Art der Zusammenarbeit in der Therapie) einen bedeutsamen Prädiktor des Therapieerfolgs darstellt. Insgesamt scheint sich die therapeutische Allianz in der vorliegenden Stichprobe rasch zu etablieren und es zeigen sich im Verlauf wenig Brüche in der Therapiebeziehung. Im Vergleich zu dem Completer zeigten Dropouts jedoch eine tiefere therapeutische Allianz (Sitzung 3). Qualitative Analysen weisen darauf hin, dass die komplementäre/ motivorientierte Beziehungsgestaltung einerseits, die klare Struktur und das Anleiten konkreter, zielorientierter Interventionen andererseits von den Jugendlichen zur höheren therapeutischen Allianz beitragen. Die Bedeutsamkeit dieser Ergebnisse für die klinische Praxis und Forschung werden diskutiert und es wird ein Ausblick auf die Implementierung und Erweiterung der Psychotherapieprozessforschung in der psychotherapeutischen Praxis gemacht.

9566 (9556) «Selbstbild – Selbstwert – Identität» – ein Gruppenkonzept im Wandel des alternativen Modells der Persönlichkeitsstörungen

Kornelia Gillhoff

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

In den Klassifikationssystemen DSM-5 und ICD 11 werden die grundsätzlichen Veränderungen von einem kategorialen hin zu einem dimensional Verständnis von Persönlichkeitsstörungen aufgegriffen, wie sie in unterschiedlichen Traditionen seit längerem kontrovers diskutiert werden: In der Psychiatrie, in unterschiedlichen Psychotherapieschulen sowie in der Psychologie.

Unter den spezifischen Behandlungsansätzen der Persönlichkeitsstörungen ist sowohl in der Forschung als auch in Therapiekonzepten die Borderline Persönlichkeitsstörung stark vertreten. Daneben gibt es gut etablierte Therapieansätze für die anderen, bisher kategorial unterschiedenen Persönlichkeitsstörungen, so stellt z.B. die klärungsorientierte Psychotherapie nach Rainer Sachse einen empirisch fundierten, weit verbreiteten Therapieansatz dar. Gerade mit der Veränderung der Klassifikationssysteme bedarf es einer Übersetzung bekannter Behandlungsansätze in das neue, dimensionale Modell – möglichst ohne Verlust von bewährten spezifischen Konzepten und Heuristiken in der Praxis und Lehre.

Im Beitrag wird ein über neun Jahre klinisch erprobtes Gruppentherapiekonzept zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen (auch komorbid zur Borderline Persönlichkeitsstörung) vorgestellt, welches sich in unterschiedlichen Settings in der Regelversorgung durchführen lässt. Erprobt wurde es bei jungen Erwachsenen in Kombination mit einem stationären, nach der dialektisch behavioralen Therapie zertifizierten, Behandlungsprogramm. In der psychiatrischen Versorgung arbeiten erfahrene und (noch) weniger erfahrene Gruppentherapeuten mit jeweils unterschiedlichen Therapieausbildungen zusammen.

Die SSI-Gruppe («Selbstbild – Selbstwert – Identität») bietet hierfür einen einheitlichen Rahmen auf Basis der kognitiv-behavioralen und der klärungsorientierten Psychotherapie mit starken Einflüssen weiterer Therapiekonzepte (z.B. der Compassion-focused Therapy).

In der Vergangenheit und bis heute wird die frühe Diagnosestellung in der Praxis nicht immer angewendet, so dass häufig eine spezifische «frühe Behandlung» erst im Erwachsenenalter beginnen kann. Die SSI-Gruppe richtet sich an alle Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, eine Adaptation an Jugendliche ist geplant.

Die unterschiedlichen Therapieeinflüsse mit ihren entsprechenden empirischen Befunden werden aufgegriffen und die Chancen und Herausforderungen im klinischen Alltag werden diskutiert.

SYNERGIEN PT UND BIOLOGISCHE THERAPIEANSÄTZE

9558 Effektive ganzheitliche Behandlung von Stressfolgeerkrankungen

Michael Pfaff¹; Heinz Böker²

¹ *Clinica Holistica Engiadina*; ² *Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*

Das Symposium vermittelt einen Überblick über die aktuellen Erfahrungen in der Behandlung von Stressfolgeerkrankungen, die Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten und deren Evaluation mittels psychobiologischer Parameter.

Ausgehend von den Behandlungsempfehlungen des SEB von 2016 und dem Begriff der Stressbelastungsstörung werden neuere Konzepte zur Diagnostik und Therapie dargestellt. Wesentliches therapeutisches Ziel erlebnis- und handlungsbasierter therapeutischer Ansätze besteht in einem verbesserten Zugriff auf die eigenen Energieressourcen. Dabei haben Methoden der physikalischen Medizin mittels Wärme- und Kälteanwendungen erneut an Bedeutung in der Behandlung von erschöpfungsinduzierten affektiven Erkrankungen gewonnen (z.B. Kryotherapie und Hyperthermiebehandlung). Deren Stellenwert im Rahmen der multimodalen Burnoutbehandlung wird erörtert. Hypothesen zu Wirkmechanismen und Ergebnisse der empirischen Forschung werden vorgestellt.

Die Anwendung der Messung der Herzratenvariabilität (HRV) – als Indikator für den Parasympathikus - im Verlauf der stationären Burnoutbehandlung wird anhand klinischer Beispiele dargestellt.

Neben Stress als wichtigem ätiopathogenetischem Faktor in der Entwicklung der stressassoziierten Depression sind Persönlich-

keitsfaktoren (u.a. «Big Five» und «Vulnerabler Narzissmus») von grosser Bedeutung. Die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung bei stationär behandelten Patienten unterstreicht den Zusammenhang zwischen diesen Persönlichkeitsfaktoren, der Schwere der depressiven Symptomatik und dem Behandlungsverlauf.

9559 (9558) Multimodale stationäre Behandlung von Stressfolgeerkrankungen – Wie geht das?

Michael Pfaff

Clinica Holistica Engiadina

Der Beitrag will sich mit der praktischen Umsetzung der multimodalen stationären Behandlung von Stressfolgeerkrankungen auseinandersetzen. Welche Therapien zeigen Wirkung, wie und warum werden sie im Alltag einer Klinik eingesetzt. Ausgehend von den Behandlungsempfehlungen des SEB von 2016 und dem Begriff der Stressbelastungsstörung wird ein kurzer Überblick über neuere Konzepte der Diagnostik von Burnout gegeben. Welche neueren psychotherapeutischen Methoden sind indiziert? Der Verlauf der Behandlungen führt oft zur Diskrepanz zwischen affektiver Stabilisierung aber anhaltender Leistungsunfähigkeit im Sinne eines neu-rasthenischen Syndroms, was wiederum als Vulnerabilitätsfaktor für einen erneuten affektiven Einbruch gelten kann. Es werden neuere Behandlungswege vorgestellt, die zum einen vor allem erlebnis- und handlungsbasiert das Zusammenspiel von Körper und Seele harmonisieren und damit den erneuten Zugriff auf die eigenen Energieressourcen eröffnen können. Zum anderen scheinen Methoden der physikalischen Medizin, die mit Wärme- und Kälteanwendungen arbeiten in der heutigen Behandlung plötzlich wieder erfolgversprechend. Im Hintergrund stehen die Hypothesen der pathogenetischen Bedeutung von entzündungsbedingten organischen Veränderungen bei chronischem Stress, welche die Affektstörung bedingen können. In der früheren Psychiatrie wurden erfolgreich Fieber- oder Badetherapien verbreitet angewendet, die sich nun in neuen, technisch effektiveren Anwendungsformen einen neuen Platz in der Behandlung von erschöpfungsinduzierten affektiven Erkrankungen zu erobern scheinen. Die Kryotherapie wird bereits im Leistungssport zur Regeneration und Leistungssteigerung häufig angewendet, hat aber zudem eine erwiesene nachhaltige Wirkung bei chronisch entzündlichen Erkrankungen. Ebenso wird die Hyperthermiebehandlung in der Medizin vielfältig eingesetzt, ua. in der Krebsbehandlung. Beide Behandlungen sind bei PatientInnen sehr beliebt und werden gerne besucht. Können diese Methoden in der multimodalen Therapie psychiatrischer Kliniken wieder eine Art Basisversorgung darstellen?

9560 (9558) Physikalische Therapie bei psychischen Störungen?

Rainer Stange

Charité - Universitätsmedizin Berlin und Immanuel Krankenhaus Berlin, Standort Berlin-Wannsee

Die biologische Psychiatrie untersuchte schon immer den Einfluss von Umgebungsfaktoren auf die Befindlichkeit sowie Auslösung und Verlaufskontrolle psychischer Erkrankungen. Hierunter sind biochemische Effekte insbesondere durch Ernährung und Supplemente zu verstehen, aber auch physikalische Faktoren wie Umgebungsstrahlung, körperliche Aktivität und thermische Effekte. So haben sich günstige Wirkungen einer korrekt applizierten Weißlichttherapie nach der saisonalen Depression auch bei der nicht-saisonalen aufzeigen lassen. In jüngster Vergangenheit ließen sich günstige Wirkungen einer Ganzkörperhyperthermie mittels wassergefilterter Infrarot A Strahlung bei Depression aufzeigen. Auch die Ganzkörperkältetherapie bewirkt Stimmungverbesserungen. Der Stand der klinischen Forschung sowie Hypothesen zu Wirkmechanismen werden vorgestellt.

9561 (9558) Messung der Herzratenvariabilität bei Burnout und Depression und deren Einsatz in der Sporttherapie

Katja Marschall

Clinica Holistica Engiadina

Die Messung der Herzratenvariabilität (HRV) gewinnt sowohl in der Medizin als auch im Leistungssport immer mehr an Bedeutung.

Eine stationäre Burnoutbehandlung hat zum Ziel, die parasympathische Funktion zu verbessern und somit zu einer besseren Balance zwischen Spannung und Entspannung beizutragen. Im multimodalen Therapieprogramm finden sowohl aktivierende als auch

entspannende Interventionen statt. So soll es dem Patienten gelingen, Spannungen besser zu regulieren, Stressoren zu erkennen und zu bearbeiten und Entspannung zu erlernen.

Doch wie sieht es mit dem Einsatz von Herzratenvariabilität (HRV) als Indikator für den Parasympathikus in der Praxis aus? In einem ersten Schritt sollen Erfahrungen mit der HRV in der stationären Behandlung von Burnout vorgestellt werden. Erste Erfahrungen mit HRV-Messungen zeigen, dass es kein typisches Verlaufsmuster verschiedener HRV-Parameter gibt, sondern dass es eine Reihe verschiedener Faktoren gibt, die die HRV-Messung beeinflussen. Im Referat werden Beispiele gezeigt, wie sich verschiedene HRV-Parameter im Laufe der stationären Therapie entwickeln.

In einem zweiten Schritt sollen neue Ideen zur Anwendung von HRV in der Burnout-Behandlung vorgestellt werden. Die HRV ist ausserdem im Zusammenhang mit sportlicher Aktivität und Training interessant. Im Leistungssport gibt es immer mehr Athleten, die ihr tägliches Training der Aktivität verschiedener HRV-Parameter anpassen. So gibt es nicht mehr die vorgeplanten Trainingseinheiten, sondern ein tägliches, adaptiertes Training. Ist dies auch für Patienten mit Burnout und Depression relevant und sind die Ansätze aus dem Leistungssport auf das Therapiesetting übertragbar? Im Referat werden erste Erfahrungen aufgezeigt, wie eine tägliche HRV-Messung zu einer Strukturierung der Aktivitäten beitragen kann und inwieweit sich dies auf die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit auswirkt.

9562 (9558) Zur Bedeutung von Persönlichkeitsfaktoren (z.B. vulnerabler Narzissmus) in der stationären Behandlung von Patienten mit einer stressassoziierten depressiven Störung

Roberto La Marca

Clinica Holistica Engiadina

Neben Stress als wichtigem ätiopathogenetischem Faktor in der Entwicklung der Depression sind Persönlichkeitsfaktoren von Bedeutung. Letztere hängen teilweise mit der Symptomschwere zusammen und können auch den Behandlungserfolg beeinflussen.

Das Ziel der Studie war die Untersuchung von Persönlichkeitsfaktoren, 'Big Five' und Narzissmus, und deren Bedeutung im Verlauf der stationären Behandlung von stressassoziiierter Depression. Vulnerabler Narzissmus schliesst einen extern abhängigen Selbstwert, ein Verstecken des Selbstes und eine Entwertung bei mangelnder Anerkennung ein.

21 gesunde Kontrollen und 36 Patienten mit einer stressassoziierten depressiven Störung füllten zu Beginn und am Ende ihres Aufenthaltes und 6 Monate nach Austritt verschiedene Fragebogen aus, welche einerseits verschiedene Persönlichkeitsfaktoren (NEO-FFI und pathologischer Narzissmus, PNI) und andererseits depressive Beschwerden (BDI-II), Erschöpfung (MQ) und Stress (PSS) bzw. Ressourcenverluste (COR-E) erfassen.

Die Analysen ergaben, dass Patienten tiefere Extraversionswerte und höhere Neurotizismus- und pathologische Narzissmuswerte als Kontrollpersonen aufwiesen. Bei Patienten hingen bei Eintritt vulnerabler Narzissmus und Neurotizismus positiv mit der Depressionsschwere und mehr Stress bzw. Ressourcenverlusten zusammen. Höhere Werte in vulnerablen Narzissmus, Neurotizismus und Offenheit gingen dafür mit einem stärkeren Abfall der Depressionsschwere über den Verlauf der Behandlung einher. Höhere Werte von Verträglichkeit und vulnerablen Narzissmus korrelierten hingegen mit einem stärkeren Stress- bzw. Ressourcenverlustabfall zum Follow-up Zeitpunkt.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Persönlichkeit zwischen Patienten mit stressassoziierten depressiven Störungen und gesunden Kontrollen hinsichtlich verschiedener Persönlichkeitsfaktoren unterscheidet und teilweise mit der Ausprägung der depressiven Symptome zusammenhängt. Eine höhere Ausprägung von vulnerablen Narzissmus geht dabei mit einem grösseren Abfall der Depressionsschwere im Behandlungsverlauf einher.

Fazit: Persönlichkeitsfaktoren, u.a. 'Vulnerabler Narzissmus', stellen bedeutsame, oftmals vernachlässigte Foki in der Burnout-Forschung und Therapie dar.

SOZIALPSYCHIATRISCHE INTERVENTIONEN

9205 Sozialpsychiatrische Interventionen Mobile Versorgungsangebote

Matthias Jäger¹; Urs Hepp

¹ *Psychiatrie Baselland*

In Ergänzung zu ambulanten, teilstationären (tages-/nachtklinischen) und stationären Versorgungssettings etablieren sich seit einigen Jahren in zunehmendem Ausmass mobile aufsuchende psychiatrische Angebote in der Schweiz. Bis heute existieren jedoch keine schweizweit einheitlichen gesetzlichen Grundlagen und Leitlinien für die Implementierung, Umsetzung und Finanzierung von Hometreatment, Intensive Case Management, Assertive Community Treatment oder anderen mobilen Behandlungsformen. Dies erschwert die Einführung dieser Versorgungsansätze, erfordert in der Regel eine Konzipierung im Rahmen eines Modellprojekts und eine individuelle Aushandlung der Finanzierung mit den regionalen Kostenträgern. Während besonders aus dem angelsächsischen Sprachraum fundierte wissenschaftliche Evidenz zur den Effekten von aufsuchenden Angeboten verfügbar ist (vergleichbare klinische Wirksamkeit und soziale Inklusion mit stationärer Behandlung, geringere stationäre Behandlungszeiten, Wiederaufnahmeraten und Behandlungsabbrüche, höhere Zufriedenheit und geringere Belastungen bei Patienten und Angehörigen sowie höhere Kosteneffektivität), wurden in der Schweiz bislang nur wenige Studien publiziert.

Diese Session gibt einen Überblick zu verschiedenen Konzepten, klinischen Erfahrungen und Studienergebnissen zu mobilen Angeboten aus der Schweiz.

9206 (9205) Wann, für wen und in welcher Form sind mobile aufsuchende Versorgungsangebote indiziert?

Niklaus Stulz; Urs Hepp

In der Schweiz werden nach wie vor (zu) viele Patienten stationär behandelt. Mit einer guten integrierten Versorgung und mobilen aufsuchenden Angeboten kann die Verlagerung von stationärer zu ambulanter Versorgung gefördert werden. Es werden eigene Erfahrungen mit verschiedenen aufsuchenden intermedialen Angeboten wie Home Treatment und psychiatrischem Case Management berichtet. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, wann, für wen und in welcher Form mobile Versorgungsangebote indiziert sind.

9207 (9205) Stellenwert des intensive Hometreatments

Kerstin Gabriel Felleiter

Das Intensive Hometreatment stellt eine evidenzbasierte Alternative zur stationären akuten psychiatrischen Behandlung dar. Im Kanton Luzern wird das Intensive Hometreatment, die Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA), flächendeckend angeboten. Die beiden GiA-Teams stellen einen festen Bestandteil der psychiatrischen Grundversorgung, in den inzwischen 3 Kantonen, Luzern, Ob- und Nidwalden, dar. Von Patienten, Zuweisenden und insbesondere auch Angehörigen wird das Angebot sehr geschätzt und es ermöglicht gerade in den ländlichen, psychiatrie-skeptischen, Bereichen eine adäquate Versorgung. Es werden Erfahrungen, Herausforderungen und Grenzen des Angebotes dargestellt.

9208 (9205) „First place, then train“ in der Wohnrehabilitation

Matthias Jäger¹; Dirk Richter

¹ *Psychiatrie Baselland*

Bislang kamen die meisten Studienergebnisse zur Wohnversorgung aus Nordamerika und betrafen Obdachlose. Das bislang in diesem Kontext am meisten beschriebene und untersuchte Modell «Housing First» hat sich in multizentrischen Studien als vorteilhaft für die Wohnstabilität, die soziale Integration und die Lebensqualität der Betroffenen erwiesen. Sowohl in Westeuropa als auch für nicht-obdachlose Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen existierten bis vor Kurzem kaum grössere Untersuchungen zu überzeugenden Konzepten der Wohnrehabilitation.

In Deutschland und der Schweiz wurden in den letzten Jahren an verschiedenen Orten Versorgungsformen nach dem Paradigma «First place, then train» (Unabhängiges Wohnen mit flexibler Unterstützung, Wohn-Coaching, intensiv ambulant betreutes Wohnen) eingeführt. Diese Komplexinterventionen werden nun unter an-

derem in Bern und Zürich evaluiert. Die Bedeutung der Ergebnisse für die Wohnversorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vor dem Hintergrund der Paradigmen Teilhabe und Inklusion, die methodischen Herausforderungen und die zukünftigen Entwicklungen dieses Versorgungs- und Forschungsbereichs werden im Rahmen des Beitrags diskutiert.

9209 (9205) Mobile Krisenintervention und Open Dialogue im grossstädtischen Raum

David Briner

Mit der mobilen Krisenintervention können gefährdete Personen in Zürich in ihrem Lebensumfeld erreicht und behandelt werden. Der aus Finnland stammende Ansatz Open Dialogue (OD) eignet sich sehr gut als Add-On, um Angehörige und das Netzwerk im Rahmen der Krisenintervention einzubinden. Die ersten Erfahrungen mit OD in Zürich sind vielversprechend.

9483 Le défi de la sortie de l'hôpital.

Fabrice Herrera; Pierre Lequin; Marie-Anne Brisard; Laure Decastel; Patricia Aubree-Dumont

CHUV & Université de Lausanne

Le programme de soins Edgar Morin a été créé au sein du service de psychiatrie générale du CHUV en 2016, pour s'adresser aux patients qui connaissent des difficultés à quitter l'hôpital psychiatrique.

Ces patients occupent souvent des places dans des hôpitaux déjà surchargés, ce qui crée un problème organisationnel. Sur le plan clinique, ils sont comme «piégés» au sein de l'hôpital, aucun lieu ne semblant à même de les accueillir. Nous verrons comment cette «clinique de l'hébergement» devient un enjeu psychiatrique et psychothérapeutique majeur pour ces patients.

9484 (9483) L'hôpital psychiatrique : bienfaits et limites d'une discontinuité.

Fabrice Herrera; Pierre Lequin

CHUV & Université de Lausanne

L'hôpital psychiatrique est un lieu de discontinuité; il offre aux patients qu'il accueille un espace et un temps tiers, à l'écart de leur fonctionnement habituel. La discussion d'équipe va être un des éléments qui accompagnera progressivement le patient dans la reconquête d'une histoire partageable, ce qui lui permettra de se relever et de quitter l'hôpital. Parfois, ce processus nécessite du temps, voire s'avère impossible et la discontinuité hospitalière peut devenir un piège qui alimente et chronicise les difficultés. Dans ce type de situations, l'aide à la sortie de l'hôpital nécessite l'adaptation de tout le système de soins afin que chaque personne puisse trouver sa place, en dehors de l'hôpital.

9485 (9483) Bilan et résultats du programme de soins.

Marie-Anne Brisard; Pierre Lequin

CHUV & Université de Lausanne

Nous aborderons les résultats cliniques et quantitatifs du programme de soins Edgar Morin, depuis son introduction en 2016. Nous évoquerons des vignettes cliniques pour illustrer les leviers thérapeutiques de notre travail et présenterons les chiffres issus de notre collecte de données (durée de séjour, profil des patients, problématiques spécifiques, orientation à la sortie de l'hôpital...)

9486 (9483) Approches corporelles et ergothérapeutiques: pour aider à la sortie de l'hôpital.

Patricia Aubree-Dumont; Laure Decastel

CHUV & Université de Lausanne

Nous présenterons, à l'aide de vignettes cliniques, comment s'intéresser au corps des patients hospitalisés, dans une prise en charge globale, mais aussi s'intéresser à leurs activités, travail, plaisir dans la vie courante, permet de rencontrer le patient et d'appuyer son processus de reconquête de la vie extérieure.

BIOLOGISCH/PHYSIOLOGISCH BASIERTE THERAPIEANSÄTZE

9569 Mit Begegnung gegen Zwang

9570 (9569) Vier Perspektiven auf Behandlungsverweigerung bei unfreiwilligem Aufenthalt – Eine qualitative Studie

Susanne Jaeger

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm (Weissenau)

Einleitung: Dass Patientinnen und Patienten sich weigern, die ärztlich verordnete Medikation zu nehmen, ist ein häufiges Thema im Alltag einer psychiatrischen Klinik. In einer Zeit erhöhter Aufmerksamkeit für die Autonomie der Betroffenen sind früher verbreitete Maßnahmen wie etwa die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten seit einigen Jahren in Deutschland auch durch den Gesetzgeber mit hohen Hürden versehen worden. Uns interessierte, wie diese Beschränkung aus vier verschiedenen Perspektiven wahrgenommen wurde: Patientinnen und Patienten, Angehörige, Ärztinnen und Ärzte auf Station sowie Pflegepersonal. Welche Probleme werden gesehen? Wie wird darauf reagiert? Welche Lösungsoptionen lassen sich identifizieren?

Methoden: Die qualitative Studie beruht auf leitlinienbasierten Interviews mit insgesamt 32 Befragten aus allen vier Perspektiven. Die Gespräche wurden mithilfe der Grounded Theory Methodology analysiert.

Ergebnisse: Für die Patientinnen und Patienten lag der Fokus primär auf dem Erleben, gegen den Willen auf Station festgehalten zu werden und damit auf ihrer Einschränkung von Handlungsfreiheit, verbunden mit der Befürchtung, zur Behandlung gezwungen zu werden. Patienten und ihre Angehörigen verstanden die Situation in einem „biografischen“ Kontext - Krankheitsgeschichte, Behandlungsgeschichte, frühere Erfahrungen mit psychiatrischen Fachkräften und die Auswirkungen der Erkrankung auf die Familienbeziehungen. Das medizinische Personal in der Klinik sah die Situation in einem «professionellen» Kontext – Berufserfahrung, erworbene Kompetenzen, Behandlungsauftrag. Es zeigte sich hoch motiviert, fachlich qualifizierte Arbeit zu leisten. Teilweise wurde die gesetzliche Limitierung der Möglichkeiten einer zwangsweisen Medikamentenverabreichung als massive Beschränkung des eigenen Bemühens um ethische Standards in der Behandlung empfunden. Gerade aus der Kontrastierung der subjektiven Erlebensweisen der vier Gruppen ließen sich aufschlussreiche Einblicke gewinnen, auch in die erheblich divergierenden Konzepte von Genesung bei Laien und Profis und davon, wie nun die „richtige“ Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auszusehen hat.

Fazit und Ausblick: Die herausgearbeiteten Kontraste weisen auf die Notwendigkeit hin, sensibler für diese Perspektivendivergenz zwischen Fachleuten und Laien zu werden. Seitens der Profis gilt es, nicht im Bemühen nachzulassen zu verstehen, was Menschen motiviert, ihre eigenen Vorstellungen von Gesundwerdung gegen alles Fachwissen und alle Berufserfahrung zu verteidigen, und zusammen mit den Betroffenen zu einer gemeinsamen Zieldefinition und einvernehmlicher Therapieplanung zu gelangen.

9571 (9569) Stationäre Akutstationen in der Psychiatrie: Therapeutische Beziehungsangebote in einem herausfordernden Setting

Gianfranco Zuaboni

Sanatorium Kilchberg

Die Schweiz verfügt über eine gute und qualitativ hochwertige psychiatrische Versorgung, die Patient*innen eine bedarfsgerechte Behandlung zukommen lässt. Ausserdem ist es gelungen, die Kosten für die stationäre Behandlungen zu stabilisieren und es bestehe Hoffnung, dass die angestrebte Verschiebung von stationär zu ambulanten Angeboten vollzogen werde (Schuler et al., 2019). Etwa zur gleichen Zeit, als diese Einschätzung in einer OBSAN-Publikation veröffentlicht wurde, kam es in verschiedenen Regionen der Schweiz zu Kürzungen und Schliessungen ambulanter Angebote. Bei den bedarfsgerechten Behandlungen gibt es ebenfalls regional sehr grosse Unterschiede (z.B. «Hometreatment»). Es scheint in der Schweiz nicht der Bedarf, sondern die vorhandenen Finanzierungsmodelle die Entwicklung von psychiatrischen Angeboten zu bestimmen.

Innerhalb des Gesundheitssystems wird den psychiatrischen Akutstationen eine zentrale Rolle zugeordnet. Sowohl für die Patient*innen als auch für die Mitarbeitende wird deren Milieu herausfordernd und belastend erlebt (Cleary et al., 2012; Schmidt & Uman, 2020). Vielleicht gerade wegen diesen Voraussetzungen zeichnet sich dieser Bereich durch stetige Innovationen aus, die darauf abzielen die Behandlung individueller und besser (Zuaboni et al., 2017), Zwang zu reduzieren (Elmer et al., 2017; Wullschlegler et al., 2019) sowie den Aufenthalt kürzer und sicherer zu gestalten (Abderhalden et al., 2008; Löhr et al., 2020). Diese Entwicklungen sind trotz dem konstanten ökonomischen Druck vorangebracht worden.

Die Patient*innen-Gruppe auf Akutstationen ist heterogen zusammengesetzt. Der grösste Teil der Patient*innen nimmt die Dienstleistung nur einmalig in Anspruch, eine kleiner Gruppe beansprucht sie intensiver (Frick & Frick, 2010). Für Fachpersonen und deren Angebote bedeutet dies, dass dadurch sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Erfordernisse entstehen, deren man nicht immer entsprechen kann (Mullen, 2009 #942). Dazu kommt, dass je nach Region bis zu 20 % der Eintritte per Fürsorgerische Unterbringung erfolgen (Schuler et al., 2018). General erschwert Zwang therapeutische Arbeitsbeziehungen zu etablieren, was sich negativ auf die Ergebnisse der Behandlungen auswirkt (Theodoridou et al., 2012). Trotz der schwierigen Voraussetzungen engagieren sich Fachpersonen in Akutsettings bedarfsgerechte personenzentrierte Angebote zu implementieren. Im Referat werden konkrete Projekte, sowie hinderliche und förderliche Faktoren vorgestellt.

9572 (9569) Positionspapier der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie Sektion Deutschschweiz zur Reduktion von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie

Ralf-Peter Gebhardt

Psychiatrische Dienste Thurgau

Fürsorgerische Unterbringungen (FU) und Zwangsmassnahmen stellen gravierende Eingriffe in die grundrechtlich verankerten Freiheitsrechte der betroffenen Patient*innen dar (SAMW 2015). Aus rechtlicher Sicht bewegen sich diese Interventionen bzw. Nicht-Interventionen zwischen den beiden extremen Polen von Freiheitsberaubung und unterlassener Hilfeleistung (Steinert et al. 2019). Aus Sicht der Behandelnden gilt es zwischen den zentralen Werten Patient*innenautonomie, Fürsorgepflicht, Schadensvermeidung und Gerechtigkeit abzuwägen (Beauchamp & Childress 2009; Hoff 2019). Patient*innen haben das Recht, nach guter fachlicher Information und unter Abwägung der Chancen und Risiken (informed consent / dissent), selbst über ihre weitere Behandlung zu entscheiden (Patient*innenautonomie). Ein ethisches Dilemma entsteht, wenn die Fähigkeit, eine autonome Entscheidung zu fällen, aufgrund einer psychischen Erkrankung eingeschränkt ist und andere Personen der begründeten Meinung sind, dass Patient*innen geholfen werden kann (Fürsorgepflicht), indem eine Behandlung auch ohne Zustimmung oder sogar gegen ihren erklärten Willen erfolgt. Wenn die unmittelbare Gefahr besteht, dass ein Mensch aufgrund einer psychischen Erkrankung sich selbst oder anderen massiv schadet, so ist eine Zwangsbehandlung in einem psychiatrischen Krankenhaus im Rahmen einer FU möglich (Schadensvermeidung). Neben Medikamenten werden dort zum Selbst- und Fremdschutz als letztes Mittel (ultima ratio) auch die Massnahmen einer Isolierung oder Fixierung eingesetzt. In der Schweiz zeigen sich grosse kantonale Unterschiede bei der Anzahl der ausgesprochenen FU (OBSAN 2018). Die psychiatrischen Krankenhäuser wiederum unterscheiden sich hinsichtlich der Häufigkeit und Dauer der dort durchgeführten Isolierungen und Fixierungen (siehe: ANQ-Homepage). Die SGSP D-CH setzt sich für die konsequente Reduktion von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie ein, gemäss dem Best-Practice-Leitsatz „No Force First“ (Ashcraft et al. 2012). Fehlende Ressourcen dürfen keine ethische Rechtfertigung von Zwangsmassnahmen darstellen. Zugleich ist bekannt, dass eine mangelnde personelle Ausstattung die Wahrscheinlichkeit von Zwangsmassnahmen erhöht. Dahingegen muss die Beziehung zwischen Patient*innen und Fachpersonen gefördert werden, da durch eine achtsame und authentische Form der zwischenmenschlichen Begegnung viele aggressive Entwicklungen, Eskalationen und Zwangsmassnahmen vermieden werden können. Die Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie Sektion Deutschschweiz hat hierzu 10 Forderungen formuliert, welche in diesem Workshop vorgestellt und diskutiert werden.

9099 La malattia del tempo: terapie crono-biologiche nella depressione

Cristina Colombo¹; Marco Locatelli; Lorenzo Fregna

¹ *Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele*

Il tema del tempo nella depressione è stato oggetto di numerosi studi fenomenologici nell'ultimo secolo, tra i quali spiccano i lavori di Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger. Minkowski descrive nella depressione la perdita dello slancio vitale e riconosce nella temporalità melanconica un caratteristico rallentamento del tempo immanente. Lo psichiatra svizzero Binswanger nella sua analisi fenomenologico-esistenziale riprende il tema della temporalità e descrive nella melancolia l'espansione del passato, a scapito di presente e futuro, riprendendo i concetti husserliani di *retentio*, *praesentatio* e *protentio*. Il tema del tempo ritorna negli studi di neurobiologia, i quali hanno evidenziato la presenza nella depressione di alterazioni dei ritmi biologici, tra questi le secrezioni ormonali, la temperatura corporea e il ritmo sonno-veglia, tanto da lasciare ipotizzare una alterazione dell'orologio biologico come eziopatogeneticamente rilevante nel contesto dei disturbi dell'umore. Da tali basi, sono state sviluppate terapie antidepressive crono-biologiche, atte a ripristinare la sincronizzazione dei ritmi del paziente, al fine di ottenere un miglioramento della sintomatologia depressiva. Nel trattamento della depressione, le terapie crono-biologiche sono rappresentate essenzialmente dalla terapia della luce e dalla privazione di sonno. La terapia della luce, originariamente sviluppata per il disturbo affettivo stagionale, si è mostrata sicura ed efficace, come potenziamento della terapia farmacologica, anche per la depressione non stagionale. Consiste nella somministrazione di luce (10000 LUX) al mattino, per 30 minuti, ad un orario individuato in base al crono-tipo del paziente, ogni giorno, mediante apparecchiature appositamente dedicate. La privazione di sonno è a tutt'oggi la terapia antidepressiva più rapidamente efficace e trova la sua applicazione clinica di elezione nella depressione bipolare. Tale trattamento viene praticato con tre cicli di veglia di 36 ore, alternati a 3 notti di recupero. Nella prima parte della sessione inquadriamo il problema del tempo nella depressione dal punto di vista fenomenologico, nella seconda parte affronteremo il tema delle terapie crono-biologiche nella depressione, con particolare riferimento all'esperienza presso il nostro centro.

9100 (9099) Studi fenomenologici: l'analisi della temporalità nella melancolia.

Lorenzo Fregna; Marco Locatelli; Cristina Colombo

Il tema del tempo nella depressione è stato oggetto di numerosi studi fenomenologici nell'ultimo secolo, tra i quali spiccano i lavori di Eugène Minkowski e Ludwig Binswanger. Minkowski descrive nella depressione la perdita dello slancio vitale e riconosce nella temporalità melanconica un caratteristico rallentamento del tempo immanente. Lo psichiatra svizzero Binswanger nella sua analisi fenomenologico-esistenziale riprende il tema della temporalità e descrive nella melancolia l'espansione del passato, a scapito di presente e futuro, riprendendo i concetti husserliani di *retentio*, *praesentatio* e *protentio*.

9101 (9099) Le crono-terapie nella depressione: basi biologiche e applicazioni cliniche.

Cristina Colombo; Marco Locatelli; Lorenzo Fregna

Il tema del tempo ritorna negli studi di neurobiologia, i quali hanno evidenziato la presenza nella depressione di alterazioni dei ritmi biologici, tra questi le secrezioni ormonali, la temperatura corporea e il ritmo sonno-veglia, tanto da lasciare ipotizzare una alterazione dell'orologio biologico come eziopatogeneticamente rilevante nel contesto dei disturbi dell'umore. Da tali basi, sono state sviluppate terapie antidepressive crono-biologiche, atte a ripristinare la sincronizzazione dei ritmi del paziente, al fine di ottenere un miglioramento della sintomatologia depressiva. Nel trattamento della depressione, le terapie crono-biologiche sono rappresentate essenzialmente dalla terapia della luce e dalla privazione di sonno. La terapia della luce, originariamente sviluppata per il disturbo affettivo stagionale, si è mostrata sicura ed efficace, come potenziamento della terapia farmacologica, anche per la depressione non stagionale. Consiste nella somministrazione di luce (10000 LUX) al mattino, per 30 minuti, ad un orario individuato in base al crono-tipo del paziente, ogni giorno, mediante apparecchiature appositamente dedicate. La privazione di sonno è a tutt'oggi la terapia antidepressiva più rapidamente efficace e trova la sua applicazione

clinica di elezione nella depressione bipolare. Tale trattamento viene praticato con tre cicli di veglia di 36 ore, alternati a 3 notti di recupero. Nella prima parte della sessione inquadreremo il problema del tempo nella depressione dal punto di vista fenomenologico, nella seconda parte affronteremo il tema delle terapie crono-biologiche nella depressione, con particolare riferimento all'esperienza presso il nostro centro.

9268 Darm-Hirn Interaktionen bei affektiven Störungen: von Mechanismen zu neuen Therapien

Undine Lang

UPK Basel Klinik für Erwachsene

Die Darm-Hirn-Achse rückt immer mehr in den Fokus der neurowissenschaftlichen Forschung in Bezug auf ein besseres Verständnis der Entstehung psychiatrischer Störungen und der Etablierung neuer effektiverer Therapien. Es gibt bereits erste vielversprechende Ergebnisse bezüglich einem erfolgreichen therapeutischen Einsatz bei Gehirnentwicklungsstörungen, wie bei Autismus. Jedoch sprechen immer präklinische Daten für eine bedeutende Rolle einer gestörten Darmflora auch bei depressiven Erkrankungen. In dem aktuellen Symposium wollen wir neue Ergebnisse bezüglich der therapeutischen Wirksamkeit von Probiotika und Stuhltransplantation bei affektiven Störungen vorstellen. Ausserdem wollen wir neue translationale Ansätze in der Neuromikrobiotikforschung, wie der Interspezies-Stuhltransplantation diskutieren, speziell mit Fokus auf der Untersuchung der Mechanismen der Komorbidität zwischen Depression und Adipositas und der Wirkung von low carb-Diät Interventionen.

9279 (9268) Probiotika als adjuvante Therapie bei Depressionen

Andre Schmidt

UPK Basel Klinik für Erwachsene

Einleitung: Aktuelle Behandlungsansätze der Depression können bei etwa 40% der Patienten nicht die gewünschte Symptomlinderung erzielen. Betrachtet man auch die Lebenszeitprävalenz der Depression von 15%, zeigt sich die Notwendigkeit der Entwicklung neuer Therapien. Dabei steht unter anderem die Darm-Gehirn-Achse als möglicher Behandlungsansatz im Fokus. Das vorliegende Projekt untersucht die Wirkung einer probiotischen Supplementierung bei Patienten mit einer Depression.

Methoden: In einer Placebo-kontrollierten randomisierten Interventionsstudie (RCT) bei stationären depressiven Patienten wurde der Verlauf depressiver Symptome (HAMD) sowie weitere klinische Masse erhoben. Die Intervention bestand aus der 4-wöchigen Einnahme eines Probiotika-Präparats zusätzlich zur Standardtherapie. Von 60 eingeschlossenen Teilnehmenden haben 47 Patienten (21 in der Probiotika-Gruppe, 26 in der Placebo-Gruppe) die Studie abgeschlossen. Analysen wurden zuerst mit allen Patienten, welche die Studie abgeschlossen haben durchgeführt (intention-to-treat) und anschliessend nur mit solchen, die eine Compliance von >65% hatten.

Ergebnisse: Beim Vergleich der beiden Studiengruppen zeigte sich in der Probiotika-Gruppe eine signifikant grössere Abnahme der depressiven Symptome beim follow-up vier Wochen nach Ende der Intervention. Dieser Effekt war stärker ausgeprägt, wenn nur die Patienten mit hoher Compliance betrachtet wurden. Direkt am Ende der Intervention zeigte sich dieser Gruppenunterschied bereits als starker Trend. Für weitere klinische Masse zeigten sich keine Gruppenunterschiede.

Fazit & Ausblick: Die Ergebnisse dieses RCT deuten darauf hin, dass Probiotika ein wirksamer Zusatz zu einer Depressionstherapie sein können und der positive Effekt auf depressive Symptome langfristig besteht. Die Compliance der Patienten spielt dabei eine wichtige Rolle. Studien mit neurophysiologischen Messmethoden könnten weiter Aufschluss über zugrundeliegende Wirkmechanismen bringen.

9280 (9268) Fäkale Mikrobiom Transplantation als adjuvante Therapie bei Depressionen – Ein Fallbericht

Jessica Roth

UPK Basel Klinik für Erwachsene

Einleitung: Weltweit sind 264 Millionen Menschen von Depression betroffen. Trotz einer Verbesserung der Behandlung in den letzten

50 Jahren, erzielen aktuelle Behandlungsansätze nicht die erwünschte Symptomlinderung und die damit erwartete Reduktion der Prävalenz der Depression. Es besteht somit eine Notwendigkeit der Entwicklung neuer Therapien. Neue Möglichkeiten der Depressionsbehandlung stellen unter anderem die Darm-Hirn-Achse in den Fokus. Der vorliegende Report berichtet von der Behandlung zweier depressiver Patienten mit fäkaler Mikrobiom Transplantation (FMT). Beide Patienten nahmen an einer ursprünglichen randomisierten Interventionsstudie teil, welche aufgrund von Sicherheitsvorkehrungen abgebrochen werden musste.

Methoden: Bei zwei stationären Patienten der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) wurde der Verlauf depressiver Symptome (HAMD und BDI) und gastrointestinaler Symptome sowie weitere klinische Masse erhoben. Beide Patienten waren weiblich und hatten eine mittelgradige bis schwere depressive Episode. Die Intervention bestand aus einer einmaligen Einnahme von 30 FMT Kapseln, welche vom Patienten innerhalb von 90 Minuten eingenommen wurden. Während der vier-wöchigen Überwachungsphase nach Einnahme der Kapseln wurden wöchentlich klinische Symptome gemessen.

Ergebnisse: Die objektiven (HAMD) sowie subjektiven (BDI) Messungen zeigten eine Abnahme depressiver Symptome bei beiden Patienten. Patient 1 wies eine Reduktion von 9 Punkten im HAMD auf (21 Punkte vor der Kapselinnahme und 12 Punkte vier Wochen danach). Die depressiven Symptome von Patient 2 sanken sogar um 21 Punkte (31 Punkte vor und 10 Punkte nach der Behandlung). Auch beim BDI zeigte sich eine Reduktion depressiver Symptome bei beiden Patienten. Ebenfalls verbesserten sich gastrointestinale Beschwerden der Patienten.

Fazit und Ausblick: Die Ergebnisse der beiden Fälle deuten darauf hin, dass FMT eine wirksame Zusatzbehandlung einer Depressionstherapie sein kann und der positive Effekt einerseits auf depressive sowie gastrointestinale Symptome besteht. Sofern die Sicherheit der Probanden gewährleistet ist, benötigt es randomisierte Interventionsstudien, um den positiven Effekt von FMT auf Depression und dessen zugrundeliegenden Wirkmechanismus weiter zu untersuchen.

9282 (9268) Translationale Ansätze in der Untersuchung von Darm-Hirn-Interaktionen bei komorbider Depression und Adipositas

Dragos Inta

UPK Basel Klinik für Erwachsene

Einleitung: Übergewicht und Depression stellen einige der grössten Herausforderungen für die Gesundheitssysteme weltweit dar. Diese Erkrankungen treten oft gehäuft zusammen, als sogenannter metabolischer Subtyp der Depression in ungefähr einem Drittel aller depressiven Patienten. Die zugrundeliegenden Mechanismen und der Effekt von kohlenhydratarmen Diäten in deren Behandlung wurden noch nicht gründlich untersucht.

Inhalt und Ziele: Neue Daten deuten auf eine bedeutende Rolle neuroinflammatorischer und neuroplastischer, als auch des Darmmikrobioms in der Entstehung der Depression, und des Übergewichtes hin. Neurotrophine wie das brain derived neurotrophic factor (BDNF) erscheinen dabei als Vulnerabilitätsfaktoren, im Gegensatz zum mikroglialen Fractalkinrezeptor CX3CR1, ein wichtiger Modulator entzündlicher Prozesse. In dem Projekt werden Untersuchungen präsentiert von einerseits den therapeutischen Nutzen einer kohlenhydratarmen Diät auf unterschiedliche krankheitsassoziierte Parameter, als mögliche Biomarker zu evaluieren. Andererseits, werden methodische Ansätze vorgestellt, die die Rolle von BDNF und CX3CR1 in dem Entstehen dieser Störungen beim Menschen bestimmen sollen, durch Interspezies-Stuhltransplantationen von Patienten mit einer oder beiden Erkrankungen in Mausmodellen mit genetischer Deletion jeweils einer dieser Faktoren.

Fazit & Ausblick: Das Projekt befasst sich mit Fragestellungen aus der Grundlagenforschung und der Klinik metabolischer und psychischer Störungen. Um die komplexen pathophysiologischen Mechanismen und Zusammenhänge in der Entstehung von depressiven Erkrankungen und des Übergewicht zu verstehen, erscheint ein multidisziplinärer Ansatz mit sowohl klinischen Untersuchungen, als auch der Analyse ausgewählter genetischer Tiermodelle notwendig.

9341 (9268) Ernährung und Depression

Undine Lang

Neue Untersuchungen zeigen, dass der Darm die Psyche stärker beeinflusst als bisher geahnt. Er steuert ob wir Appetit haben oder satt sind, er kann das Lernen verbessern und die Stimmung beeinflussen, er kann Craving erzeugen und Suchtverhalten. Darmhormone können Angst erzeugen und Bakterien im Darm bilden wichtige Hirnbotenstoffe. Bei verschiedenen psychischen Erkrankungen wurde diskutiert, dass der Darm in der Therapie Relevanz haben könnte (zum Beispiel bei Depressionen, Stress, Demenz, Abhängigkeitserkrankungen, Autismus und Aufmerksamkeits-Defizitsyndrom).

Besonders die Ernährung kann das Leben im Darm massgeblich beeinflussen und die psychische Gesundheit steuern, eine gesunde Ernährung kann vermutlich einige psychische Erkrankungen verhindern oder sogar therapeutisch wirken. Umgekehrt lösen einige Vitaminmangelerscheinungen psychische Probleme aus, und ihre Gabe kann die Psyche stabilisieren helfen.

Ob wir in Zukunft durch eine Ernährungsumstellung, die Gabe von Bakterien (Probiotika) oder gar einen Austausch von den Darmbakterien (dem Mikrobiomtransfer) psychische Erkrankungen behandeln können wird an den Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel derzeit untersucht.

PHARMAKOTHERAPIE**9180 Update zu Interaktionen von Psychopharmaka**

Gregor Hasler

Universität Fribourg

Die Mehrzahl der Patienten mit schweren psychiatrischen Krankheiten erhalten mehrere Medikamente zur gleichen Zeit, sowohl wegen psychiatrischer Indikationen als auch wegen anderer Komorbiditäten. Diese Tendenz und auch Kombinationstherapien haben in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Dabei kann es zu Interaktionen kommen. Diese beinhalten pharmakokinetische und pharmakodynamische Wechselwirkungen. Je mehr Medikamente kombiniert werden, desto komplexer und unberechenbarer werden die Interaktionen. Gewisse Interaktionen können therapeutisch genützt werden. In vielen Fällen führen sie aber zu einer Abschwächung der Wirksamkeit oder zur Gefahr der Überdosierung und Toxizität.

In diesem Symposium stellen wir neue Befunde zu Interaktionen vor. Dies betrifft einerseits neue Medikamente wie die Antipsychotika vom Typ der partiellen Dopamin-Antagonisten und andererseits das neue Antidepressivum Esketamin. Viele neue Substanzen wurden vor allem als Add-On-Therapie untersucht, und die Datenlage ist entsprechend gut. Neue Befunde gibt es auch bei den Phytotherapeutika, z.B. Johanniskraut und Lavendel.

Der Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie ist es ein Anliegen, die Sicherheit von Pharmakotherapien in der Schweiz zu verbessern und die neusten Befunde dazu zu vermitteln.

9181 (9180) Neue partielle Dopamin-Antagonisten, Kombinationsmöglichkeiten und Interaktionsrisiko

Stephan Egger

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Bis vor kurzem bestand die Gruppe der partiellen Dopamin Antagonisten aus einem einzigen Wirkstoff, dem Aripiprazol. Seit letztem Jahr stehen zwei neue partielle Dopamin Antagonisten, Brexpiprazol und Cariprazin, zur Verfügung. Dies erweitert das Arsenal an verfügbaren Antipsychotika. Einige Patienten werden von einem dieser Medikamente als Monotherapie sicherlich profitieren können; andere hingegen nicht und werden auf eine Kombination von Antipsychotika oder einem Wechsel auf ein anderes Antipsychotikum angewiesen sein. In beiden Fällen ist mit der gleichzeitigen Gabe von zwei (oder mehr) Antipsychotika (sei es auch nur vorübergehend) zu rechnen. Dies beinhaltet sowohl Risiken als auch Möglichkeiten. Die derzeitige Literatur, insbesondere Metaanalysen, kontrollierte Studien, Fallberichte sowie die dahinterliegenden theoretischen und pharmakologischen Überlegungen, werden erörtert und diskutiert.

9182 (9180) Ketamin und Esketamin – Nebenwirkungen und Interaktionen

Annette Brühl

UPK Basel

Seit 2019 ist Esketamin als Nasenspray in der Behandlung von therapieresistenten Depressionen in den USA zugelassen, die Markteinführung in der Schweiz erfolgt im Mai 2020. Es stellt einen neuen therapeutischen Ansatz dar, der im Vergleich zu den üblichen Antidepressiva jedoch einige Besonderheiten hat (intranasale Anwendung unter Aufsicht, Anwendung nur an einzelnen Tagen pro Woche, etc.). Prinzipiell ist Esketamin (und auch das Racemat Ketamin) eine recht sichere Substanz mit langjähriger Erfahrung in der Anästhesie. Allerdings gibt es einige Nebenwirkungen und auch Interaktionen, die bei der Anwendung in der Psychiatrie beachtet werden sollten, zumal es nur als Add-on auf eine bestehende antidepressive Pharmakotherapie zugelassen ist. In dieser Präsentation werden pharmadynamische und pharmakokinetische Interaktionen sowie klinisch relevante Nebenwirkungen, die bei psychiatrischer Anwendung auftreten können, diskutiert.

9183 (9180) Neue Befunde zu Interaktionen von Phytotherapeutika

Gregor Hasler

Universität Fribourg / FNPG

Phytotherapeutika werden international immer beliebter. Sie haben relativ wenig Nebenwirkungen und ihre natürliche Wirkweise wird von vielen Patientinnen und Patienten geschätzt. Es mehren sich die Hinweise, dass Lavendel eine klinisch relevante anxiolytische Wirkung hat. Zudem erhärtet sich die Evidenz für die antidepressive Wirkung von Johanniskraut. Ein häufiger Grund, weshalb auf Phytotherapeutika verzichtet wird, ist deren Interaktionspotential. Es gibt Berichte, dass Johanniskraut die Wirkung von Immunsuppressiva und HIV-Medikamente hemmt, was lebensgefährlich sein kann. Ferner gibt es Berichte über die Interaktion zwischen Phytotherapeutika und Kontrazeptiva. In diesem Vortrag werden die neuesten Befunde zu diesem klinisch wichtigen Thema vorgestellt, gefolgt von praktischen Empfehlungen für die sichere Durchführung von Behandlungen mit psychotropen Phytotherapeutika.

PRÄVENTION**9162 Bewegung, Training, Sport und psychische Gesundheit**

Malte Christian Claussen

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

In unserer von Bewegungsmangel geprägten Gesellschaft kommt der gesundheitlich relevanten Dosis an Bewegung, Training und Sport unter präventiven und therapeutischen Gesichtspunkten auch bei psychischen Erkrankungen eine grosse Bedeutung zu. Diesem Tätigkeitsfeld der Sportpsychiatrie und -psychotherapie ist dieses Symposium gewidmet. Verschiedene Aspekte zu «Bewegung, Training, Sport und psychische Gesundheit» werden vorgestellt und diskutiert.

9163 (9162) Bewegung, Training und Sport in der Behandlung von psychischen Erkrankungen

Theofanis Ngamsri

Psychiatrie St. Gallen Nord

Psychische Erkrankungen gehen häufig mit einem Rückzug sozialer und körperlicher Aktivität einher. Eine damit verbundene Gewichtszunahme bis zur Entwicklung eines metabolischen Syndroms fördert das Auftreten von somatischen Co-Morbiditäten (wie cerbero-, kardiovaskulären und endokrinen Erkrankungen). Dies ist eng mit der reduzierten Lebenserwartung von Patienten mit psychischen Erkrankungen verbunden.

Die Psychopharmakologische Behandlung dieser Patienten kann zudem zu einer Gewichtszunahme und metabolischen Veränderungen führen.

Bewegung, sportliche Aktivität und körperliches Training können diese Entwicklungen günstig beeinflussen. Darüber hinaus zeigt sich, dass ein körperliches Aktivierungs-/Trainingsprogramm auch psychische Erkrankungen in der Kernsymptomatik wie beispielsweise Angst und depressive Stimmung (bei affektiven Erkrankungen)

gen und Angststörungen) positiv beeinflusst und auch günstige Effekte auf die kognitive Leistungsfähigkeit, die Entwicklung und den Verlauf einer Demenz hat. Auch bei Patienten mit Suchterkrankungen und Psychosen wurden positive Effekte von Sport berichtet.

Neben der therapeutischen Wirksamkeit hat körperliche Aktivität und sportliche Bewegung auch präventive Effekte im Hinblick auf das Auftreten diverser psychischer Erkrankungen.

9164 (9162) SGSP-Positionspapier: Bewegung, Training und Sport in Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen

Christian Imboden

Privatklinik Wyss AG

Die Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSP) bezweckt die Förderung der Sportpsychiatrie und -psychotherapie über die Lebensspanne in der Schweiz, im Leistungssport und in der Allgemeinbevölkerung.

Hierzu hat die SGSP in diesem Jahr entsprechende Positionspapiere erarbeitet. Vorgestellt und diskutiert wird das SGSP-Positionspapier zu Bewegung, Training und Sport in Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen.

9165 (9162) Vergleich der körperlichen Aktivität und deren Determinanten bei körperlich inaktiven, depressiven Patienten und körperlich inaktiven, gesunden Probanden

Robyn Cody

Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG), Universität Basel

Einleitung: In der Schweiz erfüllen 28% der Menschen die Empfehlungen der WHO zu körperlicher Aktivität nicht. Insbesondere bei Menschen mit Depressionen ist körperliche Inaktivität weit verbreitet, was nicht nur zu somatischen Komorbiditäten führt, sondern auch zu erhöhten depressiven Symptomen. Im Rahmen der PACINPAT-Studie, einer multizentrischen randomisierten kontrollierten Studie mit einer Interventions-, Placebo-Kontroll- und gesunden Kontrollgruppe, soll die Initiierung und Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität durch persönliches und telefonisches Coaching gefördert werden, um Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern. Das Aktivitätsverhalten kann dabei an Hand von bewegungsbezogenen Determinanten wie Motivation, Selbstwirksamkeit und Ergebniserwartungen untersucht werden.

Ziel: Analysiert werden die Daten vom ersten Messzeitpunkt (Baseline). Die körperliche Aktivität sowie die bewegungsbezogenen Determinanten werden zwischen stationären, bisher körperlich inaktiven, depressiven Patienten und einer körperlich inaktiven, gesunden Kontrollgruppe verglichen.

Methoden: Patienten mit Depressionen werden aus vier Schweizer Psychiatriekliniken sowie alters- und geschlechtsspezifische Probanden, die keine aktuelle oder vorherige Depression berichten, aus der Bevölkerung rekrutiert. Eingeschlossen sind Frauen und Männer im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die körperlich inaktiv sind. Das körperliche Aktivitätsniveau wird mittels des standardisierten und subjektiv erhobenen SIMPAQ-Interviews (simple physical activity questionnaire) ermittelt. Die Determinanten der Bewegung werden anhand validierter Fragebogen u.a. zu bewegungsbezogener Motivation, Selbstwirksamkeit und Ergebniserwartungen bewertet. Gruppenunterschiede werden via ANOVA aufgezeigt.

Ergebnisse: Zunächst werden demografische Daten der Teilnehmer (insgesamt: n = 206, depressive Gruppe: n = 103, gesunde Gruppe: n = 103) aufgezeigt. Zusätzlich werden die berechneten Gruppenunterschiede, anhand derer die Varianz der körperlichen Aktivität durch die oben genannten bewegungsbezogenen Determinanten diskutiert werden können, präsentiert.

Schlussfolgerung: Diese Analyse gibt einen Einblick in das körperliche Aktivitätsverhalten von stationären, körperlich inaktiven Patienten, die bei PACINPAT teilnehmen, um ihre körperliche Aktivität zu steigern. Dieses kann durch ihre Einstellung zu körperlicher Aktivität beeinflusst werden und unterscheidet sich von dem einer gesunden, inaktiven Bevölkerung.

9166 (9162) Detaillierte psychische Profile von sportsüchtigen Personen: Depression, Zwangsgedanken und gestörtes Essverhalten

Flora Colledge

Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit (DSBG), Universität Basel

Einleitung: In den letzten Jahrzehnten haben sich Studien zu dem Phänomen «Sportsucht» gehäuft. Merkmale für eine Sportsucht sind rigide Trainingspläne, welche trotz gesundheitlichen Problemen, der Vernachlässigung von beruflichen Pflichten und sozialen Kontakten, und die Erkennung der negativen Folgen, weitergeführt werden. Betroffene Personen können ihre Trainingsstunden (gefühlte) nicht reduzieren, und leiden unter Entzugssymptomen wie Reizbarkeit und Ängstlichkeit, wenn sie zum pausieren gezwungen sind. Sportsucht ist allerdings nicht im DSM 5 als Verhaltensstörung eingestuft, weil bisherige Untersuchungen hauptsächlich die Form von Fragebogen-basierten Querschnittsstudien genommen haben. Somit fehlen tiefere Einblicke in das psychische Profil von möglicherweise betroffenen Personen; den Krankheitsverlauf, sowie allfällige psychische Komorbiditäten, die bisher nicht systematisch erfasst wurden. Da psychische Begleitstörungen bei substanzgebundene Suchtformen häufig vorliegen, kann deren Prävalenzschätzung bei potenziell sportsuchtgefährdeten Personen möglicherweise zu einem besseren Verständnis dieses Phänomens führen.

Ziel: Diese Studie hat als Ziel, ein klinisches Profil von Personen die selber angeben, exzessiv Sport zu treiben, zu erstellen. Eine vertiefte Anamnese zu den möglichen Merkmalen von Sportsucht wird durchgeführt. Anschliessend wird das Structured Clinical Interview vom DSM 5 (SCID 5) verwendet, welches als Screening für psychische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen dient.

Methoden: Personen, die 10 Stunden oder mehr pro Woche sportlich aktiv sind, und die anhand vom Exercise Dependence Scale als sportsuchtgefährdet eingestuft werden, werden die von einer Psychologin gestellten Fragen in der Sportsuchtanamnese sowie das SCID 5 beantworten. Allfällige psychische Diagnosen werden anhand von den Ergebnissen gemacht.

Ergebnisse: 20 Personen haben an der Studie teilgenommen. Die Mehrheit der Personen leiden unter sportbezogene psychische Belastungen. Des Weiteren wurde eine Depression (aktuell oder in den letzten Monaten) bei knapp unter der Hälfte der Probanden festgestellt. Essstörungen wurden hingegen nur selten diagnostiziert.

Schlussfolgerung: Sportsucht scheint eine erhebliche psychische Belastung im Leben von betroffenen Personen zu sein; die Symptome einer Sportsucht werden auch häufig von psychischen Komorbiditäten begleitet, was bei stoffgebundenen Suchterkrankungen auch oft der Fall ist.

9302 La prévention des comportements violents dans la première phase de psychose : autour des effets de la consommation de cannabis et de l'impulsivité

Valérie Moulin¹; Alessana Solida-Tozzi²

¹ Institut de Psychiatrie Légale, Unité de recherche en psychiatrie et psychologie légales; ² Departement de Psychiatrie, Service psychiatrie générale, CHUV

Comparativement à la population générale, les patients souffrant de psychose et, en particulier, les patients traversant une première phase de psychose (PPP), présentent une forte prévalence de comportements violents (CV) à l'encontre d'autrui. Cette PPP est aujourd'hui connue comme étant à haut risque de CV. La prévention de ces comportements dans les programmes de traitement précoce des troubles psychotiques est d'importance majeure, permettant de les réduire, d'éviter la stigmatisation des patients mais aussi d'améliorer leur l'évolution psychopathologique et sociale. Ainsi, il est de plus en plus reconnu que les services de santé mentale orientés vers la détection et la prise en charge précoce des troubles psychotiques ont un rôle essentiel à jouer dans l'évaluation et la prévention des CV (avant que la délinquance ne devienne plus grave), à côté des services de psychiatrie légale, qui eux, interviennent une fois que les sujets ont été condamnés.

Pendant, le développement des stratégies préventives est encore entravé par un manque de compréhension des mécanismes cliniques et neurobiologiques qui sous-tendent ces CV, et par le manque de repérage et d'intervention adaptées aux différents profils de patients violents. Récemment, des travaux montrent qu'au sein des deux grands profils de patients violents identifiés dans la

littérature, l'impulsivité et la consommation de cannabis pourraient jouer un rôle central dans les CV. De plus, leurs effets pourraient se combiner et s'autoalimenter, notamment en lien avec des mécanismes neurobiologiques sous-jacents.

Dans ce contexte, nous conduisons des recherches transversales, visant à explorer les effets d'interaction entre la consommation de cannabis et l'impulsivité sur l'apparition de CV, en particulier en cas de consommation précoce de cannabis. Une première intervention abordera l'impact de l'usage de cannabis et de l'impulsivité sur les CV (résultats cliniques). Une seconde présentera un circuit fronto-striatal, lié à l'impulsivité, qui pourrait être altéré par la consommation de cannabis (résultats neurobiologiques). La troisième intervention montrera l'intérêt de repérer rapidement les patients à risque de violence et de développer des interventions ciblant l'impulsivité et l'usage de cannabis, conjointement au traitement des troubles psychotiques, afin d'améliorer la prise en charge des patients.

9303 (9302) L'impact de la consommation de cannabis et de l'impulsivité sur les comportements violents dans la première phase de psychose, niveau clinique.

Valérie Moulin

Institut de Psychiatrie Légale, Unité de Recherche en Psychiatrie Légale, DP, CHUV.

Si les recherches conduites ces dernières années ont permis d'identifier deux grands profils développementaux de patients violents dans la psychose (PPP), ainsi que les principaux facteurs de risque d'actualisation des CV, nous ne disposons pas encore d'une compréhension claire de leur interaction, qui potentialise ou modère le risque d'apparition des violences à l'encontre d'autrui.

Cette communication présentera différents résultats d'une étude qui visait à analyser 1/si l'Usage de Cannabis (UC) et l'impulsivité avaient un impact sur les CV, et 2/ si leur interaction potentialisait leur effet sur les CV, en particulier en cas de début précoce de l'UC.

Méthode : l'étude porte sur une cohorte de 265 patients en phase précoce de psychose, âgés de 18 à 35 ans et suivis sur une période de 36 mois. Les analyses comprennent des régressions logistiques, des analyses de classes latentes, et des modèles linéaires à effets mixtes.

Les résultats de cette étude ont montré que l'UC et l'impulsivité étaient significativement associés à l'apparition de CV, après avoir contrôlé divers facteurs de risque (symptômes positifs, insight, autres consommations de substances, etc.). D'autres analyses ont mis en évidence, d'une part l'existence de parcours spécifiques chez les patients violents avant l'entrée dans le programme de traitement, et d'autre part différents profils cliniques au moment de l'entrée dans le programme. Les profils se caractérisent par une combinaison d'UC et de facteurs de risque cliniques. Le profil présentant le taux le plus élevé de CV comprenait des patients présentant un UC et une forte impulsivité. Au cours de la période de traitement, les patients violents ayant consommé du cannabis présentaient des niveaux d'impulsivité significativement plus élevés que les patients non violents, les non-utilisateurs ou les patients violents sans consommation. Pour ceux qui ont commencé l'UC avant l'âge de 15 ans, les niveaux d'impulsivité étaient plus élevés et ont augmenté significativement au cours des 36 mois de traitement.

Conclusion : des interventions précoces et diversifiées au cours des premiers épisodes de psychose gagneraient à cibler l'impulsivité et l'UC, à côté du traitement des troubles, afin d'améliorer la prise en charge des patients et permettre de meilleures évolutions psychopathologiques.

9304 (9302) Consommation de cannabis et circuits fronto-striataux liés à l'impulsivité.

David Framorando

Institut de Psychiatrie Légale, Unité de Recherche en Psychiatrie Légale, DP, CHUV.

Une hypothèse récemment formulée dans la littérature pour expliquer l'effet du cannabis sur les comportements violents chez les personnes souffrant de psychose, est son lien avec l'impulsivité et son effet désinhibiteur qui augmenterait le défaut de contrôle. Plus précisément, le défaut de contrôle pourrait être exacerbé par la consommation de cannabis, en lien avec des dysfonctionnements

au niveau neurobiologique - en particulier un réseau d'aires fronto-striatales impliqué au niveau du contrôle de l'action. Si cette hypothèse est mentionnée, il n'y a pas encore d'études qui explorent directement cette question et produisent des données probantes sur ce lien, ni d'explication spécifique concernant les mécanismes qui sous-tendent cette association.

Cette communication présentera différents résultats d'une étude qui visait à analyser l'impact de la consommation de cannabis sur le circuit fronto-striatal au niveau structurel et fonctionnel.

Méthode : L'échantillon est composé de 83 patients en phase précoce de psychose (23 femmes, 59 hommes). Les analyses sont constituées de t-tests et de régressions linéaires pour le volume et la connectivité fonctionnelle au repos des aires du circuit frontostriatal - composé de l'IFG, des noyaux subthalamiques, du pallidum et du thalamus.

Les résultats de cette étude montrent une diminution du volume cortical des aires du circuit fronto-striatal. Le volume cortical du pars opercularis et du pars orbitalis (2 aires du gyrus frontal inférieur) s'avère moindre chez les consommateurs de cannabis et chez les personnes impulsives par rapport aux non-consommateurs et aux personnes non-impulsives. Ces résultats s'accompagnent d'une augmentation de la connectivité fonctionnelle au repos entre le pars orbitalis et le pallidum chez les consommateurs de cannabis.

Conclusion : Ces résultats suggèrent un lien entre la consommation de cannabis, l'impulsivité et les aires du circuit fronto-striatal. En particulier, la consommation de cannabis prédit une diminution du volume cortical du cortex orbitofrontal qui, elle, semble prédire une plus grande impulsivité. De plus, l'augmentation de la connectivité fonctionnelle au repos entre les aires de ce circuit chez les consommateurs de cannabis suggère un mécanisme compensatoire: la diminution du volume cortical de l'IFG pourrait être compensée par une plus forte connectivité entre ce dernier et les autres aires de ce circuit.

9305 (9302) Enjeux de la prévention et des interventions précoces visant à réduire les comportements violents chez les patients traversant un premier épisode de psychose.

Philippe Conus

Service de Psychiatrie Générale, DP, CHUV

Ces dernières années, les programmes d'interventions précoces auprès de patients présentant un premier épisode de psychose se sont largement développés, permettant à la fois la rapidité des soins, la prévention du risque de mauvaise évolution en cas de traitement inadéquat, ainsi qu'une amélioration substantielle des troubles et de l'insertion sociale des patients.

Cependant, les méta analyses qui comparent les taux de violence avant et pendant le traitement d'un premier épisode de psychose, montrent que les taux d'agression ne diminuent pas significativement durant le traitement. Ces travaux soulignent que les traitements actuellement proposés ne parviennent pas à réduire sensiblement les CV ultérieurs [6-7], en raison du manque de repérage précoce des patients violents ou à haut risque de violence et d'adaptation rapide des interventions aux profils spécifiques des patients violents.

Si des cadres de prises en charge ont été développés et des modèles de traitement esquissés, il semblerait que les équipes qui interviennent dans les programmes de traitement précoce des troubles psychotiques n'ajustent pas encore leurs interventions aux profils, et en particuliers pour les patients avec des parcours antisociaux antérieurs. Chez ces derniers, il est nécessaire de diversifier les traitements pour diminuer la violence, l'objectif étant de cibler simultanément la psychose, la consommation de substances et l'impulsivité, ainsi que les comportements antisociaux.

Sur la base d'une part, des données de la littérature qui présentent l'existence de deux grands profils développementaux de patients violents, et d'autre part, des résultats de nos travaux qui démontrent l'impact spécifique de la consommation précoce de cannabis et de l'impulsivité, dans cette communication, nous développerons des axes d'évaluation et d'intervention précoces auprès des patients traversant un premier épisode de psychose. Ces axes permettraient de prévenir les CV ou leur répétition et aggravation, mais aussi d'améliorer l'évolution psychopathologique et sociale des patients.

9317 Suizidprävention - Ipsilon Schweiz

Stephan Kupferschmid

ipw, Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland

Suizidprävention ist ein wichtiger Teil der Arbeit sowohl in der Klinik als auch in der Praxis. Die nationale Dachorganisation IPSILON wurde von Organisationen und Institutionen gegründet, die sich in ihrer Arbeit täglich mit Suizid konfrontiert sehen. In diesem Symposium sollen vielfältige Themen rund um das Thema Suizidprävention dargestellt werden.

9318 (9317) Weiterbildung in der Suizidprävention: Halbtägiges Kurzmodul für Gesundheitsberufe, soziale Berufe und Lehrer

Carole Kapp; Stéphane Saillant; Anne Edan; Raphael Thelin; Yves Dorogi

Suizid ist weltweit eine der häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weitverbreitete Vorurteile und Klischees verhindern ein offenes Ansprechen der Problematik mit den Betroffenen und somit den Zugang zur Hilfe. In der Westschweiz wurde in Zusammenarbeit mit der Universität Lausanne 2004 und dem Groupe Romand Prévention Suicide (GRPS) eine zweitägige Suizidprävention-Weiterbildung basierend auf Rollenspielen entwickelt. Mehr als 3000 Personen aus dem Gesundheits-, Schul- und sozialem Bereich wurden bisher ausgebildet. Ein halbtägiges Kurzmodul wurde 2018 zusammen mit Malatavie und Stop Suicide entwickelt um den Bedürfnissen an Weiterbildung für ein breiteres Fachpublikum in Schulen und Krankenhäusern gerecht zu werden. Ziele der Weiterbildung sind Vorurteile und falsche Vorstellungen abzubauen und offen über das Thema Suizid mit Betroffenen sprechen zu lernen. Weiterhin wird vermittelt wie wichtig es ist, selber nicht alleine zu bleiben, wenn man einer suizidalen Person helfen will. Hierzu wenden wir eine interaktive, dynamische und auf einem Rollenspiel in einer kleinen Gruppe basierende Lernmethode an. Maximal 18 Teilnehmer werden von mindestens zwei Ausbilder durch diesen Lernprozess geführt. Das Feedback der Teilnehmer ist allgemein sehr positiv. Derzeit ist ein Projekt zur Bewertung dieser Weiterbildung in Planung.

9319 (9317) Sexuelle Orientierung und Suizidprävention

Stephan Kupferschmid; Urs Hepp; Niklaus Stulz; Nesrin Raible

LGBTQ Jugendliche zeigen vermehrt suizidale Gedanken, Handlungen und sind eine wichtige Gruppe für suizidpräventive Massnahmen.

In diesem Vortrag werden Daten aus einer Schweizer Longitudinalstudie präsentiert und klinische Konsequenzen abgeleitet und diskutiert.

9320 (9317) Suizidprävention in der psychiatrischen Klinik

Thomas Reisch

Aktuell versterben 0.5 bis 1.0 von 1000 der in psychiatrischen Kliniken behandelten Patienten an einem Suizid. Die Anzahl der Suizide hat über die Jahrzehnte stetig abgenommen, ein erfreulicher Trend, der wahrscheinlich auf einer Vielzahl verschiedener suizidpräventiver Massnahmen in den Kliniken beruht. In dem Vortrag wird als erstes die wissenschaftlichen Ergebnisse zur Suizidprävention in einer psychiatrischen Klinik skizziert. Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurde kürzlich das Suizidpräventionskonzept des Psychiatriezentrums Münsingen entwickelt, welches im Hauptteil vorgestellt wird. Hierbei wird unter anderem auf die konkrete Umsetzung des interprofessionellen Suizidassessments, die baulichen Suizidprävention, die Stationsatmosphäre, die Sicherung von nahegelegenen Hotspots, das Vorgehen nach einem Suizid in der Klinik sowie die Nachsorge nach stationärem Aufenthalt eingegangen.

9321 (9317) Nebelmeer – ein Beispiel geführter Selbsthilfegruppen für junge Survivors

Jörg Weishaupt

Kinder eines psychisch erkrankten Elternteils durchleben eine belastende Kindheit in einer schwierigen Familiensituation.

Ein Grossteil psychisch kranker Eltern ist vorübergehend oder dauerhaft emotional nicht erreichbar. Kinder, die in einer solchen Familie aufwachsen, haben gegenüber einer gesunden Vergleichs-

gruppe ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln.

In allen Altersstufen sind Kinder und Jugendliche besonderen Belastungen aufgrund des Verhaltens ihrer psychisch kranken Eltern ausgesetzt.

Die Folgen sind Bindungsstörungen, Beeinträchtigung der emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung, Vernachlässigung, Misshandlung in Krisen von Eltern.

Rund 80 % aller Suizide in der Schweiz werden von Personen vollzogen, die an einer psychischen Krankheit leiden.

Bei dem Suizid eines Elternteils kann dies zu einer sekundären Traumatisierung führen, welche die Jugendlichen kaum mit Gleichaltrigen teilen können. Nicht selten wird im familiären Umfeld das Thema psychische Krankheit und Suizid tabuisiert, leider auch heute noch.

Wenn Jugendliche den Weg in eine geführte Nebelmeergruppe finden, realisieren sie, dass sie mit dieser Erfahrung nicht alleine dastehen. Das Gespräch mit anderen Survivors entlastet. Es wird offen über Ängste, Wut, Schuld, aber auch über berufliche Pläne und Strategien gesprochen, wie man mit dieser komplizierten Trauer, mit diesem schweren Verlust leben lernt und Perspektiven entwickeln kann, um sein Leben zu gestalten.

In diesem Sinn bieten die von Fachpersonen geführten Nebelmeergruppen „Erholungsräume“ für Jugendliche und junge Erwachsene, die sich ihrer prolongierten Trauer stellen wollen.

Im WS stellt Jörg Weishaupt die nebelmeer-Arbeit und das neue Handbuch für Gruppenleitende und Therapeut*innen vor.

10103 «Suizidprävention in der Gesundheitsversorgung»**10104 (10103) Einleitung und Kontext**Esther Walter¹; Franziska Widmer¹ Bundesamt für Gesundheit, BAG

Vorgestellt werden diverse Materialien zur «Suizidprävention in der Gesundheitsversorgung», die im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention seit 2017 erarbeitet wurden. Dabei handelt es sich u.a. um Broschüren mit Empfehlungen einerseits für Fachpersonen andererseits für Betroffene und Angehörige. Diese wurden gemeinsam mit Akteuren_innen der Gesundheitsversorgung erarbeitet. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden die Broschüren kennen und gleichzeitig Möglichkeiten erkennen, wie sie diese im Rahmen ihrer Tätigkeiten einsetzen können (siehe www.bag.admin.ch/suizidpravention > Suizidprävention in der psychiatrischen Versorgung).

Unter Berücksichtigung dieser Vorarbeiten wurden in der Förderunde 2020 der Projektförderung PGV von GFCH, spezifisch Projekte gesucht, die suizidgefährdete Patienten_innen und deren Angehörige beim stationären Austritt unterstützen, um Suizid(versuche) und Rehospitalisierungen zu reduzieren. Im Zeitraum 2021 – 2024 arbeiten fünf Projekte – verteilt über die ganze Schweiz – an dieser Zielsetzung (siehe GFCH_geförderte_Projekte). Sie werden mit einer Summe von total rund 6 Mio. CHF unterstützt. Der Fokus der hier vorgestellten Suizidpräventionsprojekte PGV liegt mehrheitlich beim stationär-ambulanten Übergang. So sollen die Betreuungs- und Behandlungskontinuität gewährleistet und der Gesundheitspfad der Patienten_innen optimal unterstützt werden, ganz im Sinne von: «Die Austrittsplanung beginnt mit dem Eintritt».

10105 (10103) ASSIP «Attempted Suicide Short Intervention Program»Anja Gysin-Maillart¹; Sebastian Walther¹; Laurent Michaud²; Stéphane Saillant³; Gregor Berger⁴¹ Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UPD); ² CHUV, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois; ³ CNP - Centre Neuchâtelois de Psychiatrie; ⁴ Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Den Teilnehmenden wird die wirksame Kurzintervention ASSIP vorgestellt sowie die drei Projekte, die im Rahmen der Projektförderung PGV der Verbreitung und Weiterentwicklung von ASSIP dienen.

- ASSIP Home Treatment soll nach Suizidversuchen den Betroffenen, die bisher nicht erreicht werden konnten, als aufsuchendes

Home Treatment angeboten werden. Gleichzeitig werden Netzwerke gestärkt und neue Schnittstellen in der Versorgung etabliert. Das Projekt wird im Kanton Bern initiiert und bezieht Partnerkliniken in den Kantonen Zürich, Waadt und Neuenburg ein.

- Verbreitung von ASSIP in der Westschweiz: Das Projekt soll die schrittweise Implementierung dieser Kurzintervention in psychiatrischen Notfalldiensten und Akutspitalern der Westschweiz ermöglichen. Die Implementierung wird mit den bestehenden Projekten und dem existierenden Netzwerk der Kantone koordiniert.
- AdoASSIP: AdoASSIP hat zum Ziel, das Wiederholungsrisiko von Suizidversuchen und das Suizidrisiko bei Jugendlichen nach stationärer oder akutpsychiatrischer Betreuung zu reduzieren. Das gut etablierte und als hoch wirksam evaluierte ASSIP für Erwachsene wird in diesem Projekt erstmals systematisch auf Jugendliche angepasst und angewendet. AdoASSIP wird im Rahmen des Projektes in 13 Kantonen (AI, AR, BE, BL, BS, GE, LU, NW, OW, SG, TG, VD, ZH) etabliert.

10106 (10103) SERO «Suizidprävention: Einheitlich Regional Organisiert»

Michael Durrer

Die Reduzierung von Suizid-/versuchen und Re-/Hospitalisierungen aufgrund von Suizidgefährdung soll im Versorgungsgebiet der Luzerner Psychiatrie erreicht werden. Das Konsortium setzt folgende Massnahmen in vier Teilprojekten um: 1. Suizidrisikoeinschätzung, 2. Sicherheitsplan, 3. Ensa-Kurs für Angehörige (Suizidprävention) und 4. Selbstmanagement-App. Professionelle, Suizidgefährdete und Angehörige partizipieren aktiv an der Umsetzung dieser Massnahmen in den Kantonen Luzern, Obwalden und Nidwalden durch die gesamte Versorgungskette hindurch.

10107 (10103) WilaDina «Wir lassen Dich nicht allein»

Thomas Reisch

PZM Psychiatriezentrum Münsingen

Das Projekt «WilaDina – Wir lassen Dich nicht allein» will gefährdete Patientinnen und Patienten nach einem stationären Klinikaufenthalt unterstützen und somit die Zahl der Suizidversuche in dieser kritischen Zeit senken. Im Rahmen des Projektes wird eine WilaDina-App entwickelt, welche die Vernetzung des Helfernetzwerkes und die Implementierung von antisuizidalen Interventionen unterstützt. Am Ende des Projektes ist WilaDina optimiert und in 5 Psychiatrischen Kliniken der Deutschschweiz implementiert.

EPIDEMIOLOGIE UND VERSORGUNG

9200 Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz

Urs Hepp¹; Matthias Jäger²

¹ *Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland;*
² *Psychiatrie Baselland*

Die organisatorischen Grundlagen für die Versorgung im Sinne von strukturellen Rahmenbedingungen, umschriebenen Angeboten sowie therapeutischer Werte und Grundhaltungen bilden die Basis jeglichen psychiatrischen Handelns und prägen die konkreten therapeutischen Interaktionen und den grundsätzlichen Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft. Die Beschreibung, Entwicklung und Evaluation der Versorgungsorganisation ist daher ein zentraler Bestandteil der psychiatrischen Praxis und Forschung. In diesem Symposium werden verschiedene Aspekte der aktuellen Versorgungsentwicklung in der Schweiz dargestellt und diskutiert. Der erste Beitrag beleuchtet den Zusammenhang mit gesellschaftlichen Entwicklungen und der Epidemiologie psychischer Erkrankungen. Der zweite Beitrag beschäftigt sich mit der Definition von Versorgungsregionen als Grundlage für die Beschreibung der Versorgungsorganisation und Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen. Im dritten Beitrag werden die jüngere Versorgungsentwicklung sowie die derzeit und zukünftig prägenden Paradigmen skizziert. In vierten Beitrag wird das integrierte Versorgungssystem des Tessins und dessen Auswirkungen auf die Anwendung von Zwang präsentiert.

9201 (9200) Warum verändert sich die Prävalenz psychischer Erkrankungen nicht? Gesellschaftlicher Wandel und psychische Gesundheit

Dirk Richter

In der psychiatrischen Versorgung, aber auch in der psychiatrischen Epidemiologie wird im Allgemeinen von einem Zusammenhang zwischen gesellschaftlichem Wandel und psychischer Gesundheit ausgegangen. Dieser Zusammenhang wird in zwei Richtungen diskutiert. Zum einen wird angenommen, dass psychosoziale Belastungen in der Bevölkerung sich auf die Prävalenz psychischer Erkrankungen auswirken. Zum anderen besteht die Annahme, dass eine steigende Inanspruchnahme psychiatrischer Dienstleistungen sich senkend auf die Prävalenz bemerkbar macht.

Neuere Prävalenzstudien bestätigen interessanterweise diese Zusammenhänge nicht. Der Beitrag verdeutlicht die Komplexität der Merkmale, die oftmals bei den angenommenen Bedingungsfaktoren nicht berücksichtigt werden. Dies sind in erster Linie soziokulturelle Mechanismen, wie etwa die Individualisierung und Psychologisierung, aber auch konzeptionelle Veränderungen bezüglich Erkrankungen bei Laien und bei professionell Dienstleistenden.

9202 (9200) Evidenzbasierte Definition von Versorgungsregionen als Voraussetzung für Analysen der Versorgungssituation

Urs Hepp; Alexane Tuch; Reto Jörg; Constanze Reim-Gautier; Niklaus Stulz

Die psychiatrische Versorgungssituation in der Schweiz divergiert regional stark und der Grad der stationären und ambulanten Versorgung variiert erheblich. Für die stationäre Versorgung gibt es klare Hinweise auf eine angebotsinduzierte Inanspruchnahme. Die ambulante Versorgung ist wesentlich unübersichtlicher. Es gibt einerseits Hinweise auf eine Überversorgung (hohe Bettendichte, hohe «Psychiaterdichte») und gleichzeitig Hinweise auf Versorgungslücken (Patienten mit Behandlungsbedarf werden nicht behandelt), was den Schluss einer Fehlversorgung nahelegt.

Die Autoren stellen einen neuen Zugang zur Definition von psychiatrischen Versorgungsregionen dar. Es geht darum, einen «Versorgungsatlas» zu entwickeln, indem Versorgungsregionen auf der Basis von Inanspruchnahmedaten definiert und voneinander abgegrenzt werden. Diese Versorgungsregionen können als Grundlage für weitere Analysen dienen, die wiederum für die Angebotsplanung relevant sind.

9203 (9200) Förderung von Inklusion und Autonomie – Zukunftsperspektiven für die Versorgungsorganisation

Matthias Jäger

Psychiatrie Baselland

Die psychiatrische Versorgung in der Schweiz ist auch 35 Jahre nach Beginn der Dehospitalisierungsbewegung noch stark dominiert von der stationären Behandlung in den grossen Institutionen. Seit den Psychiatriereformen ab Mitte der 1970er Jahre rückten jedoch neue Paradigmen in den Vordergrund der psychiatrischen Versorgungsplanung. Insbesondere das Credo „ambulant vor intermediär vor stationär“ sowie der Ansatz der integrierten settingsübergreifenden Versorgung sind in diesem Zusammenhang auch heute noch prägend. So wurden seit den 1980er Jahren gemeindenahere Angebote in Form von Ambulatorien und Tageskliniken sowie komplementäre Bereiche zur Arbeits-, Wohn- und sozialen Reintegration aufgebaut. Erst seit wenigen Jahren entstehen zudem mobile aufsuchende Behandlungsangebote in Ergänzung oder als Ersatz zu den etablierten Settings. Eng verknüpft mit dieser Entwicklung müssen die neuere Paradigmen für die Behandlung von und den Umgang mit psychisch beeinträchtigten Personen betrachtet werden. Prominente Beispiele hierfür sind die gesellschaftliche Inklusion sowie die Förderung und Erhaltung der Freiheit der Person, welche beide durch die Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen stark gefördert und für die zukünftige Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung eine noch grössere Rolle spielen werden. Dieser Beitrag skizziert die jüngere psychiatrische Versorgungsentwicklung und extrapoliert zukünftige Entwicklungsperspektiven vor diesem Hintergrund.

9204 (9200) Integrierte Versorgungsorganisation mit weitreichender Vermeidung von Zwangsmassnahmen im Tessin

Rafael Traber

Wenn es zu Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie kommt, bedeutet das in vielen Fällen, dass diagnostische und therapeutische Interventionen bezüglich psychisch schwer kranker Menschen nicht zeitgerecht oder adäquat erfolgt sind.

Die sozialpsychiatrischen Netzwerke sollten darum in einer Weise organisiert sein, dass einerseits die Patienten kontinuierlich betreut werden können und keine Beziehungs- und Behandlungsabbrüche geschehen, andererseits sollten die therapeutischen Angebote den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen angepasst sein. Ausgehend von einer gemeindepsychiatrischen, teambasierten und multiprofessionellen Behandlung sollten für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischer Erkrankung verschiedene ambulante und stationäre therapeutischen Optionen zur Verfügung stehen.

Anhand einer Versorgungsregion des Kantons Tessins soll aufgezeigt werden, welche therapeutischen Angebote dazu beitragen können, die Behandlungskontinuität aufrechtzuerhalten, psychisch schwer kranke Patienten zu rehabilitieren und im Falle von Dekompensationen von Patienten mit psychischen Krankheiten rasch und niederschwellig und mit einem dem Patienten entsprechenden Angebot zu reagieren.

Im Vortrag wird auf die diversen Angebote, welche das sozialpsychiatrische Setting der Region Bellinzona und Täler bilden, eingegangen. Es handelt sich um Angebote wie das ambulante Team zur Behandlung von „heavy usern“ das Hometreatment, das sozialpsychiatrische Ambulatorium mit einer alterspsychiatrischen Sprechstunde, die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie am Kantonsspital Bellinzona, die Klinikbetten für die entsprechende Region mit verschiedenen Instrumenten zur Vermeidung von Situationen, welche Zwangsmassnahmen bedürfen, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Tagesklinik.

Grosser Wert wird in der komplexen Organisation mit so vielen Angeboten auf eine effiziente Kommunikation zwischen den Akteuren gelegt, beispielweise nach einem Klinikaustritt oder bei der Behandlung von „heavy usern“ die vom Ambulatorium und vom Spezialteam behandelt werden.

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND -ORGANISATION/ GESUNDHEITSPOLITIK

9115 Legalisierung Freizeitkonsum von Cannabis – Entwicklungen in der Schweiz und international

Monika Müller¹; Daniele Zullino²

¹ *Universitäre Psychiatrische Dienste Bern*; ² *Service d'Addictologie, Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève*

9247 (9115) Nationale Strategie bezüglich Legalisierung des Freizeitkonsums von Cannabis

Daniele Zullino

Département de Psychiatrie Hôpitaux Universitaires de Genève

Ebenfalls in der Schweiz wurde die Frage nach einer schrittweisen Legalisierung des Cannabiskonsums diskutiert. Bislang kam es zu einer Lockerung der Bestimmungen für den medizinischen Anwendungsbereich, jedoch nicht für den Freizeitkonsum. Obwohl 2008 eine partielle Revision des Betäubungsmittelgesetzes erfolgte und der Besitz einer geringen Menge (10g maximal) nicht mehr sanktioniert wird, konnte keine Veränderung im Bereich der nationalen Strategie und Gesetzgebung erreicht werden. Diese Situation wird aktuell von verschiedenen Seiten als unbefriedigend eingestuft, da durch diese Massnahme Jugendliche und junge Erwachsene sowie Menschen mit vorbestehenden schweren psychischen Erkrankungen als spezielle Risikogruppe nicht ausreichend geschützt werden. Eine Legalisierung des Cannabiskonsums ermöglicht auch dessen Regulierung mittels präventiver Massnahmen und Risikoreduktion und geht über eine als ineffizient einzustufende Prohibition hinaus. Dadurch könnte der erfolgreichen Schweizer 4-Säulenpolitik im Drogenbereich besser Rechnung getragen werden. In diesem Kontext wurde im Kanton Genf eine Fachkommission gebildet um verschiedene regulatorische Aspekte zu diskutieren und ein Pilotprojekt zur wissenschaftlichen Evaluation verschiedener Modelle kontrollierter Abgabe auszuarbeiten.

Der aktuelle Beitrag zeigt die aktuellen Entwicklungen im politisch-juristischen Bereich auf und diskutiert unterschiedliche Modelle kontrollierter Abgabe von Cannabis für den Freizeitkonsum.

9248 (9115) Vor- und Nachteile der Legalisierung des Cannabisfreizeitkonsums

Monika Müller

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

In diesem Beitrag werden potentielle Vor- und Nachteile der Legalisierung des Freizeitkonsums von Cannabis reflektiert. Eine Legalisierung des Cannabisfreizeitkonsums hat verschiedene gesundheitliche, rechtliche und wirtschaftliche Konsequenzen die stark auch vom gewählten Legalisierungsmodell abhängen. Beispielsweise soll durch eine Legalisierung der Bezug vom Schwarzmarkt zu Gunsten einer kontrollierten Abgabe verringert werden mit dem Ziel gleichzeitig Gesundheitsprävention zu betreiben und den für die psychotrope Wirkung verantwortlichen THC Gehalt der Produkte zu kontrollieren. Dies wird aber nur gelingen, wenn der Zugang zu Cannabis niederschwellig gewährleistet wird und nicht mit allzu hohen Kosten verbunden ist. Ein niederschwelliger Zugang könnte gleichzeitig zu einer Normalisierung des Konsums beitragen mit der möglichen Konsequenz eines Konsumanstieges generell und im Speziellen für Risikogruppen wie Jugendliche oder Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Gleichzeitig ist vor einem zu stark durch die freie Marktwirtschaft geleiteten Legalisierungs-Modell abzuraten, da analog der Tabak- und Alkoholindustrie die Gefahr besteht, dass wirtschaftliche Interessen die Gesundheitsinteressen rasch verdrängen könnten. Ein weithin ungelöstes Problem besteht in der Regulierung des Fahrzeuglenkens im intoxikierten Zustand. Es ist noch weitgehend unklar wie ein vermehrter Cannabisfreizeitkonsum die Unfallrate im Strassenverkehr beeinflusst und wie eine unkomplizierte Testung bei Strassenkontrollen durch die Polizei anwendbar wäre.

9249 (9115) Et qu'est-ce que disent les consommateurs ? Résultats d'une enquête nationale Suisse concernant l'acceptation des différents aspects réglementaires

Edith Meszaros

Département de Psychiatrie Hôpitaux Universitaires de Genève

L'opinion des consommateurs de cannabis, les personnes les plus concernées d'une éventuelle légalisation, sont rarement pris en compte dans les discussions politiques. Principalement une légalisation de cannabis poursuit deux objectifs : Saper le marché noir en transférant les consommateurs vers le marché légal et gagner accès aux consommateurs problématiques pour transmettre des mesures de prévention et de réduction des risques. Donc, l'effet d'une légalisation dépend largement de l'engagement de la population ciblée avec les différents aspects réglementaires mise en œuvre. Nous présentons les résultats d'une enquête nationale Suisse ayant comme but d'examiner l'opinion des consommateurs sur douze différents aspects réglementaires afin de mieux comprendre comment une politique sur le cannabis devrait être conçue. Nous avons mené un sondage en ligne incluant 3253 adultes qui consomment régulièrement du Cannabis. La majorité des consommateurs déclare avoir prioritairement un usage récréatif et également la majorité dit de procurer le Cannabis du marché noir. Les participants qui achetaient principalement leur cannabis sur le marché noir étaient plus susceptibles de participer à un programme de distribution réglementée. Les participants qui se sont classés dans une consommation récréative étaient également susceptibles de participer dans un tel programme comme les consommateurs problématiques.

9257 Home Treatment in Ticino, fra esperienza clinica ed evidenze scientifiche: riflessioni sul senso e la rilevanza di un tentativo di deistituzionalizzazione

Emilio Bolla

Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale

Nell'ultimo ventennio, la diversificazione e la de-istituzionalizzazione delle offerte terapeutiche in salute mentale hanno portato alla nascita di equipe multidisciplinari territoriali che rispondono ai bisogni di cura dei pazienti anche in condizioni di psicopatologia acuta. Le equipe di Home Treatment (HT) costituiscono un esempio di questo cambiamento delle cure, che sposta l'asse di intervento specialistico a carattere multidisciplinare dal reparto di psichiatria

al domicilio del paziente. Si suppone che questo tipo di intervento possa influenzare i determinanti psicosociali del disagio psichico e attenuare lo stigma della malattia mentale, migliorando la qualità di vita del paziente e riducendone il tasso di ricaduta. Gli studi internazionali che hanno valutato le esperienze di HT riportano un alto livello di soddisfazione da parte dei pazienti e una riduzione dei tassi di ammissione in ambito psichiatrico stazionario. Permangono però lacune conoscitive sull'efficacia clinica di HT sul medio e lungo periodo, sulle condizioni del suo successo e sulla sua sostenibilità finanziaria.

Questa sessione discuterà l'esperienza di HT in corso in Ticino dal 2016. Il caso ticinese è di particolare interesse perché ha completamente sostituito un reparto residenziale della Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC) con una presa in carico psichiatrica al domicilio degli utenti attraverso l'attivazione di una équipe territoriale d'intervento in condizioni di disagio psichico acuto. Di fatto, a beneficiare di HT è una specifica area del cantone (Bellinzona e Valli), mentre i pazienti delle altre regioni continuano ad essere indirizzati in CPC o in ambito stazionario privato. Con il finanziamento del Programma di Ricerca Nazionale 74 (PNR74) del Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca Scientifica (FNS), si è così potuto sviluppare una valutazione di tipo quasi-sperimentale, mettendo a confronto il gruppo dei trattati con HT con il gruppo di controllo preso in carico in CPC. Nella sessione saranno presentati il modello operativo dell'HT ticinese e i risultati preliminari della valutazione in corso, sviluppata attraverso un approccio mixed-method orientato a misurare l'efficacia clinica e ad investigare l'esperienza di pazienti e famigliari. La triangolazione dei risultati quantitativi e qualitativi permetterà di sviluppare una comprensione approfondita di HT e favorirà la discussione delle sue sfide e potenzialità sulla base di nuove evidenze scientifiche.

9259 (9257) Stay Home: origine e principi di cura dell'Home Treatment psichiatrico ticinese

Zefiro Mellacqua¹; Simona Rossa²; Giuseppina Larghi¹; Severino Cordasco¹; Raffaella Ada Colombo¹

¹ Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale; ² Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale

Le offerte di cura nell'ambito della salute mentale – mediche, infermieristiche, psicologiche, socio-assistenziali - hanno subito nell'ultimo ventennio un processo di diversificazione e de-istituzionalizzazione tali da portare alla nascita di équipe multidisciplinari territoriali in grado di rispondere ai bisogni di cura dei pazienti anche in condizioni di psicopatologia acuta (Mental Health Action Plan 2013-2020 - WHO 2013). Le équipe di Home Treatment costituiscono un chiaro esempio di questo processo di cambiamento delle cure psichiatriche che nello specifico sposta l'asse di intervento specialistico a carattere multidisciplinare dal reparto di psichiatria al domicilio del paziente.

Ciononostante, lo sviluppo degli Home Treatment a livello internazionale non ha sempre prodotto dei risultati, in termini di efficacia e qualità delle cure offerte, sufficienti a rispondere alle condizioni di disagio psichico dei pazienti e dei loro caregivers. Inoltre come professionisti di salute mentale siamo confrontati sempre più frequentemente con cambiamenti organizzativi fonte talora di perplessità e insoddisfazione professionale e che, come tali, possono contribuire a una ulteriore frammentazione dei servizi già presenti a livello territoriale.

L'intervento presenta l'esperienza di un progetto innovativo di Home Treatment, avviato dall'organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) del Canton Ticino – che è piuttosto originale per non dire unico nel modo con cui è stato concepito e poi implementato a partire dal 2016 nel distretto di Bellinzona e delle Tre Valli. Vengono identificati i target psicopatologici e gli adattamenti pragmatici che hanno reso possibile lo sviluppo dell'Home Treatment ticinese in questo specifico contesto territoriale. Vengono infine presentati i risultati preliminari relativi agli outcome clinici e al livello di soddisfazione dell'utenza oltre che i criteri scientifici che hanno permesso anche l'avvio di un parallelo progetto di ricerca a livello federale.

9263 (9257) Efficacia di Home Treatment per il trattamento delle crisi psichiatriche acute in Ticino

Emiliano Soldini¹; Mario Lucchini¹; Angela Lisi¹; Maddalena Alippi²; Rafael Traber²; Emiliano Albanese³; Wolfram Kawohl⁴; Luca Crivelli⁵

¹ Dipartimento economia aziendale sanità e sociale; ² Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale; ³ Istituto di sanità pubblica; ⁴ Psichiatriche Dienste Aargau AG; ⁵ Dipartimento economia aziendale sanità e sociale (DEASS)

Nell'aprile del 2016, la Clinica Psichiatrica Cantonale (CPC) ha introdotto un'équipe di Home Treatment (HT) per la cura a domicilio di persone adulte affette da disagio psichico acuto in sostituzione di un intero reparto di psichiatria generale. Una valutazione dell'efficacia dell'intervento di HT è attualmente in corso.

Sulla base di un disegno di ricerca quasi-sperimentale (esperimento naturale basato sulla geografia), è stato reclutato un campione di 237 pazienti con una crisi psichiatrica acuta meritevole di ricovero. 144 hanno ricevuto un trattamento stazionario in CPC (pazienti del Distretto di Lugano, gruppo di controllo), mentre 93 sono stati curati in HT (pazienti del distretto di Bellinzona e Valli, gruppo dei trattati). Per confrontare i due gruppi abbiamo applicato un propensity score matching (PS) per eliminare il selection bias e utilizzato un approccio difference-in-differences (DID) allo scopo di correggere le stime per l'eterogeneità individuale non osservata.

Non sono state trovate differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda la riduzione dei sintomi (misurata tramite la variazione dell'Health of the Nation Outcome Scales, HoNOS) e le riammissioni in CPC a 5 mesi dalla dimissione. La durata del ricovero è risultata maggiore nel gruppo dei trattati (HT), nonostante un trend di diminuzione nel tempo.

I risultati mostrano che l'HT può ridurre le ospedalizzazioni dei pazienti affetti da disagio psichico acuto, in quanto la riduzione dei sintomi e le riammissioni in CPC sono risultate del tutto comparabili tra i due gruppi. La differenza relativa alla durata del ricovero può essere dovuta a un "effetto di apprendimento", poiché si osserva che la durata del ricovero in HT tende a ridursi nel tempo. Ulteriori analisi relative alle riammissioni in CPC a lungo termine, ai costi e alle condizioni di successo sono attualmente in corso per fornire elementi utili a una valutazione completa dell'intervento di HT.

Il progetto è finanziato dal Programma di Ricerca Nazionale 74 (PNR74) del Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca Scientifica (FNS).

9266 (9257) Sfide e opportunità del servizio di Home Treatment per il trattamento delle crisi psichiatriche acute in Ticino: un'analisi qualitativa dell'esperienza di pazienti e famigliari

Guenda Bernegger; Maria Caiata Zufferey

Dipartimento economia aziendale sanità e sociale (DEASS)

Dal 2016 un intervento di Home Treatment (HT) è stato implementato in Ticino per offrire a pazienti con disagio psichico acuto la possibilità di ricevere un trattamento multidisciplinare al loro domicilio in alternativa al ricovero in clinica psichiatrica. Se alcuni studi su esperienze di HT, soprattutto nel contesto anglosassone, hanno riportato un buon grado di soddisfazione da parte dei pazienti, poco si sa delle complesse interazioni che si sviluppano tra questi ultimi, i professionisti sanitari e i famigliari durante la presa in carico. La domanda è cruciale poiché l'intervento di HT modifica radicalmente l'esperienza della cura nell'ambito psichiatrico: lo spostamento del setting della presa in carico dall'ospedale al domicilio richiede di ricalibrare l'asimmetria che si instaura abitualmente tra curante e paziente; allo stesso tempo, anche il ruolo del familiare è chiamato a modificarsi, poiché nel contesto di HT costui ha la possibilità di diventare un partner a pieno titolo. La trasformazione delle interazioni all'interno nella triade "paziente-famigliare-curante" si accompagna di nuove sfide e nuove opportunità: gli attori devono gestire in modo creativo e inedito la fluidità dei ruoli, la distanza emozionale, il flusso di informazioni, il contatto con i servizi del territorio, così come l'incertezza di un rapporto di cura che si sviluppa in un contesto privato diverso da paziente a paziente.

Per approfondire queste tematiche, il Programma di Ricerca Nazionale 74 (PNR74) del Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca Scientifica (FNS) finanzia uno studio qualitativo sull'esperienza di HT in Ticino che va ad affiancarsi allo studio quantitativo che ne misura l'efficacia clinica. Lo studio qualitativo prevede la realizzazione di una trentina di interviste semi-strutturate con pazienti appena di-

messi da HT e con i loro famigliari. Le interviste mirano a far emergere i punti di forza e i limiti di HT attraverso un'analisi approfondita delle narrazioni dei partecipanti, così da fornire elementi qualitativi utili all'interpretazione dei dati raccolti nell'indagine quantitativa. Il lavoro di raccolta e analisi dei dati è in corso: fino al mese di aprile 2020 sono state realizzate e elaborate 18 interviste (di cui 13 a pazienti e 5 a famigliari), sulle quali una presentazione dei risultati preliminari dello studio qualitativo può già essere strutturata e che sarà destinata a rafforzarsi nel corso dei prossimi mesi.

9112 Die forensische Behandlungskette im Überblick: Prävention, Begutachtung, Behandlung und Nachsorge bzw. Alternativen

Steffen Lau

Die forensische Psychiatrie fungiert als Schnittstelle zwischen Justiz und Allgemeinpsychiatrie und übernimmt den Versorgungsauftrag für gerichtlich angeordnete Behandlungsmassnahmen. Mit mittlerweile 92 stationären Behandlungsplätzen am Zentrum für Stationäre Forensische Therapie (ZSFT) und über 100 ambulanten Patientinnen und Patienten stellt die Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP), Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die schweizweit grösste klinische Versorgungseinrichtung für psychisch kranke Rechtsbrecher dar.

Neben der Behandlung von forensischen Patientinnen und Patienten stellt die KFP auch ihre Expertise den Allgemeinpsychiatern zur Verfügung, wie Catharina Schmidt in ihrem Vortrag „Unterstützung des allgemeinpsychiatrischen Versorgungssystems in der Behandlung gewaltbereiter Patientinnen und Patienten: Der forensisch-psychiatrische Konsil- und Liaisondienst“ erörtern wird. Dabei leistet die vorgestellte Fachstelle Forensic Assessment & Risk Management (FFA) ihren Beitrag zur Prävention und Identifikation von potenziellen forensischen Patientinnen und Patienten. Ein näheres Verständnis der „Entwicklungswege schizophrener Rechtsbrecher“ versucht auch Johannes Kirchebner in seinem Vortrag zu vermitteln. Carolin Oppen-Rhein stellt anschliessend vor, wie tiergestützte Interventionen in der Forensischen Psychiatrie eingesetzt werden können (Vortrag 3: „Tiergestützte Interventionen in der stationären forensischen Therapie: Wirksamkeit bei schizophrenen Erkrankungen und auf Aggressionsereignisse und Zwangsmassnahmen“). Nathalie Brackmann geht näher auf die „Zwangsmassnahmen in der stationären forensischen Therapie: Längsschnittbeobachtung über 10 Jahre“ ein, in der sie Massnahmen zur Reduzierung von Fixierungen, Isolationen und Zwangsmedikation vorstellt. Das Zentrum für Ambulante Forensische Therapie übernimmt nicht nur die Nachsorge von ehemaligen stationären Patientinnen und Patienten, sondern bietet auch direkte ambulante Behandlungen von Patientinnen und Patienten, die ein strafrechtlich relevantes Delikt begangen haben, welches zu einer Massnahme oder Weisung führte, wie Friederike Höfer in ihrem Vortrag zum „Spezialangebot ambulante Suchtmassnahmen“ ausführlich.

9272 (9112) Unterstützung des allgemeinpsychiatrischen Versorgungssystems in der Behandlung gewaltbereiter Patientinnen und Patienten: Der forensisch-psychiatrische Konsil- und Liaisondienst

Catharina Schmidt

Der forensisch-psychiatrische Konsil- und Liaisondienst der Fachstelle Forensic Assessment & Risk Management (FFA) verfolgt einen präventiven Ansatz zur Behandlung von Patienten mit erhöhtem Gewaltisiko, der dem allgemeinpsychiatrischen Versorgungssystem zur Verfügung steht. Trotz des sehr gut ausgebauten, flächendeckenden psychiatrischen Angebotes im Kanton Zürich sind in den letzten Jahren steigende Fallzahlen der forensisch-stationären Plätze mit langen Behandlungsdauern und hohen Behandlungskosten zu verbuchen. Obgleich nur ein kleiner Teil psychiatrisch erkrankter Personen Straftaten begeht, zeigt eine Untergruppe psychisch kranker Menschen ein gegenüber der Normalbevölkerung erhöhtes Risiko, Gewalttaten zu begehen. Diese Patientengruppe, meist geprägt durch geringe Kooperations-, aber hohe Gewaltbereitschaft, stellt die allgemeinpsychiatrische Regelversorgung vor besondere Herausforderungen. Behandlungsabbrüche sind häufig, obwohl bekannt ist, dass eine geringe Einbindung in das psychiatrische Versorgungssystem ein Merkmal ist, welches sich bei vielen schwerkranken Patienten im Vorfeld von forensischen Unterbringungsdelikten findet.

Das Konzept des forensisch-psychiatrischen Konsildienstes der Fachstelle für Forensic Assessment & Risk Management (FFA) wurde entwickelt, um das allgemeinpsychiatrische Versorgungssystem zu unterstützen und um Straftaten gewaltbereiter Patienten und daraus folgende Unterbringungen im Massnahmenvollzug zu vermeiden.

Der hiesige Konsildienst wird derzeit zur Identifizierung von Hochrisikopatienten im allgemeinpsychiatrischen stationären Setting eingesetzt. Mittels forensischer Fallbesprechungen in den Kliniken wird begleitend ein forensisch-psychiatrisches Fallverständnis vermittelt. Insgesamt wurden seit Projektbeginn im Jahr 2013 bisher 169 Patienten der Zürcher Versorgungskliniken im stationären Setting nach Erteilung ihres Einverständnisses untersucht. Die Auswertung der Konsilberichte erfolgte retrospektiv, orientiert an Diagnose(n), Geschlecht, Alter, vorbekanntem Substanzkonsum und der Vorgeschichte an Gewalttaten.

Angedacht ist die Erweiterung des bestehenden Angebots im Sinne einer fortlaufenden begleitenden Beratung der ambulanten Zentren der Zürcher Versorgungskliniken im Fallmanagement gewaltbereiter Patienten hinsichtlich forensisch relevanter Fragestellungen.

9273 (9112) Entwicklungswege schizophrener Rechtsbrecher

Johannes Kirchebner

Hintergrund: Trotz Forschungsfortschritten innerhalb der forensischen Psychiatrie bleibt das Wissen zu den Bedingungen von Delinquenz und Aggression bei Betroffenen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis noch spärlich. Moderne statistische Methoden ermöglichen einen neuen Zugang, um bekannte Befunde zu validieren und zu bewerten und möglicherweise neue Aspekte im komplexen Gefüge von Erkrankung und Straftaten herauszuarbeiten. Im Vortrag sollen zunächst die Möglichkeiten moderner Analyse von (forensischem) Aktenmaterial erörtert werden und anschliessend Ergebnisse eines solchen Studienansatzes präsentiert werden.

Ziel einer Studie war es, drei postulierte typologische Subgruppen von schizophrenen Rechtsbrechern – „Early starters“, „Late starters“ und „Late late starters“ nach Hodgins – mittels eines explorativ statistischen Verfahrens innerhalb einer Patientenpopulation nachzuweisen.

Methode: Es handelte sich um eine retrospektive Studie in welcher die forensisch-psychiatrischen Akten von ehemaligen Patienten des Zentrum für Stationäre Forensische Therapie mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis anhand eines umfangreichen Datenerhebungsbogens untersucht wurden. Der Datenerhebungsbogen umfasst über 500 Variablen zu verschiedenen Bereichen wie etwa Kindheit, psychiatrische Vorbehandlung, vergangene und aktuelle Straftat oder aktuelle Hospitalisation. Die komplexe Information wurde mittels Machine learning und latenter Klassenanalyse ausgewertet.

Resultate: Erste Resultate zeigten, dass sich auch innerhalb der Patientenpopulation des Zentrum für Stationäre Forensische Therapie die drei Gruppen nach Hodgins nachweisen lassen. Daraus lassen sich Überlegungen zu Prävention und Behandlung der speziellen Populationen ableiten.

Diskussion: Es werden Stärken, Aussichten und Limitationen von modernen statistischen Methoden allgemein und in der Erforschung von schizophrenen Delinquenten dargelegt sowie eine kritische Reflexion der Gruppenunterteilung nach Hodgins vorgenommen.

9274 (9112) Tiergestützte Interventionen in der stationären forensischen Therapie: Wirksamkeit bei schizophrenen Erkrankungen und auf Aggressionsereignisse und Zwangsmassnahmen

Carolin Oppen-Rhein

Tiergestützte Interventionen zeigen bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis vor allem bei Vorliegen starker Negativsymptomatik (z.B. Initiativlosigkeit, Antriebslosigkeit, Anhedonie) und geringer sozialer Leistungsfähigkeit positive Effekte. Sie können die soziale Rehabilitations- und Funktionsfähigkeit der Patienten verbessern. Versorgungsorientierte Interventionen erfordern vom Patienten strukturiertes Vorgehen, fördern selbstständiges, planvolles Handeln, und schulen die Konzentrations- und

Merkfähigkeit. Meta-Analyse zeigen zudem positive Effekte von tiergestützter Therapie auf soziale Kontakte von Patienten, sowie auf Positiv- und Negativsymptomatik und Lebensqualität auf. Erhöhte Selbstwirksamkeit und ein verbessertes Selbstwertgefühl können auch auf andere Lebensbereiche übertragen werden.

Tiergestützte Interventionen als Teil der stationären psychiatrischen Versorgung zeigten reduzierende Effekte auf das Auftreten von intramuralen Aggressionsereignissen, und könnten somit möglicherweise auch dem Ziel dienen, Zwangsmassnahmen im stationären Kontext zu reduzieren. Im Vortrag werden pferdegestützte Interventionen mit schizophren erkrankten Patienten am Zentrum für Forensische Stationäre Therapie, und die derzeit durchgeführten und geplanten Wirksamkeitsstudien vorgestellt.

9275 (9112) Zwangsmassnahmen in der stationären forensischen Therapie: Längsschnittbeobachtung über 10 Jahre

Nathalie Brackmann

Die Wahrung der Menschenrechte ist ein hohes gesellschaftliches Gut, welches insbesondere in der forensischen Psychiatrie, in der Patienten in der Regel gegen ihren Willen untergebracht und somit in ihrer Freizügigkeit beschränkt sind, besonderen Stellenwert besitzt. Da die Behandlung in einer forensischen Psychiatrie schon einen Eingriff in die Selbstbestimmungsrechte eines Individuums darstellt, sollten weitere Zwangsmassnahmen, also Massnahmen, die gegen den Willen einer Person durchgeführt werden, so selten wie möglich Anwendung finden. Solche Zwangsmassnahmen wie die Fixierung, Isolation oder Zwangsmedikation gelten in Psychiatrien als letztes Mittel, um akute Eigen- oder Fremdgefährdung abzuwenden. Um sicherzustellen, dass die Menschen- und Grundrechte in Einrichtungen des Freiheitsentzugs gewahrt werden, wurden behördenunabhängige nationale und internationale Kontrollinstanzen (i.e., Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF, Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe CPT und UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter SPT) eingeführt, die unter anderem forensische Psychiatrien besuchen. Solche Besuche haben auch in der hiesigen Institution stattgefunden und organisatorische Änderungen angestoßen. Diese Änderungen umfassten insbesondere das Anordnungs-, Dokumentations- und Kontrollprozedere von Zwangsmassnahmen. Die Zwangsmassnahmen der Jahre 2010 bis 2019 wurden analysiert und mit den organisatorischen Änderungen in Beziehung gesetzt. Hierbei zeigte sich die intendierte Tendenz einer Reduzierung von Fixierungen und Isolationen sowohl in der absoluten Anzahl als auch in der Dauer der jeweiligen Massnahme, wobei Zwangsmedikationen über die Jahre hinweg in etwa konstant blieben. Nichtsdestotrotz zeigte sich, dass einige wenige Patienten einen Grossteil der Zwangsmassnahmenanordnungen bedingen und somit nicht responsiv gegenüber Deeskalationsbemühungen sind. Neben den Daten werden hiesige Standards sowie ethische Überlegungen vorgestellt.

9278 (9112) Spezialangebot ambulante Suchtmassnahmen

Friederike Höfer

Dass es in der Schweiz keine analogen Einrichtungen zur deutschen Maßregelklinik nach §64 gibt, ist kein Zufall. Vielmehr spiegeln sich darin Erfahrungen der Vergangenheit mit einer zu repressiven Drogenpolitik wider. Nachdem Zürich der Schauplatz der größten Heroinszene Europas war, kam es schließlich zu einer beispiellosen politischen Kehrtwende, die sich in ordnungs-, sozial- und gesundheitspolitischen Massnahmen („Vier-Säulen-Modell“) niederschlug. Daher sind die Möglichkeiten stationärer Suchtmassnahmen in der Schweiz begrenzt, andererseits besteht eine grosse allgemeinpsychiatrische Expertise in der Behandlung von Menschen mit Substanzstörungen. Forensischen Ambulanzen mangelt es zumeist sowohl an suchtherapeutischem Fachwissen, als auch an strukturellen Rahmenbedingungen, wie einer Opioidabgabe oder einer 24h-Notfallbetreuung. Aus diesem Grund wurde an der Klinik für Forensische Psychiatrie Zürich ein Behandlungsangebot geschaffen, das sowohl forensische, als auch suchtspezifische Fragestellungen aus einer Hand bedienen kann. Das Spezialangebot Ambulanter Forensischer Suchtmassnahmen ist an der Schnittstelle zwischen forensischer Psychiatrie und Psychiatrie der Abhängigkeitserkrankungen angesiedelt. Dadurch profitieren forensisch geführte Patienten vom gesamten Angebot des Zentrums für Abhängigkeitserkrankungen. Neben einer forensisch-psychiatrischen Behandlung und forensischer Einzelpsychotherapie können die Patienten auf Angebote wie substituionsgestützte Behandlung, am-

bulante Gruppentherapien, sozialarbeiterische Unterstützung, Tagesklinik, allgemeinpsychiatrische stationäre Behandlung zu Kriseninterventionen oder psychotherapeutischen Aufenthalten (z.B. Trauma-Therapie bei komorbider komplexer posttraumatischer Belastungsstörung) und einen - auch aufsuchenden - 24h-Notfalldienst zurückgreifen. Seit dem Beginn des hier vorgestellten Konzepts haben sich erste Trends gezeigt, die darauf hindeuten, dass es insgesamt zwar nicht zu einem Verzicht auf den Konsum psychotroper Substanzen kommt, das Konsumverhalten jedoch abnimmt und weniger schädlich ausgeübt wird. So findet eher ein Verzicht auf sogenannte „harte Drogen“, wie Kokain und illegale Opiode zu Gunsten von Cannabiskonsum und/oder einer multimodalen psychopharmakologischen Behandlung statt.

9270 Sostenerci: emergenza coronavirus in Canton Ticino

Rafael Traber; Maria Chiara Ferrazzo Arcidiacono

¹ OSC

In questo simposio presenteremo il lavoro svolto dalla Task Force sostegno psicologico del Canton Ticino che è stato implementato in merito alla Pandemia del coronavirus. Le linee guida dell'IASC (INTER-Agency Sanding Committee) raccomandano, in situazioni di emergenza, l'integrazione di più livelli di intervento nelle attività di risposta alle epidemie, che tengono conto dei principi fondamentali quali: "non nuocere, promuovere i diritti umani e l'uguaglianza, usare approcci partecipativi, costruire sulle risorse e le capacità esistenti, lavorare con sistemi di supporto integrati".

In Canton Ticino, su mandato dell'Ufficio del Medico Cantonale, è stata istituita una Task Force (OSC, SUPSI, PolCa, ATP e STPP) che si potesse occupare di coordinare una serie di interventi atti a fronteggiare gli emergenti bisogni psicologici, correlati con l'emergenza sanitaria "Covid-19".

Qualsiasi epidemia è accomunata da reazioni individuali quali stress, preoccupazione, depressione, burn-out, traumi che potrebbero manifestarsi, direttamente o indirettamente, sia nelle persone malate, sia nelle equipe sanitarie, ma anche a livello di tutta la popolazione in generale.

Inizialmente il personale sanitario (ospedali e istituti di assistenza) è stato notevolmente sollecitato, sia da un punto di vista operativo, ma anche da un punto di vista emotivo e i primi interventi si sono focalizzati sull'occuparci della salute di chi cura.

Progressivamente, con il perdurare della situazione di emergenza, che ha imposto il mantenimento di norme comportamentali preventive, si è operato a allargare una rete di sostegno a tutta la popolazione con l'allestimento di una hotline telefonica e picchetti di professionisti (psicologi e psichiatri) pronti a dare rapida risposta alle richieste.

In parallelo si è lavorato su procedure di informazione e sensibilizzazione alla popolazione attraverso distribuzione di materiale informativo e sinergia interattiva con i media.

Durante il convegno verranno presentati i dati raccolti in una visione integrata, anche alla luce della bibliografia specialistica emergente.

9276 (9270) Cellula di sostegno psicologico alle equipe sanitarie confrontate con COVID-19

Maria Chiara Ferrazzo Arcidiacono; Stefano Barbero

L'emergenza sanitaria generata dalla pandemia di COVID-19 ha confrontato gli operatori sanitari con un crescente stress lavorativo e con situazioni a potenziale valenza traumatica.

Gli interventi per la riduzione dello stress lavorativo e prevenzione del burnout in ambito sanitario si distinguono fra organizzativo-oriented e healthprofessional-oriented; i due approcci sono stati utilizzati in parallelo. È stata costituita nell'ottica di prevenzione primaria/secondaria una cellula OSC (Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale) di sostegno e supervisione alle equipe attivamente impegnate a fronteggiare gli utenti malati. Questo team composto da professionisti psicologi e psichiatri OSC e privati è stato attivato direttamente dal medico cantonale del Canton Ticino. Si sono offerte consulenze individuali o di gruppo ai team sanitari tramite colloquio via piattaforma Microsoft Teams o in loco.

La task force ha attivato una hotline per fornire supporto a singoli operatori sanitari che manifestavano malessere. Questo supporto ha permesso al singolo operatore sanitario di trovare supporto in forma anonima e professionale. È stata inoltre estesa all'ascolto dei pazienti positivi/famigliari.

Sono stati creati alcuni flyer informativi (per genitori, per la popolazione) dove vengono forniti spunti psicoeducativi circa i vissuti emotivi e psicologici elicitati dall'attuale situazione.

9281 (9270) Supporto psicologico alla popolazione

Lorenzo Pezzoli

SUPSI Lugano

L'evento pandemico, nel suo impatto globale e nelle dimensioni che hanno coinvolto l'intera popolazione, ha configurato un contesto collettivo nel quale sono emerse dimensioni di stress note già dall'inizio di questa emergenza mondiale, per cui nel febbraio 2020, Yanping Bao, Yankun Sun, Shiqiu Meng, Jie Shi, *Lin Lu sollevavano sulla rivista *The Lancet* (www.thelancet.com Vol 395 February 22, 2020) la questione, focalizzandosi in particolare sul fatto che "miti e disinformazione, spesso guidati da notizie errate e dall'incomprensione pubblica dei messaggi sulla salute" hanno esacerbato il "futuro imprevedibile" di questa malattia. Ai problemi di natura somatica si sommano dunque quelli di natura psicologica per cui la minaccia viene percepita anche in questa dimensione, innescando vari problemi psicologici come il disturbo di panico, l'ansia e la depressione (Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213). Uno degli obiettivi dell'OMS è stato quello di "combattere l'infodemia" come affermato alla Conferenza di sicurezza di Monaco del 15 febbraio dal direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus. Dunque, la sfida che si è aperta, lo ha ricordato bene John Zarocostas dalle pagine di *The Lancet* a febbraio 2020 (www.thelancet.com Vol 395 February 29, 2020), è quella di contrastare in qualità, ma anche in velocità, la disinformazione ("la sfida è il tempismo") per "colmare il vuoto". Lo scopo, ribadisce Zarocostas, è che "le persone siano informate per agire in modo appropriato". Da questo punto di vista la comunicazione alla popolazione in Ticino è stata da subito presa a cuore e la Task force psi si è chinata immediatamente nell'elaborazione e nella produzione di una serie di messaggi utili a contrastare la disinformazione e contenere il disagio psicologico, messaggi diffusi in modo capillare attraverso gli organi ufficiali dell'Amministrazione cantonale e ripresi, a vario livello, dalla stampa. Si è lavorato, in particolare, attraverso messaggi mirati veicolati da parole chiave facilmente assimilabili e comprensibili, video e interventi massmediatici coordinati con la Cellula di comunicazione dello Stato maggiore di condotta. La quarantena, così come la restrizione delle possibilità di movimento in generale, "è spesso associata a un effetto psicologico negativo".

9348 (9270) COVID-19 e piano di intervento psicologico per operatori sanitari in ospedale

Nicola Grignoli

Gli operatori sanitari sono una popolazione di riferimento prioritaria della Task Force COVID-19 istituita dall'Ufficio del medico cantonale del Cantone Ticino. La letteratura specialistica sottolinea in particolare la necessità di pianificare gli interventi psicologici adattandoli alle diverse fasi epidemiche, ma anche mettendo in rete i servizi sanitari molto diversificati in questo settore. Rapidamente è stato necessario coordinare il supporto psicosociale di prevenzione primaria e consulenze specialistiche riunendo psicologi ospedalieri e psichiatri della psichiatria di liaison-collegamento, psico-oncologi, psicologi in riabilitazione, psicologi ospedalieri in geriatria, neuropsicologi. Tutti hanno aderito alla proposta di integrare alla loro attività abituale destinata a pazienti e familiari anche interventi specifici destinati ai colleghi ospedalieri. Per pianificare l'intervento si sono seguite review e guidelines che consigliano un approccio centrato sulla persona ma anche istituzionale, privilegiando dunque una modalità inclusiva dei responsabili gerarchici. Oltre all'apertura di una hotline psicologica (7h-23h) per i singoli operatori in attività o in quarantena sono state offerte consulenze via videochiamata e in piccoli gruppi. Si sono considerate tre aree di necessità: stress lavorativo, trauma, moral distress. Delle collaborazioni con risorse interne all'ospedale (risorse umane, area di supporto, commissione di etica clinica) sono state proposte o formalizzate. La diffusione del piano è stata effettuata in maniera centralizzata dall'ospedale e grazie a presentazioni strutturate agli operatori interessati, si sono potuti raccogliere così criticità e nuove prospettive. Il coordinamento del piano di intervento psicologico riprende il principio di solidarietà nazionale privilegiando la coesione del gruppo, il coordinamento delle diverse specificità e il superamento degli ostacoli interindividuali.

9349 (9270) Supporto psicologico rivolto agli agenti di polizia, agenti di custodia carceraria e Protezione civile. Coordinamento del Care team Ticino per sostegno ai famigliari dei pazienti covid-19.

Marina Lang Bindella

Polizia Cantonale

I professionisti del settore sanitario sono in prima linea confrontati con gli stressor psicologici portati dall'emergenza sanitaria causata dalla pandemia covid-19. Tuttavia, anche altre categorie professionali sono coinvolte attivamente nella gestione dell'emergenza sanitaria oppure garantiscono dei servizi istituzionali primari che non possono essere sospesi dalle misure di lockdown. Ne fanno parte il corpo di Polizia cantonale e comunale, quello delle Strutture carcerarie cantonali e la Protezione civile. A tutti gli operatori è stato distribuito del materiale psico-informativo ed è stata offerta la possibilità di supporto psicologico telefonico o di persona con gli psicologi di polizia. Inoltre, sono state condotte delle visite di supporto e di valutazione del clima lavorativo nei diversi comparti e sulle piazze di lavoro. In particolare è stato necessario segnalare la presenza di un supporto psicologico alle persone coinvolte nell'operazione Crisantemo, attività coordinata dalle forze di Polizia con l'ausilio della Protezione civile, che si occupa del conteggio e gestione delle salme. In questa operazione anche gli operatori funerari sono stati informati circa il supporto psicologico. Un altro fronte di azione della Task force psicologica ha visto la formazione puntuale e il coordinamento del Care team Ticino i cui care-giver sono stati chiamati ad offrire accompagnamento e supporto psico-sociale alle famiglie dei pazienti Covid-19. La pandemia di coronavirus ha modificato il modo di esperire la perdita e inevitabilmente ha reso più difficili i processi fisiologici del lutto, con un conseguente rischio d'incremento dei lutti complicati. Gli interventi della Task force psicologica sono stati sempre implementati a fronte dell'assenso da parte dello Stato Maggiore Cantonale di Condotta, in particolare dalla Cellula sanitaria, in cui l'inclusione della psicologa all'interno del team decisionale ha permesso di sensibilizzare anche il tema del benessere psichico negli interventi e decisioni prese.

9543 Legalisierung Freizeitkonsum von Cannabis – Entwicklungen in der Schweiz und international

Daniele Zullino

Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève

Cannabis wurde 1961 durch das UN-Einheitsabkommen über die Betäubungsmittel als illegale Substanz klassifiziert. Somit wurde dessen Produktion, der Handel und der Konsum in den meisten Ländern wie auch der Schweiz verboten. Gleichzeitig stellt Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz dar mit einem 30% Konsumanstieg zwischen 2007 und 2017. Insbesondere starker, täglicher und anhaltender Konsum ist mit negativen Auswirkungen auf Gesundheit und Schulbildung vergesellschaftet. Demgegenüber steht der im Wesentlichen unproblematische, gelegentliche und zum Teil weit verbreitete Freizeitkonsum. Der Verbot von Cannabis ist kontrovers, insbesondere unter der Berücksichtigung des weitverbreiteten Konsums, der relativ geringen negativen Gesundheitsfolgen im Vergleich zu anderen legalen Substanzen wie zum Beispiel Alkohol und Tabak, sowie der hohen Kosten welche die Durchsetzung des weitgehend ineffizienten Cannabisverbots mit sich bringen. Als Konsequenz haben in den vergangenen Jahren verschiedene Länder den Freizeitkonsum von Cannabis entkriminalisiert. Beispielsweise haben ein Viertel aller UN-Bundesstaaten und Kanada den Freizeitkonsum legalisiert. Diese Legalisierungsprozesse ist bisher nur in geringem Masse von adäquaten Studien flankiert, sodass die Auswirkungen auf das Konsumverhalten, die Gesundheit und den Cannabis-Schwarzmarkt nur ungenügend untersucht sind. Das Symposium «Legalisierung Freizeitkonsum von Cannabis – Entwicklungen in der Schweiz und international» beleuchtet in drei Kurzvorträgen verschiedene Aspekte der Cannabislegalisierung sowie deren Bedeutung für die Schweiz.

9544 (9543) Nationale Strategie bezüglich Legalisierung des Freizeitkonsums von Cannabis

Daniele Zullino

Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève

Ebenfalls in der Schweiz wurde die Frage nach einer schrittweisen Legalisierung des Cannabiskonsums diskutiert. Bislang kam es zu einer Lockerung der Bestimmungen für den medizinischen Anwendungsbereich, jedoch nicht für den Freizeitkonsum. Obwohl

2008 eine partielle Revision des Betäubungsmittelgesetzes erfolgte und der Besitz einer geringen Menge (10g maximal) nicht mehr sanktioniert wird, konnte keine Veränderung im Bereich der nationalen Strategie und Gesetzgebung erreicht werden. Diese Situation wird aktuell von verschiedenen Seiten als unbefriedigend eingestuft, da durch diese Massnahme Jugendliche und junge Erwachsene sowie Menschen mit vorbestehenden schweren psychischen Erkrankungen als spezielle Risikogruppe nicht ausreichend geschützt werden. Eine Legalisierung des Cannabiskonsums ermöglicht auch dessen Regulierung mittels präventiver Massnahmen und Risikoreduktion und geht über eine als ineffizient einzustufende Prohibition hinaus. Dadurch könnte der erfolgreichen Schweizer 4-Säulenpolitik im Drogenbereich besser Rechnung getragen werden. In diesem Kontext wurde im Kanton Genf eine Fachkommission gebildet um verschiedene regulatorische Aspekte zu diskutieren und ein Pilotprojekt zur wissenschaftlichen Evaluation verschiedener Modelle kontrollierter Abgabe auszuarbeiten. Der aktuelle Beitrag zeigt die aktuellen Entwicklungen im politisch-juristischen Bereich auf und diskutiert unterschiedliche Modelle kontrollierter Abgabe von Cannabis für den Freizeitkonsum.

9545 (9543) Vor- und Nachteile der Legalisierung des Cannabisfreizeitkonsums

Monika Müller

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern

In diesem Beitrag werden potentielle Vor- und Nachteile der Legalisierung des Freizeitkonsums von Cannabis reflektiert. Eine Legalisierung des Cannabisfreizeitkonsums hat verschiedene gesundheitliche, rechtliche und wirtschaftliche Konsequenzen die stark auch vom gewählten Legalisierungsmodell abhängen. Beispielsweise soll durch eine Legalisierung der Bezug vom Schwarzmarkt zu Gunsten einer kontrollierten Abgabe verringert werden mit dem Ziel gleichzeitig Gesundheitsprävention zu betreiben und den für die psychotrope Wirkung verantwortlichen THC Gehalt der Produkte zu kontrollieren. Dies wird aber nur gelingen, wenn der Zugang zu Cannabis niederschwellig gewährleistet wird und nicht mit allzu hohen Kosten verbunden ist. Ein niederschwelliger Zugang könnte gleichzeitig zu einer Normalisierung des Konsums beitragen mit der möglichen Konsequenz eines Konsumanstieges generell und im Speziellen für Risikogruppen wie Jugendliche oder Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. Gleichzeitig ist vor einem zu stark durch die freie Marktwirtschaft geleiteten Legalisierungsmodell abzuraten, da analog der Tabak- und Alkoholindustrie die Gefahr besteht, dass wirtschaftliche Interessen die Gesundheitsinteressen rasch verdrängen könnten. Ein weithin ungelöstes Problem besteht in der Regulierung des Fahrzeuglenkens im intoxikierten Zustand. Es ist noch weitgehend unklar wie ein vermehrter Cannabisfreizeitkonsum die Unfallrate im Strassenverkehr beeinflusst und wie eine unkomplizierte Testung bei Strassenkontrollen durch die Polizei anwendbar wäre.

9546 (9543) Et qu'est-ce que disent les consommateurs ? Résultats d'une enquête nationale Suisse concernant l'acceptation des différents aspects réglementaires

Edith Meszaros

Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève

L'opinion des consommateurs de cannabis, les personnes les plus concernés d'une éventuelle légalisation, sont rarement pris en compte dans les discussions politiques. Principalement une légalisation de cannabis poursuit deux objectifs : Saper le marché noir en transférant les consommateurs vers le marché légal et gagner accès aux consommateurs problématiques pour transmettre des mesures de prévention et de réduction des risques. Donc, l'effet d'une légalisation dépend largement de l'engagement de la population ciblée avec les différents aspects réglementaires mise en œuvre. Nous présentons les résultats d'une enquête nationale Suisse ayant comme but d'examiner l'opinion des consommateurs sur douze différents aspects réglementaires afin de mieux comprendre comment une politique sur le cannabis devrait être conçue. Nous avons mené un sondage en ligne incluant 3253 adultes qui consomment régulièrement du Cannabis. La majorité des consommateurs déclare avoir prioritairement un usage récréatif et également la majorité dit de procurer le Cannabis du marché noir. Les participants qui achetaient principalement leur cannabis sur le marché noir étaient plus susceptibles de participer à un programme de distribution réglementée. Les participants qui se sont classés dans une consommation récréative étaient également susceptibles de participer dans un tel programme comme les consommateurs problématiques.

9552 10 Jahre Nationale Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie

Johanna Friedli¹; Ulrich Michael Hemmeter; Wolfram Kawohl

¹ ANQ - Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

2011 wurden in der Schweiz die Nationalen Qualitätsverträge zur Messung und Publikation der Ergebnisqualität in allen Kliniken der stationären Psychiatrie abgeschlossen. Im Jahr 2012 haben die Messungen in der Erwachsenenpsychiatrie mit einer Vollerhebung gestartet, 2013 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Gemeinsam mit Expert/-innen aus allen Bereichen und Fachverbänden werden die Messungen seither kontinuierlich weiterentwickelt. Das Symposium bietet die Möglichkeit, einen Blick auf die Ergebnisse über die Jahre zu werfen, sich mit den aktuellen Anforderungen von Qualitätsmessungen in der Alterspsychiatrie auseinanderzusetzen, sowie einen Ausblick auf zukünftige Entwicklungen im intermediären Bereich der Tageskliniken zu erhalten.

9553 (9552) - Wie sich die stationäre Psychiatrie über die Jahre verändert hat

Johanna Friedli

ANQ

In der stationären Psychiatrie der Schweiz werden ab 2012 über einen Nationalen Qualitätsvertrag Qualitätsindikatoren gemessen und ab 2015 auch publiziert. Erhoben werden Indikatoren zur Symptombelastung bei Ein- und Austritt (aus Sicht sowohl der Behandelnden wie der Patient/-innen), zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen und zur Patientenzufriedenheit.

Die Ergebnisse über die Jahre zeigen Entwicklungen und Veränderungen auf, die von der Symptomschwere, der Anwendung einzelner freiheitsbeschränkender Massnahmen, der Diagnoseverteilungen und mittels weiterer Kennzahlen einen Blick auf die stationäre Psychiatrie aus Datensicht ermöglichen.

9554 (9552) Abbildung von Qualität in der Alterspsychiatrie und ethische Fragestellungen

Ulrich Michael Hemmeter

Die Alterspsychiatrie bildet einen wachsenden Bereich in der Psychiatrie, welche besondere Anforderungen mit sich bringt. Der ANQ arbeitet mit einer Expert/-innengruppe an der Definition von Kriterien, wie diesen spezifischen Anforderungen im Bereich von Nationalen Qualitätsmessungen entsprechen werden und dabei ein realistisches Bild der Behandlungen und Effekte wiedergegeben werden kann. Ethische Aspekte und Anforderungen bei der Behandlung von Patient/-innen in der Alterspsychiatrie stehen im Fokus der Diskussion. Der aktuelle Stand in der Expert/-innengruppe „Alterspsychiatrie“ des ANQ und erster Ableitungen für das Vorgehen auf nationaler Ebene werden dargestellt.

9555 (9552) Pilotprojekt Qualitätsmessungen in intermediären Behandlungsstrukturen (Tageskliniken)

Wolfram Kawohl

Intermediäre Behandlungen in der Psychiatrie sind ein wichtiger Bestandteil der Versorgung in der Schweiz. In den vergangenen Jahren wurden mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zahlreiche Einrichtungen eröffnet. Diese intermediären Angebotsstrukturen erfüllen die Versorgungsfunktion an der Schnittstelle zwischen stationären und ambulanten Angeboten. Sie ermöglichen einerseits eine Alternative zu einem stationären Aufenthalt und stellen andererseits eine Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten zum konventionellen ambulanten Setting sicher. Dabei haben sie eine grosse Bedeutung für die Weiterentwicklung umfassender Behandlungspfade von einer segmentierten hin zu einer integrierten patientenzentrierten Versorgung. Im Pilotprojekt intermediäre Behandlung / Tageskliniken soll die Grundlagen für die gesamtschweizerische Einführung von Indikatoren erarbeitet werden. Dabei steht die Prüfung der bestehenden stationären Indikatoren auf ihre Eignung für den intermediären Bereich zur Schaffung einer adäquaten Abbildung und der Auswertungsgrundlagen über die institutionelle Behandlungskette - von stationär bis klinikambulant im Vordergrund.

9210 Zwangsmassnahmen und therapeutische Haltung

Matthias Jäger¹; Anastasia Theodoridou

¹ Psychiatrie Baselland

Die Häufigkeit Fürsorgerischer Unterbringungen sowie freiheitsbeschränkender Massnahmen und Zwangsbehandlungen variiert erheblich zwischen verschiedenen Versorgungsregionen, Kliniken und Stationen. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Unterschiedliche Gesetzgebungen, Prozesse, strukturelle Gegebenheiten und die gesellschaftliche Haltung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen können einen Teil der Varianz erklären. Einen wichtigen Einfluss auf die Rate der Zwangsmassnahmen haben jedoch auch die therapeutische Haltung und die Einstellungen bei psychiatrischen Fachpersonen. Dieses Symposium stellt den Zusammenhang zwischen therapeutischen Werten, Haltungen und Einstellungen dar.

9211 (9210) Psychiatrie ohne Zwang: Möglichkeiten und Grenzen

Matthias Jäger

Psychiatrie Baselland

Die fachliche Diskussion um die Reduktion von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie verläuft aufgrund zunehmender Versachlichung und verfügbaren Forschungsergebnissen und daraus abgeleiteten Leitlinien in den letzten Jahren etwas weniger polarisiert und emotional. Die Haltung, dass Zwangsmassnahmen inhärent zur psychiatrischen Behandlung gehören wird in dieser verallgemeinerten Haltung kaum noch angetroffen. Gleichwohl ist ein grosser Teil der in der Psychiatrie tätigen Fachpersonen der Meinung, dass Zwang nicht vollständig vermeidbar ist und unterstützt die Implementierung von Leitlinien und Interventionen zur Vermeidung von Zwang. Die Überzeugung, dass Zwangsmassnahmen unter keinen Umständen legitim seien, ist aber nach wie vor in der Diskussion präsent und wird neuerdings unter Bezug auf die Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen vertreten. Dieser Beitrag skizziert diese kontroverse Diskussion durch die Darstellung der argumentativen Grundlagen und vorgeschlagenen Vorgehensweisen zur Reduktion bzw. Elimination von Zwang.

9212 (9210) Informeller und formeller Zwang: Übersicht zu Einstellungen der beteiligten Personen

Florian Hotzy

Neben Zwangsmassnahmen im engeren Sinne zu denen u.a. Massnahmen wie Isolation, Verabreichung von Medikamenten gegen den Willen oder Fixierung zählen werden im klinischen Alltag häufig - und oft ohne dies explizit mit den Patienten oder im Team zu reflektieren - Massnahmen angewendet, welche dem informellen Zwang zuzuordnen sind. Dazu zählen mit zunehmendem Grad an Zwang: Überzeugung, Überredung, positive Anreize, aber auch Warnungen bis hin zu Drohungen. Professionelle, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige schätzen diese Massnahmen in unterschiedlichem Masse kritisch ein. Dieser Beitrag soll sich mit den Einstellungen dieser Gruppen beschäftigen und dabei den möglichen Einfluss der (Klinik-) Kultur diskutieren.

9213 (9210) Einstellungen und ihre Bedeutung in psychiatrischen Grenzsituationen

Anastasia Theodoridou

Einstellung ist die aus der Erfahrung entstehende Bereitschaft eines Individuums, auf eine Person oder eine Situation zu reagieren. Diese Bereitschaft prädisponiert uns u.a., Menschen und Ereignissen in einer ganz bestimmten Art und Weise zu begegnen.

Probleme der Einstellungsstruktur/-funktion/-intensität und der Einstellungs-Verhaltens-Relation sind in das Zentrum der Forschung gerückt.

Einstellungen werden als mehrdimensional, in ideologische Systeme eingebettet verstanden und sind mit Werten, Normen und Verhalten verknüpft. Das Ausmass der Zugänglichkeit von Einstellungen ist Gegenstand von Untersuchungen. Sozialer Einfluss (lerntheoretischer Ansatz) oder Verhalten, das nicht der Einstellung entspricht, kann (bei kognitiver Dissonanz) zu Einstellungsveränderungen führen. Das blosses Nachdenken über die ei-

gene Einstellung führt hingegen zu einer Polarisierung der eigenen Einstellung, so dass leicht positive bzw. negative Einstellungen deutlich positiver bzw. negativer werden.

Jaspers paraphrasierend, stellt sich die Frage: Nutzen wir im psychiatrischen Akutsetting unseren Handlungsspielraum, um die einzelnen Behandlungsbedingungen oder die Stationsverhältnisse im Konkreten zu verbessern? Entziehen wir uns der Situation oder resignieren wir? Der Vortrag fokussiert auf die Bedingungen (unter Berücksichtigung der Corona-bedingten Restriktionen) im akuten psychiatrischen Behandlungskontext, in welchem formeller und informeller Zwang beobachtet wird und stellt sich der Frage, welchen Einfluss psychiatrische Fachpersonen im klinischen Alltag haben, um Zwang in der Behandlung zu vermeiden.

9214 (9210) Peer-gestützte Mitarbeiter*innen-Schulung zur Vermeidung von Zwangsmassnahmen

Sven Hoffmann; Aneas Ineichen

Mit dieser, unter Einbezug von Fachpersonen, Betroffenen und Peers entwickelten Schulung für interprofessionelle Teams in psychiatrischen Akutsettings soll ein Beitrag zur Reduktion von Zwangsmassnahmen erreicht werden. Bei der von Fachpersonen und Peers durchgeführten Schulung geht es inhaltlich um das frühzeitige Erkennen und Vermeiden von Krisen, um den Umgang mit akuten Krisensituationen und darum, aus einer Krise für die Zukunft lernen kann. Ein Schulungselement beinhaltet einen gewünschten Perspektivenwechsel, um sich in die Lage von Patient*innen zu versetzen. Zu diesem Zweck wurden Schulungsfilme entwickelt, um für das subjektive Erleben von Zwangsmassnahmen zu sensibilisieren und die Haltung insofern zu verändern, dass Zwang im gesamten Team als allerletztes Mittel angesehen wird. In diesem Beitrag werden Erfahrungen mit dieser Schulung und mögliche Folgen für die klinische Praxis vorgestellt.

9217 Die Tätigkeit der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) in der Psychiatrie: Methodik, Erkenntnisse, Empfehlungen

Thomas Maier

Psychiatrie St.Gallen Nord

Die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) ist eine behördenunabhängige nationale Kommission mit gesetzlichem Auftrag, die Menschen- und Grundrechtskonformität freiheitsbeschränkender Massnahmen in Einrichtungen des Freiheitsentzugs zu überprüfen. Im Rahmen von regelmässigen Kontrollbesuchen in Institutionen des Freiheitsentzugs, darunter auch psychiatrische Kliniken, stellt die NKVF sicher, dass die Grundrechte der betroffenen Personen gewahrt werden. Im kontinuierlichen Dialog mit den Behörden und relevanten Ansprechpartnern erarbeitet die NKVF seit 2010 konkrete Empfehlungen und leistet schweizweit einen Beitrag zur frühzeitigen Erkennung von potenziellen Grundrechtsverletzungen von Personen im Freiheitsentzug. Bei Besuchen in psychiatrischen Kliniken überprüft die NKVF vor allem die Umsetzung der erwachsenenschutzrechtlichen Bestimmungen wie fürsorgerische Unterbringung (FU), Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit und Behandlung ohne Zustimmung.

Im Symposium stellen drei Mitglieder der NKVF, zwei davon Psychiater und SGPP-Mitglieder, die Aktivitäten und Erkenntnisse der NKVF mit Bezug zur Schweizer Psychiatrie vor.

9218 (9217) Vorstellung der NKVF, Funktion und Auftrag

Regula Mader

Schlossgarten Riggisberg

Seit Inkrafttreten des entsprechenden Bundesgesetzes im Jahr 2009 und ihrer Konstituierung ein Jahr danach besucht die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) regelmässig Einrichtungen des Freiheitsentzugs in der ganzen Schweiz. Ihre Empfehlungen richtet sie an die zuständigen Behörden mit dem Ziel, die Bedingungen des Freiheitsentzugs zu verbessern und der Einhaltung der Grundrechte Nachdruck zu verleihen, wie sie von der Bundesverfassung und der UN-Menschenrechtskonvention garantiert werden. Die NKVF ist ein unabhängiges Organ und stellt den nationalen Kontrollmechanismus zur Verhütung von Folter und unmenschlicher Behandlung dar, wie er im Fakultativprotokoll der Antifolterkonvention gefordert wird. In ihrer Rolle als nationaler

Präventionsmechanismus bewegt sich die NKVF im Kontext der föderalistischen Organisation des Landes, die eine Vielfalt von unterschiedlichen Praktiken und Gesetzgebungen mit sich bringt.

Die NKVF hat in den über zehn Jahren ihres Bestehens neben den Institutionsbesuchen vor allem eine Informations- und Sensibilisierungsarbeit bei den zuständigen Behörden geleistet. Das Bundesgesetz sieht vor, dass die Kommission Zugang zu allen Daten, inkl. medizinische Daten im Zusammenhang mit dem Freiheitsentzug bekommt. Die Besuchstätigkeit ist die Grundlage für die konkreten Empfehlungen, die die Kommission jeweils mit den zuständigen Behörden vor der Veröffentlichung der Berichte diskutiert. Die Kommission hat auch thematische Schwerpunktberichte erstellt, so zur Untersuchungshaft, zum Massnahmenvollzug oder zur medizinischen Versorgung im Strafvollzug. Der Kern der Kommissionstätigkeit liegt auf dem Straf- und Massnahmenvollzug, aber der Fokus hat sich inzwischen auf weitere Formen des Freiheitsentzugs im Bereich Zivilrecht und Pflege (FU) sowie Asyl- und Migrationsswesen ausgeweitet.

9219 (9217) Organisation et méthodologie des visites de la CNPT. Ses premiers constats pour les établissements psychiatriques en Suisse Latine

Corinne Devaud Cornaz

Réseau Fribourgeois de Santé Mentale (RFSM), Centre de Psychiatrie Forensique

Organisation: La Commission est constituée de douze experts et d'un Bureau opérationnel. Les douze experts sont issus des champs professionnels suivants: police, justice pénale, justice civile et droit de la migration, médecine, psychiatrie et soins infirmiers. Le Comité comprend une Présidente et deux Vice-Présidents, d'autres membres sont affectés à des groupes de travail thématiques: internement, migration, soins en milieu carcéral.

Méthodologie: A chaque visite d'établissement, le Bureau sélectionne la délégation en prenant en compte les conflits d'intérêts. La première visite est toujours annoncée, au contraire des visites de contrôle. Au préalable, le Bureau demande à connaître tant les dispositions cantonales que les règlements internes de l'établissement ainsi que les références aux recommandations de pratique clinique (déontologie, directives ASMM). Il requiert aussi les organigrammes, les effectifs de personnel, les listings de patients et tout registre documentant les atteintes à la liberté du patient (mise en CSI, isolement et MLL).

Au terme de la visite, la délégation restitue toujours sur un mode oral ses premières impressions. Le rapport rédigé est soumis ensuite en assemblée plénière pour approbation. Une fois adopté, il est renvoyé à la Direction de l'établissement qui a un droit de réponse avant que les recommandations de la CNPT ne soient envoyées au Conseil d'Etat.

Constats des premiers établissements psychiatriques visités en Suisse Romande: De 2015 à fin 2019, ceux-ci ont révélé des problématiques emblématiques des contextes complexes auxquels la psychiatrie suisse doit faire face aujourd'hui. Tout d'abord, au niveau du Code Civil, si les dispositions régissant les PAFAS sont plutôt bien appliquées, les dispositions régissant les droits des patients se sont avérées, dans certains établissements, clairement insuffisantes. Pour exemple, l'absence de formulaires pour les plans de traitements (art. 433) communiqués aux patients. Sur le plan des mesures limitatives de liberté (MLL), des disparités importantes ont été constatées, certains établissements ne disposant d'aucune CSI, d'autres étant encore à élaborer la procédure d'ouverture des divisions et certains appliquant encore trop souvent des mesures de fixation. Enfin, la question du recours à des agents de sécurité privé a constitué la question la plus épineuse aux yeux de la CNPT.

9220 (9217) Die Besuche der NKVF in psychiatrischen Kliniken der Schweiz

Thomas Maier

Psychiatrie St.Gallen Nord

Seit 2010 hat die NKVF die meisten der grösseren psychiatrischen Kliniken in der Schweiz besucht. Schwerpunkte der Besuche lagen jeweils auf den geschlossenen Abteilungen, also Akut-/Aufnahmestationen, gerontopsychiatrische Stationen und forensische Stationen. Freiheitsentzug in der Psychiatrie ist vor allem zivilrechtlicher Freiheitsentzug (fürsorgerische Unterbringung, FU). Die NKVF überprüft die formalen und konkret-materiellen Umsetzungen der

Massnahmen: Unterbringung, Behandlungsplan, Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit und Behandlung ohne Zustimmung.

Auch wenn im Zuge des weltweiten Trends zu einer offenen Psychiatrie Zwang und Freiheitsentzug in der Schweizer Psychiatrie generell abnehmen (vgl. auch ANQ-Benchmark zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen), so findet weiterhin ein erheblicher Anteil der stationären psychiatrischen Behandlungen unter FU-Bedingungen statt. Die formalen Bestimmungen des neuen Erwachsenenschutzrechts stellen die klinischen Psychiater vor zahlreiche Herausforderungen, die Praktiken und Umsetzungen unterscheiden sich von Klinik zu Klinik teilweise deutlich. Generell besteht bei den Fachpersonen aus Medizin und Pflege ein hohes Qualitäts- und Verantwortungsbewusstsein im Umgang mit Zwang, aber es gibt auch blinde Flecke und Verbesserungspotenzial. Im Beitrag werden Erkenntnisse und Empfehlungen aus den bisherigen Besuchen der NKVF in Schweizer Kliniken vorgestellt.

KOOPERATION/VERNETZUNG

8316 Sportpsychiatrie – Körperbildstörungen, Image and performance enhancing drugs (IPED) und Sportethik

Malte Christian Claussen

In der Session Sportpsychiatrie sollen Körperbildstörungen, Image and performance enhancing drugs (IPED) und Sportethik im Freizeitsport aufgenommen werden. Körperbildstörungen und gestörtes Essverhalten im Kontext eines muskulären Körperideals sind (bei Männern) genauer zu betrachten und spielen eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Muskeldysmorphie. IPED sind in der Fitness- und Bodybuildingszene weit verbreitet und dienen hauptsächlich der Veränderung des körperlichen Erscheinungsbildes, und weniger der Leistungssteigerung. Die wichtigsten Standpunkten in der sportethischen Diskussion und zudem allfällige Perspektiven für den künftigen Kampf gegen Doping aus Sicht der Sportmedizin müssen im Freizeitsport ebenso gekannt und berücksichtigt werden.

8317 (8316) Muskeldysmorphie – vom muskulären Ideal zu Körperbildstörung und Krankheit

Robin Halioua

Unterlagen Männer anders als Frauen lange Zeit keinem unrealistischen, vorherrschenden Schönheitsideal, so ist seit den 1970-er Jahren ein Wandel hin zum heutigen muskulären Schönheitsideal sowie dessen Verbindung mit den männlichen Geschlechterrollen zu beobachten. Gleichzeitig hat die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper in den letzten Jahrzehnten nicht nur bei Frauen, sondern auch bei Männern deutlich zugenommen. Der Einfluss des propagierten Schönheitsideals auf die Entwicklung einer Körperunzufriedenheit ist bei Frauen gut untersucht, und lässt sich auch bei Männern nachweisen. Essstörungen werden heutzutage jedoch nach wie vor als vornehmlich weibliches Problem verkannt, obwohl auch Männer mitunter auf den zunehmenden medialen Druck mit einem gestörten Essverhalten reagieren, welches aber durch die herkömmlichen Screeningverfahren teilweise nur unzureichend erfasst wird. Vor diesem Hintergrund scheint es wichtig die Entstehung und Entwicklung von Körperbildstörungen und gestörtem Essverhalten im Lichte eines muskulären Körperideals genauer zu betrachten, da diese letztendlich eine wichtige Rolle in der Entwicklung der Muskeldysmorphie spielen.

Die Muskeldysmorphie wurde erstmals 1993 von Pope et al. als Reverse Anorexia beschrieben, nachdem sie den Steroidkonsum männlicher Bodybuilder untersuchten und feststellten, dass einige der Probanden eine der Anorexia nervosa genau entgegengesetzte Körperbildstörung aufwiesen. Später wurde die Störung in Muskeldysmorphie umbenannt und den körperdysmorphischen Störungen zugeordnet. Sie wurde mit der DSM 5 erstmals in die Klassifikation der psychiatrischen Störungen aufgenommen. Bereits das erste Diagnosekriterium der Muskeldysmorphie beschreibt die Art der Körperbildstörung: Betroffene leiden an der Vorstellung und Befürchtung einen nicht ausreichend muskulös gebauten Körper zu haben, obwohl sie muskulös sind. Diese Befürchtung ist Leitmotiv für einen Lebensstil, der durch exzessiven Sport und eine minutiös geplante Diät geprägt ist und dessen Verfolgung von vielen Betroffenen als zwanghaft erlebt wird. Im Gegensatz zur Anorexia nervosa nehmen sich Betroffene hierbei als zu schwächlich wahr und verfolgen das Ziel an Körper- respektive Muskelmasse zuzunehmen. Dies hat direkte Auswirkungen auf das Ess- und Sportverhalten.

8318 (8316) Public Health: IPED im Freizeitsport

Samuel Iff

Das Dopingproblem wird im Grunde öffentlich nur im Leistungssport thematisiert, ist aber tief im Freizeitsport verankert. Die Prävalenz bei Männern für den Gebrauch von Anabolika liegt bei über 6%. Anabolika und weitere Medikamente werden unter dem Begriff Image and performance enhancing drugs (IPED) zusammengefasst. In der Fitness- und Bodybuildingszene ist der Gebrauch von IPED weit verbreitet und dient dann hauptsächlich der Veränderung des körperlichen Erscheinungsbildes. Obwohl eine steigende Zahl von IPED-Anwendern mit gesundheitlichen Problemen aufgrund der Langzeitanwendung zu erwarten ist, suchen nur wenige IPED-Anwender eine medizinische Behandlung auf. Die Patienten erleben während der Anwendung die gewünschten Wirkungen und nehmen frühestens dann eine medizinische Behandlung in Anspruch, wenn die schweren Nebenwirkungen die gewünschten Wirkungen überwiegen. Wenige IPED Anwender erachten ihren Konsum als pathologisch, sondern sehen IPED sogar fälschlicherweise als eine Unterstützung für ihren gesunden Lebensstil und sind gegenüber der Ärzteschaft eher kritisch eingestellt. Professionelle medizinische Dienstleistungen werden oft nicht beansprucht aus Angst vor Stigmatisierung und fehlendem Vertrauen. Medizinpersonal stigmatisieren den IPED Gebrauch überdies häufig, oft im Fehlen des notwendigen Wissens und verhindern so, respektive machen eine effektive Intervention nicht möglich. Fachärzte verschiedener Disziplinen müssen für die Folgen des IPED Gebrauchs sensibilisiert werden und bereit sein, dieses Thema mit ihren Patienten zu besprechen. Das Ziel der medizinischen Behandlung sollte einerseits der Aufbau einer Motivation zur und Erhalt der Abstinenz von Suchtmitteln und nicht-medizinischen Gebrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten sein, andererseits auch Hilfestellung bei der Reduktion der Nebenwirkungen und Entzugssymptome anbieten.

8324 (8316) Doping im Sport – Perspektive und Ethik der (Sport-) Medizin

Roman Gähwiler

Mediziner sehen sich aktuell mit einer Epoche konfrontiert, in welcher die ärztliche Ethik aufgrund der Möglichkeiten modernster Diagnostik- oder Therapiemethoden, sowie gesellschaftlicher Strömungen in regelmässigen Abständen auf die Probe gestellt wird. Im Zuge dessen bewegt sich auch die Sportmedizin zeitweise auf einer Gratwanderung zwischen Athleten-Gesundheit und berufsethisch-moralischen Grundwerten. Etwas plakativ formuliert, erfolgt der Kampf um marginale Leistungsverbesserungen im Leistungssport zwangsläufig auf Kosten der langfristigen Gesundheit der Athleten. Dies gelegentlich gar unter Zuhilfenahme unerlaubter leistungssteigernder Agenzien oder Methoden. Wohl oder übel übernehmen SportärztInnen hierbei zeitweise eine zentrale Rolle. Diesbezüglich hat die Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin (SGSM) im Oktober 2019 eine Charta lanciert, welche dem klinisch tätigen Sportmediziner in ethisch delikaten Situationen als Infrastruktur dienen soll, entsprechende Entscheidungen zugunsten des Athleten zu fördern oder gegenüber anderen Interessensgruppen zu legitimieren.

9312 Psychiatrie für EinsatzkräfteChristian Mikutta¹; Irmela Moser²

¹ Privatklinik Meiringen; ² Amt für Bevölkerungsschutz, Sport und Militär des Kantons Bern

Einsatzkräfte (z.B. Polizei, Rettung, Feuerwehr) sind im Rahmen ihres Berufs besonderen Belastungen ausgesetzt. Das Symposium beschreibt die Risikopopulation anhand internationaler Studien und bietet einen Einblick in die aktuelle Situation in der Schweiz.

Es werden Strategien zur Primärprävention im Rahmen der Ausbildung der Schweizer Armee -anhand des Beispiels Resilienz-präsentiert. Die Möglichkeiten des Care- Teams psychologische Notfallhilfe direkt am Einsatzort zu leisten wird erörtert. Zuletzt werden die therapeutischen Algorithmen und Techniken im Falle einer posttraumatischen Belastungsstörung und anderer Trauma bezogener psychiatrischer Symptome - mit spezifischen Fokus auf Typ 1 Traumata bei Einsatzkräften- beschrieben.

9501 (9312) Traumatisierung im Notfalldienst

Leila Soravia

Translational Research Center, University Hospital Bern

Mitarbeiter von Rettungs- und Notfalldiensten sind aufgrund der Exposition gegenüber Traumata und arbeitsbedingten Stressoren einem erhöhten Risiko für posttraumatische Belastungssymptome (PTSS) und posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) ausgesetzt. In den letzten Jahrzehnten wurden in zahlreichen Studien zentrale Prädiktoren für die Entwicklung von PTSS und PTSD bei Rettungskräften identifiziert; es ist jedoch nur wenig darüber bekannt, wie sich diese Prädiktoren zwischen Berufen im Notfalldienst unterscheiden. In einer anonymen Online-Querschnittsstudie zum Thema «Traumatisierung im Notfalldienst» wurden Daten von 1.002 Rettungskräften im Kanton Bern erhoben: 499 Polizeibeamten, 239 Feuerwehrleuten, 97 Sanitätern sowie 85 Notfall- und 82 psychiatrischen Pflegefachpersonen. PTSS, Bewältigungsstrategien, Wohlbefinden, Suizidvorstellungen, zuvor erlebte und arbeitsbedingte Traumata sowie die Selbstwirksamkeit wurden erfragt und mittels multipler Regression und Strukturgleichungsmodellierung (SEM) analysiert. Die Studienergebnisse sowie die daraus abgeleiteten Interventionsmöglichkeiten werden vorgestellt und diskutiert.

9314 (9312) Traumafolgestörungen bei gefährdeten Berufsgruppen

Ulrike Ehlert

Universität Zürich

Berufsgruppen, die eine Betreuungsaufgabe bei Überlebenden und Hinterbliebenen oder Bergungsarbeiten während und nach Unfällen, Gewalttaten oder Katastrophen übernehmen, sind gefährdet, im Verlaufe ihre Lebens aufgrund dieser Arbeiten eine psychische Störung zu entwickeln.

Während in epidemiologischen Untersuchungen in der US-Bevölkerung bei 60,7 % der Männer und bei 51,2 % der Frauen lebenszeitlich mindestens ein traumatisches Ereignis gefunden wurde (Kessler et al., 1995), erleben nahezu alle Einsatzkräfte der Feuerwehr, der Polizei und der Rettungsdienste Extrembelastungen wie die Konfrontation mit Toten, Sterbenden und Schwerstverletzten (Teegen et al., 1997).

Im Folgenden werden traumaspezifische sowie traumaunspezifische Konsequenzen einer berufsbedingten Traumatisierung bei gefährdeten Berufsgruppen aufgezeigt. Zudem werden verwandte und abzugrenzende Konzepte der Traumaforschung vorgestellt. Abschliessend werden die Faktoren beschrieben, die Einfluss darauf haben, welche Folgen die Belastungen haben, die Helfer auf sich nehmen, und es werden verschiedene Implikationen für die Praxis gezeigt.

9315 (9312) Psychosoziale Notfallhilfe am Ereignisort

Irmela Moser

Amt für Bevölkerungsschutz, Sport und Militär des Kantons Bern

Das Care Team Kanton Bern leistet psychosoziale Nothilfe nach potenziell traumatisierenden Ereignissen. Bewältigte Ereignisse sind vom „medizinischen Notfall / natürlichem Todesfall“ über den „Verkehrsunfall mit Todesfolge“ oder „häusliche Gewalt“ bis zum „Tötungsdelikt mit Selbsttötung“. Anhand praktischer Beispiele wird das Vorgehen des Care Team Kanton Bern erläutert und die Frage nach dem Einsatzabschluss bzw. einer Vernetzung ins reguläre Gesundheitssystem formuliert.

9316 (9312) Therapie von Traumafolgestörungen bei Einsatzkräften

Christian Mikutta

Privatklinik Meiringen

Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) nach einem akzidentiellen Typ 1 Trauma (Einmaliges Ereignis, ohne direkten menschlichen Einfluss) sind im Verhältnis in der Allgemeinbevölkerung eher selten (< 5%). Jedoch ist die Prävalenz eines solchen traumatischen Ereignisses bei Einsatzkräften um vieles höher. Auch nimmt die Prävalenz von Typ 1 Traumata welche menschlich verursacht wurden bei Einsätzen von Einsatzkräften deutlich zu. So besteht in der Allgemeinbevölkerung eine Lebenszeitprävalenz von

1-3% eine PTBS zu entwickeln. Bei Einsatzkräften zeigen aktuelle Studien eine Lebenszeitprävalenz von 5-36%.

In dem vorliegenden Beitrag werden Screening Abklärungen nach dem Einsatz, Diagnostische Methoden sowie therapeutische Interventionen erläutert.

Des Weiteren werden spezifische Aspekte bei der Therapie von Traumafolgestörungen bei Einsatzkräften diskutiert und anhand von klinischen Beispielen verdeutlicht.

9542 (9312) Möglichkeiten und Grenzen eines Resilienztrainings als Vorbereitung auf belastende Einsätze

Hubert Annen

ETH Zürich

Vor mehr als zehn Jahren führte die US-amerikanische Armee das «Comprehensive Soldier and Family Fitness Program» ein. Zentrale Bestandteile dieses Programms sind die Erfassung der Resilienz der Soldaten mittels eines Online-Tools sowie ein Resilienztraining, mit dem die Armeeangehörigen auf die spezifischen Herausforderungen eines Einsatzes und deren Bewältigung mental vorbereitet werden. Dabei stützt man sich auf die Grundsätze der Positiven Psychologie und bringt bewährte Methoden aus der Kognitiven Verhaltenstherapie und der Sportpsychologie zur Anwendung.

Vor diesem Hintergrund wurde in der Schweizer Armee ein Resilienztraining für Offiziersanwärter entwickelt, das sie befähigen soll, auf herausfordernde (Führungs-)Situationen gelassen und lösungsorientiert zu reagieren. Die wissenschaftliche Evaluation dieses Trainings zeitigte viel versprechende Ergebnisse. Das heisst, die Teilnehmer sind der Ansicht, dass sie etwas für ihre weitere militärische wie auch zivile Laufbahn gelernt haben, ausserdem konnte unter anderem nachgewiesen werden, dass sie sich nach Stresssituationen besser erholten. Allerdings wurde auch deutlich, dass psychologischen Interventionen in einem stark hierarchisch und maskulin geprägten Umfeld immer noch ein gewisses Stigma anhaftet. Entsprechend wird auch thematisiert, welche Aspekte beachtet werden müssen, um mit einem solchen Training die angestrebten Ziele zu erreichen.

9506 Erstarren während sexualisierter Gewalt: Juristische, strafrechtliche und therapeutische Aspekte für Psychiatrie und Psychotherapie im aktuellen und im möglichen neuen Sexualstrafrecht

Jan Gysi

Sollievo.net

Das Erstarren (andere Begriffe: Tonic Immobility, Rape Paralysis, peritraumatischer dissoziativer Stupor) während sexualisierter Gewalt ist ein wesentlicher Risikofaktor für das spätere Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung. Zudem kann Erstarren in einem Strafverfahren zu erheblichen Schwierigkeiten bei der Beweisführung führen. Sowohl für die Therapie wie auch für Berichte an Strafverfolgungsbehörden kann es deshalb für Psychiatrie und Psychotherapie wichtig sein, die Grundlagen des Erstarrens zu verstehen und richtig beschreiben zu können.

9549 (9506) Was geschieht während Trauma? Diagnostik peritraumatischer Dissoziation & PTBS, Implikationen für Therapie & Berichte an Strafverfolgung

Jan Gysi

Sollievo.net

Mit peritraumatischer Dissoziation werden dissoziative Symptome während und unmittelbar nach einem traumatischen Ereignis bezeichnet (Cardefia & Spiegel, 1993). Symptome der peritraumatischen Dissoziation können sein (Gysi 2020):

- Depersonalisation
- Derealisation
- Desomatisation
- Deaffektualisation
- Detemporalisation
- Dissoziativer Stupor (Erstarren, Freeze, Tonic Immobility, Rape Paralysis)
- Dissoziative Amnesien
- teildissoziiertes Handeln
- automatisiertes posttraumatisches Handeln und andere

Peritraumatische Dissoziation ist ein wesentlicher Risikofaktor für das spätere Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung (Ozer et al, 2003; Nobakht, Ojagh, & Dale, 2019).

Vermutlich behindern dissoziative Prozesse während eines traumatisierenden Ereignisses das Einspeichern (Encodieren), Prozessieren und Integrieren von Erinnerungen. In der Folge kommt es zu Verarbeitungsschwierigkeiten von Erinnerungen, die für das darauffolgende Entstehen posttraumatischer und dissoziativer Störungen von Bedeutung sein könnten (Huntjens, Dorahy, & van Wees-Cieraad, 2003).

Speziell der dissoziative Stupor scheint ein wesentlicher unabhängiger Risikofaktor für das spätere Auftreten einer posttraumatischen Belastungsstörung zu sein (Möller, 2017). Peritraumatisches Erstarren korreliert zudem mit schlechterem Ansprechen auf eine Traumatherapie (Hagenaars & Hagenaars, 2020). Dies hat wesentliche Implikationen für die Therapie und die Diagnostik. Darauf soll in diesem Vortrag eingegangen werden.

9550 (9506) Erstarren während sexualisierter Gewalt aus juristischer Perspektive: Was Psychiatrie und Psychotherapie für Berichte an Strafverfolgung und juristische Beratung von Betroffenen wissen sollten

Nora Scheidegger

Max-Planck-Institut zur Erforschung von Kriminalität, Sicherheit und Recht

Untersuchungen zeigen, dass bis zu 70% der Opfer eines sexuellen Übergriffs von einer Schockstarre während der Tat berichten (Möller et al., 2017). Trotzdem ist das geltende Sexualstrafrecht nach wie vor von der Vorstellung geprägt, dass das Opfer eines unerwünschten Sexualkontakts dem Täter zumindest einen gewissen Widerstand entgegensetzen oder Flucht- oder Hilfemöglichkeiten in Anspruch nehmen würde. Entsprechend setzen Art. 189 und 190 StGB (Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung) voraus, dass der Täter den tatsächlichen oder erwarteten Widerstand des Opfers mithilfe eines Nötigungsmittels bricht. In einer Schockstarre ist das Opfer zu einem solchen Widerstand aber nicht in der Lage, weshalb der Täter auch kein Nötigungsmittel einsetzen muss und damit den Tatbestand nicht erfüllt.

Da sich das Opfer während einer Schockstarre in einem Zustand der Widerstandsunfähigkeit befindet, käme zwar eine Verurteilung wegen Art. 191 StGB (Schändung, d.h. Missbrauch einer zum Widerstand unfähigen Person) in Betracht. Allerdings ist hier auf der Vorsatzseite vorausgesetzt, dass sich der Täter der Widerstandsunfähigkeit des Opfers bewusst ist und diese vorsätzlich zur Durchführung sexueller Handlungen ausnutzt. Die Schwierigkeit dürfte hier regelmässig hier in der Erbringung des entsprechenden Nachweises bestehen.

Im Vortrag soll detaillierter auf die Frage eingegangen werden, ob das geltende Schweizer Sexualstrafrecht dem Phänomen der Schockstarre genügend Rechnung trägt und welche Probleme bei der Strafverfolgung auftreten können.

9551 (9506) Die Debatte um ein neues Sexualstrafrecht: Aktueller Zwischenstand und Implikationen für Psychiatrie und Psychotherapie

Cyrielle Huguenot

Amnesty International Schweiz (Bern)

Am 25. April 2018 legte der Bundesrat einen Gesetzesentwurf zur Harmonisierung der Strafrahmen im Schweizerischen Strafgesetzbuch vor. Der Entwurf sah eine Verdoppelung der Mindeststrafe bei der Vergewaltigung vor, und zwar von einem Jahr auf zwei Jahre Freiheitsstrafe. Zudem wurde in der Vorlage der Vergewaltigungstatbestand neu geschlechtsneutral gefasst und er schloss auch beischlafsähnliche Handlungen ein.

Nach verschiedenen parlamentarischen Interventionen und einer nationalen Kampagne von Amnesty International entschied die Kommission für Rechtsfragen des Ständerates im Januar 2020, die Frage eines materiellen Revisionsbedarfs des Sexualstrafrechts (Art. 187 bis Art. 200 StGB) vertieft zu prüfen und im Rahmen einer separaten Vorlage zu behandeln, zu der auch eine ordentliche Vernehmlassung durchgeführt wird. Die Verwaltung wurde damit beauftragt, ihr einen entsprechend überarbeiteten Gesetzestext zu unterbreiten, der insbesondere auch die Frage berücksichtigt, wie sexuelle Handlungen gegen den Willen einer Person strafrechtlich behandelt werden sollen, wenn weder Gewalt noch Drohung vorliegen.

Das aktuelle schweizerische Strafrecht anerkennt eine sexuelle Handlung gegen den Willen der betroffenen Person nur dann als schweres Unrecht, wenn das Opfer dazu genötigt wurde – z.B. durch Gewalt oder Drohung. Vom Opfer wird damit indirekt verlangt, dass es sich zur Wehr setzt und weitere Verletzungen in Kauf nimmt. Ein «Nein» allein genügt nicht. Massive Eingriffe in die sexuelle Selbstbestimmung bleiben so in der Schweiz regelmässig straflos. Das geltende Recht, das ein Nötigungsmittel voraussetzt, wird der grossen Mehrheit der Übergriffe nicht gerecht. Nur in den wenigsten Fällen reagiert das Opfer mit körperlicher Gegenwehr. Die meisten Täter müssen keine Gewalt anwenden, da sie die Überforderung des Opfers und das Vertrauensverhältnis ausnutzen.

Die Reform des Sexualstrafrechts hat Implikationen für alle Akteure, die Betroffene von sexueller Gewalt begleiten, darunter auch für die Psychiatrie und Psychotherapie. Es wäre bestimmt eine Bereicherung, Erkenntnisse aus der Psychiatrie und Psychotherapie in die Debatte einfließen zu lassen. Darauf soll in diesem Vortrag eingegangen werden.

ZUKUNFT DER PSYCHIATRIE

9149 () - Zukunft der Psychiatrie Psychiatrie - Quo vadis?

Daniele Zullino

Service d'Addictologie, Département de Psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève

Die Psychiatrie ist derzeit zahlreichen Herausforderungen von aussen ausgesetzt, so unter anderem gesellschaftlichem, juristischem und finanziellem Druck, aber auch der Notwendigkeit der Positionierung gegenüber Nachbardsdisziplinen wie den Neurowissenschaften und der Psychologie. Um diesen äusseren Herausforderungen überzeugend entgegenzutreten zu können, muss sich unsere Disziplin aber auch inneren Herausforderungen stellen, wie etwa derjenigen einer zeitgemässen Weiterbildung, derjenigen der Erarbeitung epistemologisch überzeugender und gleichzeitig zweckmässiger Diagnosen, und nicht zuletzt auch derjenigen neuer, stärker Resilienz-basierter Therapiemethoden.

9150 (9149) Wie sollen/wollen wir uns in der Weiterbildung und in der Psychiatrischen Versorgung positionieren?

Julius Kurmann

Gesellschaftliche Veränderungen beeinflussen unsere Wertvorstellungen, Lebensziele, Bedürfnisse, Ängste usw.. Daraus resultieren auch Auswirkungen auf den Aus-, Weiterbildungs- und Arbeitsmarkt. Wie soll und kann die Psychiatrie auf diese Veränderungen in der Weiterbildung und in der Psychiatrischen Versorgung reagieren?

9151 (9149) Hat die psychiatrische Diagnose eine Zukunft?

Paul Hoff

Die psychiatrische Diagnostik steht unter Druck: Sie sei neurowissenschaftlich nicht anschlussfähig, transportiere ein erhebliches Stigmopotential oder ziele an der erkrankten Person vorbei. Neue Ansätze (wie RDoC und HiToP) verstehen sich ausdrücklich als «transdiagnostisch». Das wissenschaftliche Potential dieser Kritik ist anzuerkennen. Doch darf die personenbezogene Tragfähigkeit psychopathologischer und diagnostischer Begriffe nicht nur deswegen unterschätzt oder übersehen werden, weil diese Teil einer Denktradition sind.

9152 (9149) Sind psychedelische Drogen die Zukunft der Psychiatrie?

Daniele Zullino

Nachdem die Forschung mit Psychedelika (insbesondere LSD und Psilocybin) nach einer intensiven Phase während der 1960er Jahre für längere Zeit verebbt war, ist das Interesse an Psychedelika-gestützten Therapien in den letzten Jahren wieder stark gestiegen. Eine gewisse Belebung der Psychiatrie durch die hiermit verbundene Forschung kann auf verschiedenen Ebenen ist nicht nur auf pharmakotherapeutischem Gebiet zu erwarten, sondern auch in Bezug auf psychotherapeutische Ausrichtungen (mehr Werte- als Symptom-orientiert).

GRUNDLAGENFORSCHUNG

9494 Achtsamkeit, Atem und Asanas – Einführung in die Yoga-Psychotherapie YoPT

Miriam Popper

Institut für Yoga-Psychotherapie YoPT

Der Einbezug des Körpers in die Psychotherapie verspricht nicht nur in der Traumalogie ein grosses Heilungspotential zu eröffnen.

Wenn wir wissen, wie wir über den Atem das ANS der Patienten aktivieren oder entspannen können, wenn wir Hand- und Körperstellungen in den psychotherapeutischen Prozess miteinfließen lassen, dann verändern wir unmittelbar die Selbstwahrnehmung der Patienten. Diese «Tools» aus der Yoga-Psychotherapie mit Achtsamkeit ausgeführt, ermöglichen eine völlig neue Problem-Bearbeitung als jene nur durch das Gespräch.

YoPT bezieht die Polyvagal-Theorie von Porges mit ein, stützt sich auf NARM und CRM und gehört zu den Kurzzeit-Interventionen wie EMDR oder EMI.

9495 (9494) Techniken der Yoga-Psychotherapie YoPT für die Depressionstherapie

Miriam Popper

Institut für Yoga-Psychotherapie YoPT

Die Arbeit mit depressiven Patienten verlangt andere Werkzeuge als das Gespräch alleine. Durch Aktivierung des ANS über Atem-techniken und Körperübungen aus der Yoga-Psychotherapie YoPT schaffen wir für unsere Arbeit eine neue Basis, die auf neuronaler Spiegelung und nonverbaler Aktivierung und Motivation beruht.

Dies ist nicht nur für unsere Patienten ein Geschenk, welches sie nach der Sitzung zuhause üben und vertiefen können, auch wir Psychotherapierende erhalten Körpertechniken für unsere Arbeit, die uns selbst beleben und inspirieren.

9496 (9494) Der Körper leidet mit – Auflösung von Traumata durch Techniken der Yoga-Psychotherapie YoPT

Miriam Popper

Institut für Yoga-Psychotherapie YoPT

Der Einbezug des Körpers in die Psychotraumatologie eröffnet ein grosses Heilungspotential. Gemäss der Polyvagaltheorie von Dr. Stephen Porges wird bei schwerer Traumatisierung der dorsale Vagus aktiviert, was zu einer «Freeze-Reaktion» führt. Übungen die vom Yoga inspiriert sind und das ANS miteinbeziehen (wie die Aktivierung des Sympathicus und des sozialen Sicherheitssystems) ermöglichen, diese «Freeze-Reaktion» aufzulösen, wodurch auch tiefsitzende Traumata bearbeitet werden können.

In der Session werden drei griffige Techniken der Yoga-Psychotherapie YoPT zur Trauma-Auflösung theoretisch und praktisch vermittelt.

9497 (9494) Einführung in die Grundlagen und Techniken der Yoga-Psychotherapie YoPT

Miriam Popper

Institut für Yoga-Psychotherapie YoPT

Diese moderne, embodimentfokussierte und prozessorientierte Psychotherapie bezieht Techniken aus dem Hatha-Yoga wie Atem, Körperpositionen, Faszien dehnen, Achtsamkeit und inneres Visualisieren in den psychotherapeutischen Prozess mit ein.

Durch die spiegelneuronale Ausführung dieser therapeutischen «Tools» wird (ähnlich wie bei EMDR oder EMI) neben der Problemmaktivierung immer auch ein Ressourcen-Netzwerk aufgebaut, das mit dem Körper des Patienten verbunden ist. Durch die gemeinsame Ausführung dieser Ressource werden die Spiegelneuronen miteinbezogen, weshalb es sich um einen «trifokalen Ansatz» handelt, was in der Psychotherapie einzigartig und hoch effizient ist.

Die Session vermittelt die Grundlagen der YoPT und lehrt die Grundlagen, um mit Atem, Körper und innerer Achtsamkeit zu arbeiten.

9499 (9494) Techniken der Yoga-Psychotherapie YoPT für die Therapie mit Angststörungen

Miriam Popper

Institut für Yoga-Psychotherapie YoPT

Atemtechniken zur Beruhigung des ANS, Körperübungen und Handstellungen aus dem Yoga können - als psychotherapeutische «Tools» genutzt - gewinnbringend in der Therapie bei Panikattacken und generellen Angststörungen eingesetzt werden.

Die trifokale Aktivierung führt zu einem schnellen Aussteigen aus der Angstschleife, die Patienten erhalten psychotherapeutisch positiv aufgeladene Techniken der Selbsthilfe, um bei Angst und Panik neben der Gedankenkontrolle auch körperlich selbst rasch Abhilfe schaffen zu können.

PHILOSOPHIE/SOZIOLOGIE/MIGRATION/ETHNOLOGIE/STIGMATISIERUNG**9252 Wenn der Regenbogen in Behandlung kommt**David Garcia Nuñez¹; Anes Schneeberger²¹ *Schwerpunkt für Geschlechtervarianz (Universitätsklinik Basel);*² *Psychiatrische Dienste Graubünden*

Internationale Studien zeigen, dass LGBT (aus dem Englischen für „lesbian, gay, bisexual and trans“) Personen ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen aufweisen, weshalb sie gelegentlich psychiatrisch-psychotherapeutische Unterstützung bedürfen. Im Symposium werden neuere wissenschaftliche Ansätze zum Verständnis der psychischen Gesundheit von sexuellen und Geschlechterminderheiten vorgestellt. Anhand der Darstellung verschiedener Studien wird gezeigt, wie diese Erkenntnisse im psychiatrisch-psychotherapeutischen Alltag Eingang finden.

9253 (9252) Das bio-psycho-soziale Modell bekennt Farbe: Die Minderheitsstresshypothese

David Garcia Nuñez

Fragen rund um die (richtige) Behandlung von LGBT Personen beschäftigen Psychiatrie und Psychotherapie seit dem Beginn der Entwicklung dieser Fächer. Drehen sich frühere Fragen um die (Psycho-)Pathologisierung des sexuellen und geschlechtlichen Andersseins von LGBT Personen, so zeigen neue interdisziplinäre Forschungsergebnisse, dass der sog. Minderheitsstress, welchem diese Menschen ausgesetzt ist, wesentlich zur Entwicklung von psychischen Problemen beiträgt. Im Rahmen des Vortrags werden wesentliche Befunde, welche diese Hypothese unterlegen, vorgestellt.

9254 (9252) Suizidversuche von LGBT-Jugendlichen prozessual und multiperspektivisch besser verstehen

Aneas Pfister

Eine vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte qualitative Studie untersucht in den nächsten vier Jahren, wie (Prozess) und weshalb (subjektiver Sinn, Deutungsmuster) es zu Suizidversuchen bei LGBT-Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Deutsch- und der Westschweiz kommt. Dies unter Einbezug Jugendlicher und ihres Umfelds (Eltern, Kolleg*innen, Schulsozialarbeitende etc). Mit den Ergebnissen soll die Suizidprävention LGBT-sensitiver ausgerichtet werden können. Im Referat stellt der Studienleiter die wissenschaftlichen Hintergründe der Studie, das Studiendesign und mögliche Formen der Beteiligung von psychiatrisch-psychotherapeutischen Praktiker*innen vor.

9255 (9252) Empowerment Workshop zur Reduktion vom Minderheitsstress bei trans Personen

Marc Inderbinen

Gemäss Minderheitsstresshypothese kann die psychische Gesundheit von stigmatisierten Personen gestärkt werden, wenn es gelingt, das Ausmass ihrer internalisierten Stigmatisierung zu reduzieren und die bei ihnen vorliegenden Resilienzfaktoren zu stärken. Im Rahmen einer eintägigen Intervention wurde trans Personen dieser Empowerment-Ansatz vermittelt. Im Rahmen des Vortrags werden die Akzeptanzresultate und über die Erfahrungen aus dieses für die Schweiz einmaligen Workshops berichtet.

9256 (9252) Durch Entpathologisierung zu spezifischen Behandlungsangeboten von trans Menschen

Anes Schneeberger

Der Zugang zum Gesundheitssystem für trans Menschen ist durch Stigmatisierung sowie Diskriminierung geprägt und mit erheblichen gesundheitlichen Risiken und Folgen verbunden. Der Vortrag beleuchtet den Prozess der Leitlinienentstehung, den nötigen Struktur- und Kulturwandel in einer Klinik, den Implementierungsprozess derselben und letztlich den Aufbau der Sprechstunde. Ziel dieser Leitlinien ist es trans Menschen die bestmögliche Behandlung anzubieten, transnegative und transphobe Strukturen so gut wie möglich zu eliminieren und die Einstellung der ganzen Institution hin zu einer trans affirmativen Haltung zu verändern. Hierzu wurden die Leitlinien in einem Konsensverfahren und unter Einbezug von trans Menschen entwickelt.

FORSCHUNGSPLATZ SCHWEIZ**9479 Forschungsplatz Zürich**

Erich Seifritz

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)

Im Symposium werden fünf junge Nachwuchsforscher/innen aus der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) Zürich ihre eigenen Forschungsprojekte vorstellen. Die übergeordnete Strategie der PUK ist das pathophysiologische Verständnis und die darauf basierende Entwicklung von innovativen Therapieverfahren für psychische Erkrankungen. Die Beiträge geben einen Einblick in verschiedene Schwerpunkte des Forschungsprogramms.

9480 (9479) Neurofilament light chain as novel blood biomarker of axonal integrity in subjects with chronic drug use

Francesco Bavato

Neurofilament light chain in chronic cocaine users: a longitudinal controlled study on the dynamic course of neuroaxonal damage under chronic cocaine use.

Bavato, F.1, 2*; Kluwe-Schiavon, B. 1; Kexel, A.1; Maceski, A.; Baumgartner, M.R.3; Bosch, O.G. 2; Kuhle, J.4; Quednow, B.B.1,4

*1 Experimental and Clinical Pharmacopsychology; Department of Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics; Psychiatric Hospital, University of Zurich; Switzerland; 2 Experimental Stress and Depression Therapies; Department of Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics; Psychiatric Hospital, University of Zurich; Switzerland; 3 Center of Forensic Hairanalytics, Institute of Forensic Medicine; University of Zurich; Switzerland; 4 Neurologic Clinic and Policlinic, Departments of Medicine, Biomedicine and Clinical Research; University Hospital Basel, University of Basel; Switzerland; 5 Neuroscience Center Zurich, University of Zurich and Swiss Federal Institute of Technology Zurich; Switzerland; *Mail: francesco.bavato@bli.uzh.ch*

Background and Objectives: The recent introduction of new generation, high-sensitive blood assay methods, allow us the investigation of the dynamic course of structural brain damage in a wide range of clinical conditions, from severe brain injuries to subclinical processes like aging. In particular, Neurofilament Light Chain (NfL) levels in blood are strongly related to the integrity of neuro-axonal brain structures and their measure represents an innovative way to monitor neurotoxicity with a low-invasive procedure. Applying this approach to addiction research, we can now address fundamental questions on the neurobiological underpinnings of chronic drug use. Firstly, NfL measure could be used to investigate in-vivo neuro-axonal toxicity and its dose-dependence. Secondly, NfL analysis could help us clarifying the reversibility potential of structural damage over the course of time. With the first project on the addiction field applying new generation blood biomarkers, we aim to clarify the complexity of drug-induced neurotoxicity in the explanatory case of chronic cocaine use.

Methods: In the context of the Stress and Social Cognition Study (SSCP), we assessed a total sample of 77 participants, of which 37 chronic Cocaine Users (CU), and 40 stimulant-naïve age-matched? controls. We employed a longitudinal design (baseline and 4-month follow-up visit). NfL analysis were performed in plasma samples with Single Molecule Array (SIMOA) technology. Cu

9481 (9479) Clinical and Mechanistic Effects of Psilocybin in Alcohol Addicted Patients

Nathalie Rieser

Nathalie M. Rieser^{1,*}, Christina Rossgoderer¹, Raoul Bitar¹, Ladina Gubser¹, Marcus Herdener¹, Franz X. Vollenweider², and Katrin H. Preller¹

¹ Department of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, University Hospital of Psychiatry Zurich, Lenggstrasse 31, Zurich, Switzerland

*Corresponding author: nathalie.rieser@bli.uzh.ch

Background: Two billion people globally consume alcohol, resulting in 2.8 million deaths (5.2% of all deaths) in 2016 and 99.2 million Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost (4.2% of all DALYs) [1]. Of all the diseases, conditions, and injuries attributable to alcohol use, alcohol use disorders (AUDs) create the largest health burden globally [1]. Even though a wide range of medication (i.e. naltrexone, acamprosate) has been approved for the treatment of AUDs, their efficacy is severely limited [2]. In the 1950ies and 60ies early studies tested the clinical use of psychedelics in the treatment of addiction disorders and reported promising results [3]. Therefore, we are now testing the efficacy of psilocybin for treating alcohol addiction and study its underlying neurobiological mechanisms in a placebo-controlled, between-subject, double-blinded design.

Methods: Outcome measures include changes in brain activity and connectivity assessed before, during and after the substance session using fMRI and DTI. Furthermore, alcohol use during the course of the study and at a 3- and 6-months follow-up will be assessed. Additionally, a pilot study was conducted to investigate the effects of psilocybin on resting state brain connectivity in healthy participants. A neural global brain connectivity map for the placebo and psilocybin sessions for each subject was calculated by computing the row-wise mean across the functional connectivity matrix.

Results: In our pilot study, psilocybin reduced associative, but concurrently increased sensory brain-wide connectivity.

Conclusion: This study has direct clinical impact on the treatment of alcohol addiction and understanding key elements of the mechanistic effect of Psilocybin.

References

- [1] Collaborators, G. B. D. R. F. 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390: 1345-1422
- [2] Litten, R. Z., Falk, D. E., Ryan, M. L.

9513 (9479) Hippocampal subfield representation of threat and behavior in a human anxiety model

Aslan Abivardi

An effective threat anticipation system is critical to survival across species. Natural threats, however, are diverse and have distinct features. To be able to adapt to different modes of danger, the brain needs to recognize these features, integrate them, and use them to modify behavior. Recent human lesion and neuroimaging studies linked anterior hippocampus (aHC) to approach-avoidance decisions under threat, and anxiety-like behavior. Here we sought to investigate threat feature and behavior representation in aHC and its subfields.

20 human participants (11 female) completed an approach-avoidance conflict anxiety task during high-resolution fMRI. Participants could gather tokens under threat of being captured by a virtual predator, which would lead to token loss. Threat probability (predator wake-up rate) and threat magnitude (amount of token loss) varied on each trial. To disentangle effects of individual threat features and behavior, we performed a multifold parametric analysis. We found that high threat probability and magnitude related to BOLD signal in left aHC/entorhinal cortex. However, BOLD signal in this region was better explained by avoidance behavior than by these threat features. A priori ROI analysis confirmed the relation of aHC BOLD response with avoidant behavior. Analysis of hippocampal subfields revealed that this relation was specific to anterior CA2/3 but not CA1. Left lateral amygdala responded to low and high, but not intermediate, threat probability.

Our results suggest that aHC BOLD signal is better explained by avoidance behavior than by threat features in approach-avoidance conflict. Rather than representing threat features in a monotonic

manner, it appears that aHC may compute approach-avoidance decisions based on integration of situational threat features represented in other neural structures.

9518 (9479) Can we detect Alzheimer's Disease in the blood? An insight into the potential of Neurofilament Light Chain as a peripheral biomarker

Claudia Späni

C.B. Späni^{1,2,3}, S. Awasthi^{5,7}, A. Maceski⁶, S. Kagerer^{2,8}, P. Riederer⁹, P. Fischer¹⁰, S. Walitza¹¹, S. Ripke^{5,7}, E. Grünblatt¹¹, J. Kuhle⁶ & Paul G. Unschuld^{1,2,3,4}

¹ Division of Geriatric Psychiatry, University Hospital of Geneva (HUG), Geneva, Switzerland, ² Institute for Regenerative Medicine (IREM), University of Zurich, Schlieren, Switzerland, ³ Psychiatric University Hospital Zurich (PUK), Zurich, Switzerland, ⁴ Institute for Biomedical Engineering (IBT), ETH, Zurich, Switzerland, ⁵ Broad Institute, Harvard Medical School, Cambridge, MA, USA, ⁶ Neurologic Clinic & Policlinic, Switzerland, Departments of Medicine, Clinical Research & Biomedical Engineering, University Hospital Basel & University of Basel, Basel, Switzerland, ⁷ Department of Psychiatry, Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany, ⁸ Department of Geriatric Psychiatry, Psychiatric University Hospital Zurich (PUK), Switzerland, ⁹ Center of Mental Health, Clinic and Policlinic of Psychiatry, Psychosomatics & Psychotherapy, University Hospital of Würzburg, Würzburg, Germany, ¹⁰ Department of Psychiatry, Social Medicine Center East-Donauspital, Vienna, Austria, ¹¹ Department of Child & Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Psychiatric University Hospital Zurich (PUK), Switzerland.

An important class of proteins that elastically help maintain the shape of neuronal cells are neurofilaments. If a neuronal cell gets injured, those proteins are leaking out of the cell into the extracellular space. One subunit of the neurofilament protein, the Neurofilament light chain (NfL), is very soluble and can readily be detected in blood and CSF after it is released from injured neurons. Recently, NfL blood levels have been shown to relate to structural brain damage and severity of cognitive dysfunction. However, if NfL is a valid blood biomarker for conversion from Mild Cognitive Impairment (MCI) to Alzheimer's Disease (AD) yet has to be established.

Our study was designed to investigate the correlation of blood NfL concentrations and polygenic risk scores for AD based on genome-wide association (GWAS) data longitudinally in cognitively healthy aged individuals originating from the Vienna Transdanube Aging study (VITA).

In total 169 cognitively healthy participants aged 75 years received assessments at baseline, 30, 60, and 90 months, including cognitive testing and blood NfL concentrations.

The results of this study show insights into the usability of NfL as a possible blood biomarker.

9548 (9479) Clinical, Neurocognitive, and Emotional Effects of Psilocybin in Depressed Patients – Proof of Concept

Robin von Rotz

Background: Lifetime prevalence of Major Depressive Disorder (MDD) has been estimated up to 17% in the Swiss population, resulting in enormous personal suffering, devastating impact on quality of life and occupational function, and economic burden on society [1]. Despite a variety of treatment options, up to 50% of patients fail to respond to current antidepressant medication as well as psychological treatments [2],[3]. Hence society has an urgent necessity for novel antidepressant treatment options. Advanced pharmaceutical antidepressants should ideally facilitate the psychotherapeutic process for patients, reduce the time onset of antidepressant efficacy, and prime neuroplastic adaptations relevant to sustained symptom improvement. Therefore, we are now testing the efficacy of psilocybin in treating MDD and investigate its underlying neurobiological correlates in a randomized, placebo-controlled, double-blinded design.

Methods: Depressive symptomology during the course of the study and at a 1.5-, 3- and 6-months follow-up are assessed. Furthermore, outcome measures include changes in brain activity and connectivity assessed before, shortly after the substance session and two weeks later using functional imaging techniques. Two tasks aiming to elucidate the mechanisms underlying MDD symptomology target emotion regulation as well as self-referential processes.

Conclusion: This phase II clinical trial could elicit direct clinical impact on the treatment of MDD and enhance understanding of key elements of the fundamental mechanisms triggered by 5-HT-2A receptor agonism.

References

- [1] Tomonaga, Y., Haettenschwiler, J., Hatzinger, M., Holsboer-Trachsler, E., Rufer, M., Hepp, U., & Szucs, T. D. (2013). The economic burden of depression in Switzerland. *Pharmacoeconomics*, 31(3), 237–250. <https://doi.org/10.1007/s40273-013-0026-9>
- [2] Penn, E., & Tracy, D. K. (2012). The drugs don't work? Antidepressants and the current and future pharmacological management of depression. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 2(5), 179–188.
- [3] DeRubeis, R. J., Siegle, G. J., & Hollon, S. D. (2008). Cognitive therapy versus medication for depression: treatment outcomes and neural mechanisms. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(10), 788–796.

8750 () - Forschungsplatz Schweiz Forschungsplatz Schweiz - UPK Basel

Undine Lang

Der Forschungsplatz der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) in Basel zeigt eine Palette von verschiedenen Ansätzen in der klinischen psychiatrischen Forschung auf. Die Referate reichen von der Versorgungsforschung, wo es um offene Türen geht, zur Biomarkerforschung zur früheren Differenzierung von Depression und Demenz, von der Tanztherapie bis zur Probiotikabehandlung bei Depressionen und der LSD gestützten Psychotherapie. Verschiedene der beforschten Ansätze finden einen Transfer in die Klinik und stellen potenzielle neue diagnostische und therapeutische Methoden in der Psychiatrie dar.

8751 (8750) Versorgungsforschung

Eva Kowalinski

Hintergrund: Zwangsmaßnahmen haben negative Auswirkungen auf den Patienten und seine Behandlung. Ihre Anwendung stellt ein ethisches Dilemma dar, und sie sollten nur genutzt werden, wenn keine weniger einschneidenden Maßnahmen zur Verfügung stehen. Geschlossene Türen in der Psychiatrie können ein Stationsklima fördern, das die Wahrscheinlichkeit für Aggressionen und konsekutive Zwangsmaßnahmen erhöht. Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen während der Implementation einer klinikweiten „Open Door Policy“ zu untersuchen.

Material und Methoden: In dieser Beobachtungsstudie über sechs Jahre (2010-2015) untersuchten wir die Häufigkeit von Isolation und Zwangsmedikation anhand von 17.359 Fällen, die in der Klinik für Erwachsene der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel behandelt wurden. In diesem Zeitraum wurden sechs vormals dauerhaft geschlossen geführte Stationen geöffnet.

Ergebnisse: Die Häufigkeiten für Isolation (von 8,2% auf 3,5%) und Zwangsmedikation (von 2,4% auf 1,2%) gingen innerhalb des Beobachtungszeitraums kontinuierlich und klinisch relevant zurück.

Diskussion: Unsere Ergebnisse unterstreichen das Potential, mit Hilfe einer offeneren Psychiatrie die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen zu senken.

8752 (8750) Frühdiagnostik Demenz/Depression

Christoph Linnemann

Background: Elderly patients with depression often exhibit severe cognitive impairment. Neuropsychological tests and psychiatric exploration may not differentiate between reversible cognitive deficits due to depression and persistent cognitive impairment due to dementia in these patients. Neurofilament light chain (NFL) level in the interstitial fluid following axonal damage is known to be reflected in the easily accessible serum and predestinates this parameter for clinical investigations in search for a biomarker of cognitive deficits.

Methods: Seventeen depressive patients aged ≥ 60 years were recruited. For comparison, nine cognitively healthy individuals and eight patients with dementia were included in the study. At baseline, venous blood draws were performed in all participants and serum NFL measurements were carried-out.

Results: NFL was able to predict a consecutive dementia diagnosis after remission of depressive symptoms.

Limitations: Despite the relatively small number of patients included in this study, we found statistically significant changes in

serum NFL levels between the groups that speaks in favor of this - admittedly unspecific - biomarker.

Conclusions: The fact that serum NFL changes could predict a consecutive dementia diagnosis after remission of depressive symptoms is of clinical importance: It facilitates an earlier diagnosis and more targeted therapy for the patients with affective and cognitive deficits.

8753 (8750) Impulskontrollschwierigkeiten bei der Borderline Persönlichkeitsstörung - Neurobiologische Korrelate und Prädiktor des therapeutischen Langzeit-Outcomes

Johannes Wrege

Impulsivität ist ein zentraler Aspekt der Symptomatik von Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS). Deren neurobiologischer Hintergrund kann durch die Teilfunktionen der Antwortunterdrückung, Daueraufmerksamkeitslenkung sowie Entscheidungsfindung in impulsiven Situationen genauer bestimmt werden. Trotz der klinisch definierenden Pathologie von Impulskontrollschwierigkeiten der BPS ist die Studienlage dazu uneindeutig. In Labortests zur Antwortunterdrückung zeigen BPS im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden (KG) nur Auffälligkeiten, wenn diese besonders anspruchsvoll oder emotional negative Stimuli verwendeten. In der BION Basel Studie konnten wir durch Verwendung eines funktionelles MRT-Tasks – “Go-NoGo” (GNG) mit drei Stimuli “Go” (einfache Antwort - Tastendruck), “NoGo” (Antworthemmung) sowie “Oddball” (Distractor, der eine Antwort verlangt) - zeigen, dass BPS v.a. veränderte Präfrontal- und Parietalhirnaktivität während Antwortunterdrückung und Aufmerksamkeitslenkung aufweisen. Dabei war die Performanz korrekter Antworten nicht signifikant reduziert im Vergleich zur KG. Im therapeutischen Arm der BION-Studie diente die bei Therapieantritt mittels “Barratt Impulsiveness Scale” (BIS) selbst eingeschätzte Impulsivität als Prädiktor für das Langzeit-Therapieoutcome. Dabei sprachen die sich als hoch impulsiv einschätzenden Patienten im Vergleich zu niedrig impulsiven einerseits genauso gut auf eine standardisierte integrativ-strukturierte Behandlung an (prä => post gemessen mit Brief Symptom CheckList – BSCL). Andererseits zeigten jedoch die hoch impulsiven Patienten signifikant mehr symptomatischen Wiederanstieg 6-8 Wochen sowie 1 Jahr nach Austritt. Insgesamt untermauert die BION-Studie, dass Impulskontrollschwierigkeiten der BPS neurobiologisch v.a. in einer gestörten Aufmerksamkeitslenkung verursacht zu sein scheint sowie dass es sinnvoll ist, frühzeitig Rückfallprophylaxen zu installieren, ggf. um Daueraufmerksamkeitsdefizite zu kompensieren.

8754 (8750) Exercise in psychiatry

Ulla Spitzer

The life expectancy of patients suffering from severe mental illness, such as schizophrenia or substance use disorder, is reduced for various reasons. One potentially highly influenceable factor is physical activity. Even though various exercise programs are offered inside psychiatric hospitals today, these patients are often too ill to participate in any programs. Some patients describe feelings of insufficiency and stigma as reasons for which they do not wish to take part in sportive group sessions. Likewise, severely ill patients often lack motivation and energy and they seldom engage in group settings outside the ward. We therefore conduct studies, in which the motivation to engage in exercise is addressed in psychiatric treatment settings.

8755 (8750) Der Einfluss von Bewegungs-Coaching auf körperliche Aktivität, kardiorespiratorische Fitness und Depression (PACINPAT) – eine multizentrische Studie

Nina Schweinfurth

Der Einfluss von Bewegungs-Coaching auf körperliche Aktivität, kardiorespiratorische Fitness und Depression (PACINPAT) – eine multizentrische Studie.

Depression zählt zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen und geht mit einer hohen Krankheitslast einher. Zwar stehen einige wirkungsvolle Therapieoptionen zur Verfügung, jedoch reagiert nur jeder zweite bis jeder dritte direkt auf die Behandlung. Regelmässige moderate körperliche Aktivität erwies sich in mehreren Untersuchungen als augmentativ antidepressiv wirksam. Ein gezieltes Bewegungs-Coaching könnte die körperliche Aktivität bei Menschen mit Depression steigern, welche häufig nicht nur unter

psychischen, sondern auch somatischen Beschwerden leiden. Hierzu untersucht diese multizentrische Studie den Einfluss eines gezielten Bewegungs-Coaching auf körperliche Aktivität, kardiorespiratorische Fitness, Depression und kardiovaskuläre Risikomarker bei hospitalisierten Individuen, welche unter einer Depression leiden, verglichen mit Kontrollen.

Als weiteres werden Akzeptanz und empfundene Nützlichkeit beim genannten Kollektiv erhoben. Ferner dient die Studie dazu herauszufinden, ob die Wirksamkeit der Intervention durch genetische Faktoren moderiert wird und um die genannten Parameter hinsichtlich Baseline-Werten der Kohorte mit einer alters- und geschlechtsgematchten Gruppe zu vergleichen.

Methoden: Es handelt sich um eine multizentrische, einfach verblindete, randomisierte und kontrollierte klinische Studie, welche Individuen, die unter einer Depression leiden einschliesst, wie auch gesunde, alters- und geschlechtsgematchte Kontrollprobanden. Die Studienteilnehmer (n=334) werden kontinuierlich durch die beteiligten, auf Depressionsbehandlung spezialisierten Kliniken (Klinik Sonnenhalde Riehen, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Psychiatrische Dienste Solothurn, Privatklinik Wyss Münchenbuchsee) rekrutiert, sowie durch Zeitungsannoncen. Die Intervention basiert auf einem standardisierten, theorie-basierten und kostengünstigen Bewegungs-Coaching Programm, welches speziell für ein stationär-rehabilitatives Setting entwickelt wurde. Die Kontrollintervention beinhaltet generelle Anweisungen hinsichtlich eines gesunden Lebensstils. Die Datenerhebung findet etwa 2-3 Wochen nach Klinikeintritt statt (Baseline) und 6 Wochen (Post-Messung), wie auch 12 Monate (Follow up) nach Austritt. Als primäres Outcome gilt die körperliche Aktivität beim Follow up.

9189 Espace de recherche Suisse: Lausanne, Département de psychiatrie du CHUV

9190 (9189) Les facteurs que prennent en considération les médecins de famille lorsqu'ils effectuent une demande d'investigation spécialisée : une recherche qualitative en médecine générale

Konstantinos Tzartzas; Pierre-Nicolas Oberhauser; Regis Marion-Veyron; Céline Bourquin; Nicolas Senn; Frieich Stiefel

Background: There is a large and unexplained variation in referral rates to specialists by general practitioners, which calls for investigations regarding general practitioners' perceptions and expectations during the referral process. Our objective was to describe the decision-making process underlying referral of patients to specialists by general practitioners working in a university outpatient primary care center.

Methods: Two focus groups were conducted among general practitioners (10 residents and 8 chief residents) working in the Center for Primary Care and Public Health (Unisanté) of the University of Lausanne, in Switzerland. Focus group data were analyzed with thematic content analysis. A feedback group of general practitioners validated the results.

Results: Participating general practitioners distinguished two kinds of situations regarding referral: a) "clear-cut situations", in which the decision to refer or not seems obvious and b) "complex cases", in which they hesitate to refer or not. Regarding the "complex cases", they reported various types of concerns: a) about the treatment, b) about the patient and the doctor-patient relationship and c) about themselves. General practitioners evoked numerous reasons for referring, including non-medical factors such as influencing patients' emotions, earning specialists' esteem or sharing responsibility. They also explained that they seek validation by colleagues and postpone referral so as to relieve some of the decision-related distress.

Conclusions: General practitioners' referral of patients to specialists cannot be explained in biomedical terms only. It seems necessary to take into account the fact that referral is a sensitive topic for general practitioners, involving emotionally charged interactions and relationships with patients, colleagues, specialists and supervisors. The decision to refer or not is influenced by multiple contextual, personal and clinical factors that dynamically interact and shape the decision-making process.

9191 (9189) « Je vois ma mère qui, une fois qu'elle découvre les résultats, tombe en larmes et ne veut plus me voir et peu après ma copine me quitte » : l'évaluation et la performance dans les rêves des étudiants en médecine

Mathilde Nikles; Frieich Stiefel; Céline Bourquin

CONTEXTE : Nous avons exploré les rêves des étudiants en médecine avec l'hypothèse que les rêves représentent un moyen d'accéder à leurs préoccupations, en vue des divers défis auxquels ils sont confrontés (la mort, la souffrance, la maladie, les contraintes institutionnelles ou la transition du statut d'étudiant au rôle de médecin).

METHODE : Le matériel étudié comprend des rêves des étudiants en médecine de Lausanne des 6 volées récoltés pour le travail de Master ainsi que des rêves des étudiants des 3 volées de médecine de Fribourg. Notre première hypothèse était qu'une différence émergerait entre les contenus des rêves de ces deux populations issues de cursus académiques différents en ce qui concerne la pourcentage de réussite. Cela n'étant pas le cas, nous nous sommes intéressés à la façon de vivre l'échec dans les rêves. Dans une première étude, partiellement quantitative et très descriptive, nous avons fait émerger que les examens étaient un sujet sur-représenté dans les rêves des étudiants en médecine. Dans ce deuxième travail, nous avons abordé les rêves au travers de 3 concepts psychanalytiques : l'objet interne, les défenses et la blessure narcissique.

RESULTATS : Pour chacun des 3 concepts décrits ci-dessous, la présentation orale sera étayée d'extraits de rêves. L'objet interne : Nous avons considéré la relation aux autres dans les rêves comme reflet de l'objet interne du rêveur. Cette relation s'est manifesté sur différents modes : comme une présence neutre, insuffisamment présent (vécu abandonnique), de comparaison (menace narcissique) ou comme une potentielle entrave à la réussite (vécu paranoïde). Les défenses ont été abordées de façon binaire comme introjectives ou projectives selon que le rêveur décrivait ou considérait la cause de son échec lui appartenant ou non.

La blessure narcissique se manifeste de façons plus ou moins importantes dont la plus marquée est la crise narcissique. A l'opposé, le rêveur peut accepter son échec et reconnaître les émotions associées. Ces trois concepts sont liés par le fait que l'objet interne plus ou moins assez bon détermine le mode ou l'intensité des défenses de l'individu et le degré de la blessure narcissique.

DISCUSSION : La discussion portera sur l'intérêt d'une telle approche à savoir de considérer un corpus collectif de rêves avec un regard psychodynamique.

9192 (9189) Suicides avérés dans les institutions psychiatriques publiques du canton de Vaud: une étude rétrospective et prospective

Maurice Stauffacher; Frieich Stiefel; Yves Dorogi; Laurent Michaud

Contexte : A l'échelle mondiale, le suicide représente la quatrième cause de mort précoce. Dans le canton de Vaud, une centaine de personnes se suicident chaque année, dont un certain nombre sont suivies dans le Département de Psychiatrie du CHUV (DP) et la Fondation de Nant, en milieu hospitalier ou en ambulatoire. Le but de cette étude est d'établir le profil de ces patients et de comparer la population ambulatoire et hospitalière.

Méthode : Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients décédés par suicide entre janvier 2007 et janvier 2019 ont été analysés, sur la base du dossier des patients. Les groupes de patients suivis en ambulatoire et en hospitalier ont été comparés (t-test pour les variables continues, Mann-Whitney's U pour les variables ordinales et le Fisher's exact Test pour les variables catégorielles).

Résultats : L'échantillon comprenait 153 patients (64,7% d'hommes. Âge moyen 43 ans. 44.1% en situation socio-économiques problématique). Les troubles affectifs constituaient le premier diagnostic le plus fréquent (38.9%), suivis de la schizophrénie et d'autres troubles délirants (31.9%). La pendaison était la méthode la plus couramment utilisée (28.2%). L'échantillon comportait 51.1% de patients suivis en ambulatoire contre 46.8% en hospitalier, qui ne différaient pas significativement du point de vue des caractéristiques sociodémographique, du diagnostic, ni de la méthode. 58.6% des patients hospitalisés avaient eu une évaluation formalisée lors du dernier contact contre 37.1% pour les patients ambulatoires.

9193 (9189) Emotional skills in adolescents and young adults suffering from Anorexia Nervosa: Differences and correlates

Carolyn Janetschek; Kerstin von Plessen; Sebastien Urben; Laurent Holzer

Objectives: Emotional dysregulation plays a central role in the development and maintenance of AN. However, the understanding of emotional functioning in AN, especially modifications in the period of adolescence and young adulthood, is limited. This study examines distinct emotional processes of recognition and regulation in adolescents and young adults with AN in an integrative and developmental point of view.

Methods: 32 female participants with acute AN and 45 female healthy controls (HC) between 14 – 35 years were included. We assessed the recognition of personal emotions (Toronto Alexithymia Scale – TAS 20), of basic (Multimorph Task) and complex (Reading in the Mind Eyes Task – RME) emotions in others and cognitive emotion regulation strategies (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire – CERQ).

Results: Participants with AN exhibited higher levels of alexithymia. Our results showed no significant difference between the AN group and HCs in the accuracy of basic, neither complex emotion recognition in others. However, participants with AN had significantly higher sensitivity in recognizing anger, disgust, sadness and surprise compared to HCs in the Multimorph task. They showed as well significantly higher scores for emotion regulation (ER) skills acceptance and rumination, and lower scores for ER skills positive refocusing, catastrophizing, and blame of others.

Conclusions: Participants with AN showed greater difficulties to recognize their own emotions than to recognize emotions of others. Rather, they needed fewer indices to recognize emotions in others than HCs, supposing a hypersensitivity in regard of emotions of others. This should be taken into account in treatments of AN.

9194 (9189) Trouble de la personnalité dépendante et Psychothérapie centrée sur la clarification

Giorgio Maccaferri; Daniela Dunker-Scheuner; Jean Nicolas Despland; Ueli Kramer

Objective: So far, only a few studies have focused on psychotherapy for Dependent Personality Disorder (DPD). DPD is marked by a repetitive pattern of efforts aiming at maintaining close relationships, which may present as a lack of assertiveness and as a difficulty in making routine decisions. The present study aims at exploring processes of change taking place during the working phase of a clarification-oriented psychotherapy (COP) by focusing on the in-session patient–therapist interaction, as it changes during treatment and their links with treatment outcome.

Methods: N = 74 patients with DPD were recruited in a naturalistic setting; they underwent long-term COP. Sessions 15, 20 and 25 were video- or audio-recorded and analyzed using the Process-Content-Relationship Scale, an observer-rated instrument that measures the quality of the interaction processes from patient's and therapist's perspectives. Therapy outcomes were assessed with the Personality Inventory – Dependency Subscale, Beck Depression Inventory, Inventory of Interpersonal Problems and Self-efficacy Scale at intake and discharge of therapy. Three-level Hierarchical Linear Modeling was applied to test the hypotheses.

Results: Improvement in interaction processes was observed in all patient's and therapist's variables over the sessions 15, 20, 25. Overall, this increase in quality of interaction process was unrelated with outcome, but decrease in dependency traits was predicted by increase in therapist's quality of relationship offer, understanding of content and directivity over the course of the working phase of COP.

Conclusions: Studying interaction processes in DPD provides an initial understanding of differential roles of potential mechanisms of change in effective treatment.

WORKSHOPS**PERSONALISIERTE DIAGNOSTIK****9295 Parler du diagnostic de trouble de la personnalité, est-ce bien nécessaire ?**

Stéphane Kolly; Gilles Allenbach; Pierre-Frédéric Mognetti; Anita Rathod; Ueli Kramer

CHUV - Département de psychiatrie

De nos jours, la majorité des médecins et des bénéficiaires de soin considèrent que le partage d'informations pertinentes sur le diagnostic ou le traitement d'une maladie fait partie intégrante des bonnes pratiques médicales. Cette façon de procéder touche aussi le domaine de la santé mentale et beaucoup de progrès ont été réalisés pour faciliter l'entrée en soin et réduire la stigmatisation associée à certains troubles psychiques comme la schizophrénie, le trouble bipolaire ou la dépression. Mais en ce qui concerne les troubles de la personnalité, il n'est pas rare que les cliniciens soient hésitants, inquiets, voire réfractaires à l'idée d'expliquer le diagnostic de trouble de la personnalité. Dans cet atelier, nous allons tenter de mettre en évidence les raisons qui peuvent être à l'origine de cette difficulté. En nous appuyant sur la littérature scientifique et sur notre pratique clinique avec des patients ayant un diagnostic de trouble de la personnalité borderline, nous montrerons les nombreux bénéfices liés à l'échange autour du diagnostic, mais aussi les éventuels risques que cela peut comporter. Nous donnerons aussi des exemples d'intervention et des outils pratiques pour faciliter les échanges avec les patients présentant un trouble de la personnalité. Diagnostik, Klassifikation, Psychopathologie

9488 Diagnostik von Traumafolgestörungen nach ICD-11

Jan Gysi

Sollievo.net

Mit der Veröffentlichung der englischen Version des ICD-11 im Juni 2019 wurden speziell im Bereich der Traumafolgestörungen wesentliche Veränderungen eingeführt. Diese Veränderungen basieren auf grundlegenden Entwicklungen in Forschung, Diagnostik und Therapie von posttraumatischen Störungen.

In diesem Workshop wird ein multiaxiales Modell zur Diagnostik und Differentialdiagnostik von Traumafolgestörungen vorgestellt:

- Achse I: Persönlichkeitsstörungen (inkl. Borderline-Muster nach ICD-11)
- Achse II: Spezifisch belastungsbezogene Störungen (u.a. PTBS, komplexe PTBS, Trauerstörung)
- Achse III: Strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit (mit dissoziativer Identitätsstörung und partieller DIS)
- Achse IV: Dissoziative Störungen (u.a. mit dissoziativ-neurologischen Symptomstörungen, dissoziativer Amnesie, Depersonalisations-Derealisations-Störung)
- Achse V: Komorbide Störungen (zB. Depression, Sucht, Essstörungen).

Am Workshop werden zudem verschiedene differentialdiagnostische Überlegungen gezeigt, wie beispielsweise die Unterscheidungen zwischen Borderline-Muster und komplexer posttraumatischer Belastungsstörung einerseits und zwischen psychotischen Störungen und dissoziativer Identitätsstörung andererseits. Zudem wird gezeigt, wie mithilfe einer systematisierten Diagnostik die Übersicht über Behandlungsplanung und -evaluation erleichtert werden kann.

Literatur: Gysi Jan, 2020, «Diagnostik von Traumafolgestörungen», Hogrefe Verlag, Bern/Göttingen

PSYCHOTHERAPIE/PERSONALISIERTE THERAPIE**8256 5 Jahre „Zürcher Sozial-Treff 3 x 15“: Ein autismusspezifisches Training der Sozialkompetenz für Erwachsene**

Alessia Schinardi

Eigene Facharztpraxis in Zürich

Einleitung: Unter Defizit der Sozialkompetenz leiden nicht nur Autisten. Durch den Sozialtreff üben Autisten „in vivo“ und zusammen mit Neurotypischen.

Methode: Nach dem Motto: „No drugs, no alcohol, no test! Just talk and fun!“ trifft sich die Trainingsgruppe in bis zu 7 Zweiergruppen (1 Klient/in und 1 Freiwilliger/in) einmal im Monat abends in unterschiedlicheren Restaurants. Während einer Stunde sprechen Klienten 3 Mal für 15' mit 3 verschiedenen sozialkompetenten Freiwilligen. Die Gruppenleiterin koordiniert das Ganzzem. Der Paarwechsel erfolgt nach der original Galimbertis Formel, ähnlich wie

beim Speeddating. Der Redefluss des Smalltalks wird nach einem Originalkonzept erläutert.

Allen Teilnehmern wird ein alkoholfreies Getränk offeriert. Nach einer Stunde verabschieden sich die Freiwilligen zur Intervention

Die Klienten können im „Klientenkränzchen“ verweilen. Jedem Klienten wird eine Stunde als Gruppentherapie verrechnet.

Ergebnisse: Einzelne vorgeschlagene Themen wurden nicht verwendet: Nach der 2. Teilnahme an einem Sozialtreff werfen die Klienten kaum mehr ein Auge auf die vorgeschlagenen Themenblätter.

Alle Teilnehmer haben sich für das nächste Treffen wieder angemeldet:
Try again, fail again, fail better.

Klienten sind mehrheitlich junge Männer, Freiwillige mehrheitlich ältere Frauen.

Das Zusammensein der Klienten NACH dem Treffen wurde sogar wertvoller empfunden. Die Asperger erleben durch andere Asperger, wie sie sich benehmen und verstehen besser, warum die Neurotypischen manchmal auf sie „komisch“ reagieren.

Galimbertis Formel findet keine Anwendung: Wer zuerst kommt fängt sofort an, wie im „real life“

In den Filmsequenzen kann man die Teilnehmer NICHT von den anderen Restaurantbesuchern unterscheiden (Integration von Autism only). Anzustreben ist ferner die Inklusion von Autism pure (Gillberg).

Wegen Mangel an Sponsoren und akademischer Interessen gibt es keinen finanziellen Gewinn und keinen Freiwilligenpool.

Schlussfolgerungen: Real learning by doing wird angeboten. Fünf Jahre nach der Gründung sind die Ergebnisse positiv: Asperger werden sozialkompetenter und es entsteht eine Kultur der Inklusion. Unsere Gesellschaft ist zwar durchaus bereit, dieses Inklusionskonzept umzusetzen: die Mehrheit muss jedoch die Minderheit inkludieren, ohne sie „normalisieren“ zu wollen. Leider ist dieses Originalkonzept weder wissenschaftlich erforscht, noch nachgeahmt.

Das Konzept wurde als Poster beim DGPP 2018 präsentiert.

9171 La Schema Therapy con trattamento per i disturbi di personalità

Laura Beccia

Società Italiana Schema Therapy (S.I.S.T.)

LA SCHEMA THERAPY COME TRATTAMENTO PER I DISTURBI DI PERSONALITÀ.
LO STATO DELL'ARTE DEL METODO TERAPEUTICO.

Autore: Laura Beccia, psicologa, psicoterapeuta Presidente della Società Italiana di Schema Therapy (S.I.S.T.)

Recenti studi hanno evidenziato come la Schema Therapy, trattamento integrato sviluppato da J.Young, risulta essere una delle terapie evidence based più efficace per i disturbi di personalità, in particolare per il disturbo Borderline di personalità; secondo alcuni risultati preliminari è risultata efficace anche per pazienti forensi affetti da disturbi di personalità.

Il presupposto di base è che: se i bisogni emotivi primari non sono adeguatamente soddisfatti, si possono creare le condizioni per lo sviluppo di una personalità disfunzionale che si basa su Schemi Maladattivi e stili di Coping disfunzionali, per poi organizzarsi in Schema Mode che sono gli stati emotivi del paziente attivi nel qui e ora

La Schema Therapy ha elaborato modelli di base degli schema mode per la maggior parte dei disturbi di personalità, e un insieme di tecniche volte a gestire i mode attivi in seduta.

Le tecniche terapeutiche di cui si avvale la Schema Therapy sono di tipo cognitivo, comportamentale ma ciò che più la contraddistingue sono le tecniche esperienziali, in particolare "l'Imagery Rescripting"

In genere per produrre il cambiamento si impiegano tutte e tre le tipologie

Il trattamento è centrato sul passato, in particolare si cerca di riparare le ferite di attaccamento avvenute nella storia del paziente. L'obiettivo dell'intervento è quello di illustrare il modello di funzionamento del disturbo borderline di personalità con gli schemi maladattivi precoci (SMP) le strategie di coping e gli schema mode tipici. Discuterò inoltre delle tecniche di trattamento focalizzandomi in particolare su quelle esperienziali che contraddistinguono questo approccio.

Key words: Schema Therapy, Schemi maladattivi, Mode, disturbo borderline di personalità, Imagery rescripting

9329 Erkennen und Verstehen von Übertragung und Gegenübertragung in der Psychotherapie der chronischen Depression: Nutzen für den Therapieprozess und -erfolg

Holger Himmighoffen

Zentrum für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse (ZPPP)

Das Erkennen und Verstehen von Übertragung und Gegenübertragung sind genuine Konzepte der psychoanalytischen Psychotherapie und der Psychoanalyse. Diese dienen einerseits dem besseren Verständnis eines Patienten und seiner inneren Einstellungen, Erwartungen und Befürchtungen, ermöglichen andererseits aber auch ein besseres Verständnis für das interpersonelle Geschehen zwischen Patient und Therapeut – als eine Art Wiederholung oder Bestätigung von früheren prägenden und negativen Beziehungserfahrungen und -mustern – und bieten so die Basis für deren Bearbeitung und Veränderung und so letztlich die Veränderung dadurch verursachter und verstärkter psychischer Störungen. Ursprünglich war es die Übertragung des Patienten auf den Therapeuten, die als wesentlich für den Therapieprozess erachtet wurde; im Verlauf wurde aber immer mehr die Bedeutung der Gegenübertragung des Therapeuten auf den Patienten – also die inneren Gedankenprozesse und emotionalen Regungen des Therapeuten als Reaktion auf die Äusserungen und das Verhalten des Patienten – als ein relevanter Faktor für den Therapieprozess und Behandlungserfolg gesehen. Um dies für die Therapie nutzbar zu machen, ist es wichtig, dass Therapeuten ihre Gegenübertragungsgefühle und –gedanken besser erkennen und verstehen. Dazu gibt es Studien (z. B. Datz et al 2016, Dahl et al 2017, Löffler-Stastka et al 2019), die den Einfluss der Gegenübertragung auf den Behandlungsprozess und –erfolg aufgezeigt haben. Am Beispiel der Psychotherapie von Patienten mit chronischer Depression soll mit den Teilnehmern des Workshops erarbeitet und diskutiert werden, was mögliche und eventuell auch häufig anzutreffende Übertragungsmuster und Gegenübertragungsreaktionen bei den Patienten und Therapeuten sind und wie diese für den Therapieprozess und –erfolg nutzbar gemacht werden können. Es soll dabei auch diskutiert werden, ob das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung auch unabhängig von der Ausrichtung der angewendeten Psychotherapiemethode grundsätzlich als Teil einer allgemeinen oder methodenübergreifenden Psychotherapie hilfreich sein kann.

9478 Prise en compte des déterminants sociaux des troubles psychiques des jeunes adultes: pistes cliniques

Manuel Tettamanti

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

L'influence des déterminants sociaux sur les troubles psychiques des jeunes adultes, et leur prise en compte clinique, font l'objet d'un intérêt grandissant dans la littérature psychiatrique. Des études indiquent, par exemple, que les inégalités sociales sont directement impliquées dans la proportion des troubles psychiques des jeunes adultes (Allen et al., 2014 ; Elgar et al., 2013). En tant que soignants, comment traitons-nous et intégrons-nous ces déterminants sociaux dans nos pratiques ? Au cours de cet atelier, nous décrivons les principaux déterminants sociaux des troubles psychiques des jeunes adultes. Ensuite, à partir de situations cliniques, nous interagissons avec les participants et discuterons de leur façon de prendre en compte les déterminants sociaux dans leurs pratiques cliniques. Cet atelier peut servir de boîte à outils, en stimulant et en élargissant la façon de considérer l'impact des déterminants sociaux dans la prise en charge des troubles psychiques des jeunes adultes. Nous présenterons également des outils qui peuvent être utilisés dans la pratique clinique, pour remettre en question et redéfinir nos habitudes cliniques.

9489 Thérapie Centrée sur les Emotions : technique de psychothérapie efficace par la transformation émotionnelle

Jules Mathys; Marielle Sutter; Catalina Woldarsky Menses; Ueli Kramer¹

¹ CHUV / Département de Psychiatrie

Background : La Thérapie Centrée sur les Émotions (TCE) ou Emotion-Focussed Therapy (EFT en anglais) est une forme de psychothérapie efficace pour un grand nombre de troubles psychiatriques (notamment la dépression, l'anxiété généralisée, le trauma complexe, les troubles alimentaires, troubles de la personnalité). L'EFT est fondée dans les approches humanistes en psychothérapie, en intégrant les données récentes des sciences affectives, neurosciences affectives et la recherche en psychothérapie. Les dernières années ont fait l'objet d'un déploiement significatif de la psychothérapie EFT pour les personnes et les couples, à la fois du fait de son statut en tant que prise en charge basée sur des preuves empiriques et également du fait de son approche centrée sur le développement de l'intelligence émotionnelle et de l'attachement sécuritaire. Le mécanisme central de la thérapie est de transformer chez le patient malade une réaction en lien une émotion mal adaptée au contexte actuel, en une réponse plus adaptée à ce contexte. Cette transformation est obtenue par approfondissement de l'émotion et par des tâches spécifiques.

Objectifs : Lors de cette introduction, les participants aborderont les notions de base de la psychothérapie centrée sur les émotions, particulièrement la théorie des émotions et des mécanismes de changements. L'atelier vise à sensibiliser les participants aux composantes émotionnelles, dont la relation thérapeutique, le processus émotionnel, la transformation dynamique de l'émotion et sa qualité narrative ainsi que les différentes formes d'interventions spécifiques autour de la question de l'empathie et des tâches de transformation émotionnelle, spécifiques à la TCE. Il sera question de la notion d'indice : « Un état émotionnel problématique demandant une intervention particulière qui amène à une résolution ».

Méthode : Lors de ce workshop, les éléments théoriques et pratiques seront abordés et illustrés par des vignettes cliniques (récits et vidéos). Les participants pourront interagir directement avec les intervenants afin de rendre l'échange plus vivant.

Bibliographie : Greenberg, L. (2020). La psychothérapie centrée sur les émotions. DE BOECK SUPERIEUR.

Kramer, U., & Ragama, E. (2020). La psychothérapie centrée sur les émotions. 2e édition (Préface par R. D. Lane). Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson

9516 IRRT in der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen (IRRT-ERT)

Martin Fleckenstein

Klinik im Hasel

IRRT (Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy) ist eine effektive Behandlungsmethode belastungsabhängiger psychischer Störungen.

Im Workshop wird das Behandlungsangebot der IRRT zur Rückfallbearbeitung in der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen hergeleitet und anhand von Videoausschnitten erläutert. Grundlagen sind dabei: sokratische Haltung, Imagination, die Arbeit mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen sowie sprachliche und konzeptionelle Genauigkeit.

Die IRRT-ERT stellt eine neue Form der Rückfallbearbeitung und -prävention dar. Der Patient erlebt die Situation des Rückfalls in der Imagination nach und konfrontiert in einer zweiten Phase der Imagination als AKTUELLES ICH das DAMALIGE ICH im Moment der Konsumententscheidung. In der inneren Kommunikation kommt es dann zu Selbstberuhigung und -tröstung. Das strukturierte Vorgehen fördert die Kompetenz zu emotionaler Selbstunterstützung, trägt zu Akzeptanz und Toleranz gegenüber negativen Emotionen bei und unterstützt die Modifikation negativer Emotionen. Somit trainiert IRRT-ERT die für die Abstinenzsicherheit entscheidenden emotionalen Kompetenzen.

9536 Die Körperdysmorphie Störung – Ein Workshop zu Behandlungsbarrieren sowie Herausforderungen in Diagnostik und der verhaltenstherapeutischen Behandlung

Marie Drüge; Birgit Watzke

Universität Zürich Psychologisches Institut

Die Körperdysmorphie Störung (KDS) ist durch eine intensive und übermässige Beschäftigung mit einem oder mehreren wahrgenommenen Makeln des Aussehens gekennzeichnet, durch die Betroffene aufgrund der verwendeten Zeit (kompensatorische Massnahmen z.B. Make-Up) oder Vermeidungsverhalten (z.B. sozialer Rückzug) einen erheblichen Leidensdruck verspüren. Trotz einer Punktprävalenz von 1,7–2,4 % haben sich auch Forschungsaktivitäten erst in den letzten Jahren verstärkt. Das Störungsbild geht vielfach mit ausgeprägter Scham einher, was mit Herausforderungen in der Diagnostik verbunden ist. Oftmals findet bei Betroffenen erst nach einer langen Latenz eine Indikationsstellung und Fachbehandlung statt. Als firstline Treatment werden Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie) sowie Psychopharmaka (SSRI) empfohlen, die sich in vorherigen Studien als effektiv erwiesen haben. Dennoch suchen Betroffene oftmals auch nicht-psychotherapeutische/nicht-psychiatrische Hilfe (z.B. aus dem Bereich der plastischen Chirurgie oder Dermatologie) auf. Neben Behandlungsbarrieren auf Patientenseite (z.B. ambivalente Krankheitseinsicht, starkes Vermeidungsverhalten) können Behandlungsbarrieren auf Seiten der Behandler (z.B. wenig spezialisierte Therapieplätze) dies mitbedingen. Das Spezialambulatorium für Körperdysmorphie Störungen ist ein Anlaufpunkt für Betroffene schweizweit. In dem workshop werden interaktiv Behandlungsbarrieren diskutiert sowie Herausforderungen in der Diagnostik an Fallbeispielen des Spezialambulatoriums erläutert. Zudem werden Bausteine der verhaltenstherapeutischen Behandlung (kognitive Umstrukturierung, Exposition mit Reaktionsverhinderung) präsentiert und an Erfahrungen aus der Praxis erlebbar gemacht. Typische Herausforderungen und Schwierigkeiten in der Therapie werden aufgegriffen und Lösungsvorschläge im Plenum erarbeitet. Der workshop richtet sich an interessierte Forschende und Praktizierende mit und ohne Erfahrung in der Behandlung der KDS.

9537 Corona-Verschwörungstheorien: transkulturelle Aspekte in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis

Rafie Ghaffarzadegan Hemmi

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie

Seit Monaten hat die Corona-Pandemie das Leben in den meisten Ländern im Griff. Die Zahl der Erkrankten steigt immer noch. Die Angst vor dem Corona-Virus produziert eine ganze Reihe von alternativen Fakten und Verschwörungstheorien. Bereits vor der Pandemie hat die Konrad-Adenauer-Stiftung in einer repräsentativen Befragung erhoben, wie verbreitet der Zweifel an etabliertem Wissen und der Glaube an Verschwörungstheorien war. Schon vor der Pandemie neigte fast ein Drittel der Bevölkerung Deutschlands zu Verschwörungstheorien. Die Zahl ist in der Schweiz sicher nicht kleiner.

Krisenlagen sind immer Konjunkturzeiten für Verschwörungstheoretiker und mit Überwissen auftretenden Skeptiker und Esoteriker. Sie produzieren stark säkularisierte Botschaften. In ihnen spiegelt sich deutlich das Gefühl der Angst und des Misstrauens, das sich in Verschwörungsszenarien und unterstellten Komplottsituationen artikuliert. Andererseits raten esoterische Channeling* -Botschaften zum Rückzug in die individualisierte Innenwelt oder setzen die Hoffnung auf die Macht der Zahlen. In beiden Fällen handelt es sich um keine tragfähigen Antworten. Die Botschaften eines vermeintlich exklusiven Überwissens von Verschwörungstheoretikern wie von Esoterikern erreichen nur dies: Angst und Ablenkung von dem, was zum Schutz für andere und sich selbst gerade jetzt getan werden sollte. Als * Channeling wird in der Esoterik eine Methode bezeichnet, spirituelle Wesen wie Engel oder Götter durch ein menschliches Medium direkt sprechen zu lassen. So können angeblich auf einfache Weise spirituelle Ratschläge für persönliche Probleme oder für die Beratung von Klienten eingeholt werden. In diesem Workshop wird durch klinische Fallvignetten transkulturelle Aspekte in der psychotherapeutischen Alltagspraxis aufgeklärt und mitdiskutiert.

9567 VORSTELLUNG DER KÖRPERORIENTIERTEN PSYCHOTHERAPIE

Stefanie Grolimund; Thomas Fellmann¹; Jnes Müller²

¹ Praxis; ² visions and more

Ein Selbsterfahrungsteil mit Körperübungen steht am Anfang unseres Workshops. Damit werden die grundlegenden Wirkprinzipien der Bioenergetischen Analyse und Psychotherapie erlebbar. Theoretische Erklärungen werden das Modell der Verkörperung der Abwehr veranschaulicht. Anhand einer Fallvignette illustrieren wir anschliessend anschaulich, wie im klinischen psychotherapeutischen Alltag gearbeitet wird. Wir zeigen, wie der Ausdruck von Emotionen in einem Beziehungskontext gefördert und reguliert werden kann. Die hoffentlich vielen Fragen der Teilnehmenden werden ausführlich beantwortet.

Der Workshop wird von lic. phil. Jnes Müller und Dr. med. Thomas Fellmann, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt.

Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie

9573 Integrierte Versorgung von komplex traumatisierten Menschen (ambulant vor Stationär)

Jennifer Hofmann

PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG

Ziel:

- Vorstellung der integrierten Versorgung von komplex traumatisierten Menschen (ambulant vor stationär)
- Anhand von 3 Fallbeispielen wird das Konzept der integrierten Versorgung von komplex traumatisierten Patienten vorgestellt. Die Patienten werden trotz sehr präsender Suizidalität und mit hohem Risiko für selbstverletzendem Verhalten und Risikoverhalten ambulant behandelt und nur für sehr kurze Kriseninterventionen auf die Akutstation aufgenommen. Dies um der malignen Regression und dem hohen Risiko für schwere Selbstverletzungen auf der Akutstation vorzubeugen.
- Die Teilnehmer können sich das Konzept vorstellen und ggf. in der eigenen Arbeit umsetzen.

Methode:

- Power Point und freier Vortrag
- Einbezug der Teilnehmer für Fragen und Diskussionen

Kursinhalt:

- Kurze Einführung in das Patientenclientel: Patienten mit komplexer Traumafolgestörung, DIS und auch Flüchtlinge mit komplexer Traumafolgestörung.
- Kurze Einführung in das Konzept der integrierten Versorgung von komplex traumatisierten Menschen
- Vorstellung von 3 Fallbeispielen (DIS, Flüchtling und Komplexe Traumatisierung mit schwerer Anorexia nervosa) an denen die Konzeptarbeit vorgestellt wird im Rahmen der ambulanten Arbeit aber auch bei den kurzen Kriseninterventionen. Es wird auf die Therapeutische Arbeit aber auch auf die Pharmakotherapie und die rechtliche Situation eingegangen.
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes.

9328 Bonnes conduites thérapeutiques pour le trouble de la personnalité borderline, actualités

Patrick Charbon¹; Layla El Rassi²; Paco Prada³; Mélanie de Neris; Christian Greiner; Julia Ambrosetti

¹ D'un monde à l'autre; ² HUG Hôpitaux-Universitaires-Genève; ³ HUG

Le trouble de la personnalité borderline représente encore un défi diagnostique et thérapeutique. L'apparente hétérogénéité des symptômes peut faire croire à une conception confuse du diagnostic. Une stigmatisation tenace du trouble, une réputation d'intraitabilité ou d'excessive complexité des traitements evidence based peut rebuter les thérapeutes en formation.

La conséquence de ces malentendus au sujet du trouble de la personnalité borderline est que ces patients ne bénéficient pas assez des traitements adéquats dont ils auraient besoin et dont l'efficacité est démontrée.

Pourtant ce trouble est fréquent (1-3% de la population), souvent associé à de multiples comorbidités, dont il n'est, par méconnaissance pas souvent différencié et il est associé à une évolution psychosociale défavorable.

Le trouble de la personnalité borderline n'est pas une rareté clinique qui n'existe que dans des centres ultra-spécialisés, mais est au contraire fréquent en psychiatrie ambulatoire, hospitalière, dans les divisions générales ainsi que spécialisées (addictions, troubles de l'humeur, troubles alimentaires ...) et une formation adéquate dans ce domaine est indispensable à toute formation psychiatrique et psychothérapeutique sérieuse.

Il existe actuellement un modèle thérapeutique accessible d'accès et qui peut-être intégré dans la formation de base en psychiatrie, tel qu'il l'est actuellement à Genève (HUG).

Le Good Psychiatric Management (GPM) développé par John Gunderson à McLean (Boston) est un traitement destiné à être enseigné aux intervenants en santé mentale généralistes. Basé sur une conception médicale du trouble de la personnalité borderline, le GPM intègre les acquisitions récentes concernant l'étiologie du trouble, ainsi que les découvertes thérapeutiques de différents modules de traitements evidence based développés depuis les années 90 (DBT; TFP; MBT ...)

Le cours proposé ici, en collaboration avec le Borderline Personality Disorder Training Institute (BDPTI, Harvard Medical School Affiliate) et les HUG présente les dernières connaissances indispensables concernant le trouble borderline et donne une introduction générale au modèle de soins GPM sous forme interactive

9313 Einsatz von Imaginationen in der Psychotherapie: mit KIP sind Sie gut gerüstet!

Hans Peter Graf

SAGKB

Die Katathym Imaginative Psychotherapie KIP ist eine echte Bereicherung des psychotherapeutischen Repertoires.

Sie ist tiefenpsychologisch fundiert und bewährt sich seit 50 Jahren.

In leichter Entspannung entfalten sich dabei innere Bilder und Szenen, die sich spontan entwickeln, assoziativ anreichern und auf ihren emotionalen Gehalt befragt werden können. Themen werden spezifisch angeregt und dialogisch sorgfältig begleitet. Der eigene kreative Raum, der dabei entsteht, dient der Selbstwahrnehmung, Eigenwirksamkeit kann unmittelbar erlebt werden. So können Ressourcen freigelegt, Schwierigkeiten gezielt und dosierbar angegangen und Lösungsansätze entdeckt werden.

KIP ist breit anwendbar, im Kinder- und Jugendbereich, bei Erwachsenen und im höheren Lebensalter, im Einzel- und Gruppen-Setting. Neuere Erfahrungen im Management Bereich zeigen, dass sich auch komplexe Gruppenprozesse auf der imaginativen Ebene gut darstellen und bearbeitet lassen.

Im Schnupperkurs erfahren Sie die Methode. Sie ist gut lehr- und lernbar. Als Weiter- und Fortbildung wird sie in dezentralen Kleingruppen unterrichtet, die sich flexibel an die Bedürfnisse der Interessenten anpassen.

Umfang Grundkurs: 8 x (20 + 4) Credits.

9098 Update Psychokardiologie

Martina Haeck

Hochgebirgsklinik Davos

Die Psychokardiologie ist eine junge Disziplin, die zunehmend mehr an Bedeutung gewinnt. Der Kurs wendet sich an behandelnde Berufsgruppen, deren Aufgabe es ist, kardiologische Patienten psychosomatisch/ psychotherapeutisch/ psychiatrisch zu betreuen als Arzt, Psychotherapeut und Pflegenden. Ziel des Kurs ist die Erlangung von Fertigkeiten im Umgang mit Patienten mit schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie deren Angehörigen. Besonderes Augenmerk wird auf die Begleitung des Patienten in der individuellen Krankheitssituation unter Berücksichtigung der Gesamtsituation gelegt, sei es in der prophylaktischen oder therapeutischen Begleitung mit dem Ziel einer ganz individuellen Begleitung. Die Prognose kardialer Erkrankungen ist heute deutlich verbessert, komorbide psychische Störungen wie Depressivität, Angst und posttraumatische Belastungsstörung treten jedoch häufig auf und sind prognostisch ungünstig. Der Workshop gibt Ihnen Handwerkszeug zur Gestaltung des Einzel- oder Gruppensettings, Einblick in Entspannungstechniken und Medikation, sowie Zuweisungs- und Nachsorgemanagement in Einbezug des Aspektes der aussagekräftigen Dokumentation. Zur Erreichung des Ziels

wechseln kurze Impulsvorträge mit interaktiven Einheiten ab. Ein Handout wird im Vorhinein den Anmeldenden bereitgestellt.

SOZIALPSYCHIATRISCHE INTERVENTIONEN

9487 Die Heilpädagogisch-psychiatrische Behandlung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – der St. Galler Weg

Angela Brucher; Claudia Hoeckle

Psychiatrie Dienste Süd Kanton St. Gallen

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung haben im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung ein erhöhtes Risiko psychiatrisch zu erkranken. Gleichzeitig haben sie spezielle Bedürfnisse, die man kennen muss um ihnen in der Behandlung gerecht zu werden. Es stellen sich verschiedene Herausforderungen bereits in der Kommunikation, aber auch in der Einschätzung der Ausgangslage. Was ist der «Normalzustand» meines Gegenübers? Auf welchem Entwicklungsniveau befindet sich mein Patient / meine Patientin. Wie geht es ihr oder ihm, wenn alles in Ordnung ist? Welches Verhalten ist «normal»? Wie finde ich heraus, wo es brennt, wenn die Person sich nicht mitteilen kann?

Auch die Behandlung stellt uns vor andere Herausforderungen als der Umgang mit der Durchschnittsbevölkerung. Wo fange ich an? Woran arbeiten wir mit den Patientinnen und Patienten? Wo brauchen wir das Umfeld?

Diese Fragen wollen wir an Fallbeispielen diskutieren. Wir werden dabei den St. Galler Weg der integrativen Heilpädagogisch-psychiatrischen Behandlung vorstellen. Fallbeispiele der Teilnehmenden sind erwünscht.

PHARMAKOTHERAPIE

8312 Einsatz medizinischer Cannabinoide in der Psychiatrie

Torsten Berghändler

Praxisgemeinschaften Wetterhaus

Medizinische Cannabinoide in verschiedenen Zusammensetzungen zeigen neue Therapieansätze bei psychischen Störungen. Auch wenn vor allem aufgrund politischer Vorgaben die dem bezügliche Forschung weltweit blockiert scheint, gibt es für einige psychiatrische Krankheitsbilder Forschungsergebnisse und Therapieansätze, die es lohnend scheinen lassen.

BIOLOGISCH/PHYSIOLOGISCH BASIERTE THERAPIEANSÄTZE

9120 Körperschema-Störung: Die Suche nach dem „richtigen“ Körper

Cristina Staub¹; Zagorka Pavles²

¹ Ausgeschlafen.ch in Service Sans Soucis; ² Psychiatrie Baselland

Einleitung: Ein Patient nimmt seinen Körper anders wahr als dieser durch die ihn umgebenden Personen eingeschätzt wird. Er fühlt sich nicht wohl in der eigenen Haut, obwohl ihm die Betreuer bestätigen, sein Körper sei normal. Er realisiert Dinge, die für die anderen meist nicht fassbar sind: Als ob eine inkongruente Verbindung zwischen seinem Körper und seinem Geist bestehen würde. Diese Diskrepanz deutet auf eine Störung des Körperschemas hin.

Kann in der Physiotherapie anhand verschiedener Körpertherapien die Einheit zwischen dem Geist und dem Körper wiederhergestellt werden?

Methoden: Physiotherapie-Einzeltermine:

- Bewusste Wahrnehmung und Aktivierung der Körperteile und der Körpergrenze
- Schulung des Gleichgewichts und der Körperhaltung
- Erleben der muskulären Ermüdung mittels Kräftigungsübungen und Ausdauertraining
- Wahrnehmung der Atmung als Verbindung zwischen Kopf und Körper

Ergebnisse: Neue Orientierung am und im eigenen Körper: Herstellung der Kongruenz.

Fazit & Ausblick: Durch Intensivierung der Körperwahrnehmung und Differenzierung des Körperschemas können Körper und Geist zu einer Einheit zusammengefügt werden.

Die Teilnehmer des Workshops erfahren mehr über die Körpersprache und werden diese in der Therapie verstärkt einsetzen können.

9284 Aktuelle Fragen zur Elektrokonvulsionstherapie: Wann? Wie? Wie lange? In welchem Kontext?

Holger Himmighoffen¹; Annette Brühl²

¹ KPPP / PUK Zürich; ² Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Seit dem Jahr 1939 wird in der Schweiz die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) erfolgreich für die Behandlung schwerer psychischer Störungen (depressive, manische und schizophrene Störungen sowie katatone Syndrome) eingesetzt. Vor dem Aufkommen der Psychopharmaka war die EKT lange Zeit eine zentrale Behandlungsoption, trat aber aus verschiedenen Gründen ab den 1960er Jahren in den Hintergrund. Ab den 1980er Jahren begann eine stetige „Renaissance“ der EKT, u.a. unterstützt durch wissenschaftliche Ergebnisse, so dass die EKT in der Schweiz seit etwa 10-15 Jahren wieder mehr eingesetzt wird. EKT wird mittlerweile häufiger als Behandlungsoption in Betracht gezogen und nimmt einen wichtigen Platz in dem Gesamtspektrum der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten ein.

Mit dem häufigeren Einsatz stellen sich vermehrt Fragen zum Einsatz von EKT, auf die im Rahmen dieses Workshops eingegangen werden soll. Es soll interessierten Fachkolleginnen und -kollegen die Möglichkeit gegeben werden, Fragen zur EKT zu diskutieren. Dabei können und sollen in diesem Workshop ganz unterschiedliche Fragen zu Praxis und Theorie von EKT besprochen und beantwortet werden:

- EKT: Wann und wann nicht?
- Wenn ja, wie und wie lange?
- Was kann von einer EKT erwartet werden und was nicht?
- Wie häufig sind welche Nebenwirkungen und wie kann man damit umgehen (insbesondere temporäre Gedächtnisstörungen)?
- Einfluss von und Umgang mit komorbiden psychischen Erkrankungen, die nicht zum eigentlichen
- Indikationsspektrum von EKT gehören
- EKT im Kontext anderer Behandlungsoptionen (Psychopharmakotherapie, allgemeine und spezifische Psychotherapie, andere Therapieverfahren)
- Vorurteile und Fakten der EKT
- EKT im Vergleich mit anderen Stimulationsverfahren und anderen Behandlungsmethoden (Wirksamkeit, differentielle Anwendung, Nebenwirkungen)

9500 Lichttherapie ist wirksam und sicher in der Behandlung von perinataler Depression: erste Ergebnisse aus dem Life-ON-Projekt

Corrado Garbazza¹; Simone Baiardi²; Erika Raimondo³; Francesca Furia⁴; Christian Cajochen⁵; Alessano Cicolini³; Armando D'Agostino⁶; Fabio Cirignotta²; Mauro Manconi¹

¹ Centro del Sonno, Neurocentro della Svizzera Italiana (EOC); ² University of Bologna, Sant'Orsola-Malpighi Hospital, Department of Head, Neck and Sensory System, Neurology Unit; ³ University of Turin, Sleep Medicine Center, Neuroscience Department, AOU

Fragestellung: Die perinatale Depression (PND) ist eine schwerwiegende Komplikation der Schwangerschaft, welche ca. 12% der Frauen betrifft. Da die Anwendung von Antidepressiva während der Schwangerschaft nicht vollständig unbedenklich ist, bleibt PND schwer zu behandeln. Lichttherapie (BLT) hat sich nicht nur als sicher und wirksam in der Behandlung saisonaler und nicht saisonaler affektiver Störungen erwiesen, sondern stellt ebenso eine vielversprechende therapeutische Option für PND dar. In dieser Studie wird die Wirksamkeit und Sicherheit von BLT in der Behandlung von PND getestet.

Patienten und Methoden: Im Rahmen einer multizentrischen Kohortenstudie zu Schlaf und Depression während der perinatalen Zeit (Life-ON), wurde eine einfach verblindete, randomisierte, kontrollierte Studie (RCT) an einer Teilstichprobe von Frauen mit einer Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) > 12 vom 2. Schwangerschaftstrimester bis 9 Monate postnatal durchgeführt. Teilnehmer erhielten entweder eine 6-wöchige, morgendliche BLT (10'000 Lux, n = 9, Durchschnittsalter: 33,6 Jahre) oder eine Placebo-Lampe (20 Lux, n = 9, Durchschnittsalter: 34,7 Jahre). Gruppenunterschiede wurden mittels Mann-Whitney-U-Tests berechnet und beeinflussende Faktoren auf EPDS-Werte mithilfe linearer

Mehrebenenanalysen und Wald-Test nach Durchführung einer Box-Cox-Transformation ermittelt.

Ergebnisse: Zu Studienbeginn ergaben sich keine Unterschiede bezüglich demografischer und Stimmungsparameter mit einem mittleren (IQR) EPDS von 16 (14,17) vs. 14 (13,14) Punkten (BLT vs. Placebo). Am Ende des Follow-ups zeigten die EPDS-Werte einen dramatischen Rückgang in der BLT-Gruppe mit 0,5 (0,3,5) Punkten im Vergleich zu 12 (4,13) Punkten in der Placebo-Gruppe ($p = 0,06$). Die lineare Mehrebenenanalyse ergaben einen signifikanten Einfluss der Zeit auf den EPDS-Score ($\chi^2(6) = 20,79$, $p = 0,002$) sowie eine signifikante Zeit-Gruppen-Interaktion ($\chi^2(6) = 33,1$, $p < 0,0001$) mit einer stärkeren Abnahme der Werte in der BLT-Gruppe. Keine der Frauen berichtete über schwerwiegende Nebenwirkungen nach 3 und 6 Behandlungswochen.

Schlussfolgerungen: Basierend auf diesen vorläufigen Ergebnissen zeigt BLT eine ausgezeichnete Wirkung bezüglich der PND-Symptome sowie ein hervorragendes Sicherheitsprofil und stellt somit eine gültige Therapieoption für von PND betroffene Frauen dar. Größere RCTs mit ähnlichen Designs sind erwünscht.

PRÄVENTION

9147 Tabac et psychiatrie: peut-on faire mieux?

Christos Papachristou¹; Ineke Keizer²; Jean-Paul Humair³

¹ Service de Psychiatrie Adulte, Hôpitaux Universitaires de Genève; ² Département de Psychiatrie, Université de Genève; ³ Service de Médecine de Premier Recours, Hôpitaux Universitaires de Genève

Parmi les facteurs de risque des maladies non transmissibles et évitables, le tabagisme est le plus important et en Europe il représente la première cause de mortalité et morbidité. Chez les patients présentant des troubles psychiques, la prévalence du tabagisme est de 2 à 4 fois plus élevée par rapport à celle de la population générale, notamment chez les patients avec troubles psychotiques, affectifs et abus des substances. Leur espérance de vie est diminuée jusqu'à 25 ans en raison des maladies directement attribuées au tabagisme (maladies cardiovasculaires, respiratoires, cancers). Cette problématique reste sous-diagnostiquée et sous-traitée par les professionnels de santé mentale et les patients psychiatriques fumeurs reçoivent significativement moins de conseils d'arrêt de tabac par rapport aux fumeurs de la population générale, malgré un niveau de motivation similaire. Plusieurs facteurs contribuent à cela comme la surestimation du risque de décompensation du trouble psychiatrique et du rôle de l'automédication par l'intermédiaire du tabac et le manque de compétences/formation des professionnels dans le domaine de la tabacologie. Le traitement du tabagisme chronique est ardu mais néanmoins des interventions pharmacologiques (varénicline, bupropion, substitution nicotinique) et psychosociales (motivationnelles, comportementales) efficaces pour l'arrêt du tabac existent et sont recommandées auprès de cette population. Par ailleurs, de nouveaux dispositifs, comme la cigarette électronique, entrent également en ligne de compte. La présentation fera le point sur les principaux éléments de la dépendance à la nicotine ainsi que les différentes stratégies de sensibilisation et de prise en charge à travers des vignettes cliniques

10231 Standardisierte Suizidprävention an einer psychiatrischen Fachklinik in der Schweiz – Etablierung eines Ablaufschemas

Thomas Schulte-Vels, Christine Poppe, Josef Jenewein, Gabriela Thiébaud

Triaplus AG Klinik Zugersee, Psychiatrische Zentrum AR, Medizinische Universität Graz, Pflegedienstleitung, Triaplus AG Klinik Zugersee

Die Verhinderung von Suiziden und Suizidversuchen ist ein wichtiges Ziel unserer psychiatrischen Arbeit. Die WHO berichtet weltweit von 800'000 Suiziden jährlich. In der Schweiz ereignen sich mit durchschnittlich 12 Menschen pro 100'000 Einwohner so viele Suizide wie im europäischen Mittel. Bei 90 Prozent aller Menschen, die sich das Leben nehmen, liegt eine psychiatrische Erkrankung vor. Nach einem Suizidversuch in der Anamnese eines Betroffenen sowie nach Abschluss der stationären Behandlung liegt ein erhöhtes Risiko vor.

Von 2017 bis April 2021 wurde an unserer Klinik ein Standard zur Suizidprävention in einem Integrierten Management System implementiert. Dieser legt fest, dass jeder Patient bezüglich Suizidalität untersucht wird basierend auf dem differenziert erhobenen klinischen Befund sowie dem Einsatz von spezifischen Fragebögen (BSCL Brief Symptom Check-List, NGASR Nursing Global Assessment of Suicidal Risk, SSF-II Suicide Status Form II). Die Einschätzung des Suizidrisikos durch Festlegung einer Risikostufe erfolgt immer interdisziplinär durch medizinisches und pflegerisches Personal. Die Risikostufe wird in der elektronischen Krankenakte mit einer Markierung hinterlegt. Nach verbindlichen Kriterien erfolgt die Dokumentation in einem bestimmten Bereich der Krankenakte. Entsprechend der Risikostufe werden Massnahmen (z.B. intensivierte Betreuung, Ausgangsbeschränkungen, Medikation, Evaluation, therapeutische Begleitung) festgelegt.

Der Standard wurde zuerst auf zwei Pilotstationen, dann in der ganzen Klinik bezüglich Durchführbarkeit, Veränderungsbedarf und Akzeptanz getestet. Nach Evaluation durch einen intern entwickelten Fragebogen wurde der Standard angepasst. Das Vorgehen wurde von den Mitarbeitenden positiv aufgenommen.

Wir erhoffen uns, dass mit dem Standard ein grosser Sprung zu mehr Sicherheit und Qualität in der Behandlung gelingt, suizidale Krisen kompetent betreut werden und sich zukünftig weniger Suizidversuche und Suizide ereignen.

VERSORGUNGSSTRUKTUREN UND -ORGANISATION/ GESUNDHEITSPOLITIK

8619 Workshop für Prüfungsexperten in deutscher Sprache

Beat Nick

Solothurner Spitäler AG

Dieser Workshop richtet sich an deutschsprachige Prüfungsexperten, die im Rahmen der Facharztprüfung 2. Teil (FAP II) tätig sind. Die Teilnahme an diesem Workshop ist für Expertinnen und Experten in einem Dreijahreszyklus obligatorisch und dient dem gemeinsamen Austausch und der Verbesserung der Bewertungsqualität der Facharztarbeiten. Den angemeldeten Personen wird vorgängig eine anonymisierte Arbeit zugestellt, deren Bewertung im Mittelpunkt der Diskussion steht. Geleitet wird der Workshop vom Präsident der Prüfungskommission der SGPP Dr. med. Beat Nick.

ZUKUNFT DER PSYCHIATRIE

9132 The Cerebral Functioning Index (CFI): A theory about biomarkers of mental states

Alessia Schinardi¹; Gary Bruno Schmid²

¹ Eigene Facharztpraxis in Zürich; ² Eigene Praxis

The Body Mass Index BMI indicates worldwide, if we have a healthy weight or not. Imagine that there is something analogous for the brain: the Cerebral Functioning Index CFI indicates whether a mental state might lie within a healthy range.

Consider a null hypothesis based on the following assumptions:

1. Psychiatric disorders are (dys)functional mind-body states derived from a disbalance amongst neuromodulators
2. There exists a mind-body functional marker of mental illnesses: CFI
3. Like a fingerprint, it has individual specificity and longitudinal stability over time
4. Given a proper algorithm, the CFI can be derived from brain activity measurements, e.g. from resting EEG

Think of traces in the sand during different ways of walking. Imagine brain activity variations during a resting state recording like such traces in the sand. These traces will not lie outside a certain range, insofar as a person's step cannot be longer than their legs. Mental disease could be expected to manifest CFI values outside a certain range.

An example of biomarkers is the higher theta/beta ratio for ADHD, whilst the alpha asymmetry could be a potential marker for depression.

To support the idea that an individual's EEG is not stochastic over time, nonlinear time-series analyses of EEG seem to harbor advan-

tages for analyzing problems of functional states, involving broad frequency ranges whereby the relations between frequency bands are important in comparison with linear analysis.

The nonlinear view assumes EEG measurements to be a product of complex, dynamic processes with possible "deterministic-chaotic" behavior within a corresponding phase or state space. From this point of view, an individual's functional brain state is represented by a so-called attractor, that is, a geometric object within a limited region of the system's phase space in which the above-mentioned behavior takes place.

A biparametric approach to dimensional analysis in terms of a so-called "unfolding dimension" has already been introduced to explore the extent to which the human EEG can be described by stable features characteristic of an individual despite the well-known problems of intraindividual variability (Schmid&Dünki 1996,1998,2000).

Through the "unfolding dimension" as a nonlinear, dimensional approach to measure longitudinal stability and intraindividual specificity, we postulate to find the CFI as an individual's marker. So far the theory, and now let's go in search of the algorithm!

9509 De « cas » à auteur, chercheur, enseignant et clinicien: la révolution des « pairs » en psychiatrie

Bonsack Charles¹; Mizue Bachelard¹; Virginie Oberholzer¹; Caroline Suter - Sturm²

¹ DP-CHUV; ² HES La Source

Un séminaire sous l'égide de la société suisse de psychiatrie sociale (so-psych) et des Archives Suisses de Neurologie, Psychiatrie et Psychothérapie.

Les personnes concernées (pairs) jouent un rôle de plus en plus important dans la formation en psychiatrie et psychothérapie. Les journaux scientifiques donnent une place aux récits à la première personne, les programmes de recherche exigent leur participation, des charges d'enseignement leur sont proposées, ce qui offrent des perspectives nouvelles sur l'expérience vécue des problèmes de santé mentale. L'objectif de ce séminaire est de donner la parole à ces pairs qui contribuent activement aux développements de la psychiatrie.

De la contrainte vécue à la recherche sur la contrainte en psychiatrie.

Mizue Bachelard

Des pairs participent au programme de recherche du service de psychiatrie communautaire du CHUV. L'un des projets de recherche étudie la contrainte en psychiatrie. Un pair participe à toutes les étapes de la recherche, de la conception à la publication. Spécialiste de la recherche en sciences de l'éducation, Mizue Bachelard a publié un article à la première personne dans le numéro de septembre 2019 des Archives Suisses de Neurologie, Psychiatrie et Psychothérapie <https://sanp.ch/article/doi/sanp.2019.03064>.

Quand le « cas » se met à enseigner.

Caroline Suter

Le laboratoire d'enseignement et de recherche de la Haute école de santé la Source emploie des pairs praticiens comme collaborateurs de recherche et comme enseignants. Dans l'enseignement sur le plan de crise conjoint, un pair et un infirmier forment les étudiants. Traductrice professionnelle, Caroline Suter est la présidente de Re-Pairs, l'association des pairs praticiens de Suisse Romande.

L'expérience vécue du stigmate racontée par une spécialiste de son étude

Virginie Oberholzer

Bien qu'invisibles, les troubles psychiques sont encore fortement stigmatisés, et peuvent mener à une exclusion sociale. Les problèmes psychiques sont fréquents et notre statut social est fragile : « Ce sont nos rôles, nos statuts, nos obligations, nos pratiques quotidiennes dans et avec le monde, qui nous donnent une consistance. Toujours provisoire. » Chercheuse et enseignante en psychosociologie, Virginie Oberholzer raconte l'expérience vécue de la stigmatisation dans un article à la première personne paru dans le numéro de mars 2020 des Archives Suisses de Neurologie, Psychiatrie et Psychothérapie <https://sanp.ch/article/doi/sanp.2020.03095>

RECOVERY, RESILIENCEZ

9196 Remédiation Urbaine : un programme spécialisé pour se rétablir en ville

Lilith Abrahamyan Empson¹; Philippe Conus²

¹ CHUV & Université de Lausanne; ² CHUV / DP

Introduction : Compte tenu du rythme de l'accroissement de l'urbanisation mondiale (68 % en 2050) et du rôle du milieu urbain dans l'émergence des psychoses (estimé à 30%), cet atelier touche à un domaine d'importance majeure pour les traitements des psychoses. Il est cependant possible d'agir sur ce risque environnemental, ce qui en fait une cible thérapeutique valide, bien que complexe vu ses multiples facettes.

Méthodes : Nous commencerons par une revue de littérature sur l'urbanité et les psychoses afin de mieux contextualiser les résultats de nos recherches. Nous présenterons ensuite, les éléments recueillis via l'utilisation de la vidéoethnographie et d'une enquête pour identifier des pistes pour les développements futurs. Enfin, nous terminerons par un échange interactif autour d'un programme thérapeutique spécifique en cours de développement.

Résultats : A ce jour il n'existe aucun accompagnement spécifique au rétablissement en milieu urbain. Or, la littérature scientifique en relève l'urgence tout en soulignant l'importance de l'approche collaborative dans les soins. C'est pour combler ce manque que nous cherchons à créer un nouveau programme thérapeutique de « Remédiation Urbaine ». Celui-ci tente de créer un nouveau champ d'application et de donner une lisibilité aux diverses stratégies thérapeutiques (meilleure gestion du stress urbain, lutte contre la stigmatisation, facilitation de l'accès aux ressources du milieu urbain etc.), dans le but de les orienter vers un objectif concret : le rétablissement psychique en ville. Le programme repose sur l'inclusion, dès le départ, d'un panel d'acteurs variés (patients, pairs praticiens, soignants, autorités de la ville) qui contribueront à la conception et à la mise en place d'interventions utilisant les ressources et répondant aux besoins individuels des patients (user inclusive design).

Conclusions et perspectives : Cet atelier donnera un compte rendu détaillé de ce domaine émergent. Outre un aperçu exhaustif de l'état d'art sur le lien entre urbanité et psychose, il permettra de discuter des approches thérapeutiques nouvelles qui intègrent les médias numériques et les sciences humaines. En effet, la Remédiation Urbaine tend à mettre sur pied une large palette d'interventions allant du renforcement de la résilience personnelle et des interventions psychiatriques sociales aux aménagements urbanistiques afin, de créer des atmosphères urbaines propices au rétablissement.

AUTORENVERZEICHNIS / LISTE DES AUTEURS

- Abrahamyan Empson Lilith 9196
 Alfred Adam 9599
 Alippi Maddalena 9195
 Allenbach Gilles 9295
 Ambrosetti Julia 9328
 Arsenakis Stylianos 9580
- Bachelard Mizue 9509
 Baiardi Simone 9500
 Baumann Felix 9592
 Baumann-Hölzle Ruth 9588
 Beccia Laura 9171
 Bergamaschi Vera 9592
 Berghändler Torsten 8312
 Binswanger Jacqueline 9588
 Bolla Emilio Carlo 9195, 9286, 9364
 Brucher Angela 9487
 Brühl Annette 9284
 Buadze Anna 9477
 Burger Pascal 9477
- Cajochen Christian 9500
 Canitano Guido 9172, 9173, 9176
 Charbon Patrick 9328
 Charles Bonsack 9509
 Cicolin Alessandro 9500
 Cirignotta Fabio 9500
 Cleusix Martine 9311
 Colombo Ada Raffaella 9172, 9173, 9175,
 9176, 9195, 9286, 9364
 Conchon Caroline 9311
 Conus Philippe 9196, 9311
 Corbisiero Salvatore 9592
 Cosentino Marco 9286
 Crivelli Giada 9505
 Curtis Logos 9584
- D'Agostino Armando 9500
 de Neris Mélanie 9328
 De Peri Luca 9195, 9286, 9364
 De Pieri Marco 9286
 Devillé Cédric 9584
 Drüge Marie 9536
- El Rassi Layla 9328
 Emanuela Dyrmiş 9286
- Fankhauser Corinne 9517
 Fellmann Thomas 9567
- Ferrari Marco 9286
 Fleckenstein Marlis 9517
 Fleckenstein Martin 9516, 9517
 Fraser Victoria 9246
 Friede Michael 9593
 Furia Francesca 9500
- Gabriel-Felleiter Kerstin 9592
 Garbaza Corrado 9500
 Ghaffarzagdegan Hemmi Rafie 9537
 Graf Hans Peter 9313
 Gregorowius Daniel 9588
 Greiner Christian 9328
 Grezios Apostolos 9584
 Grolimund Stefanie 9567
 Gysi Jan 9488
- Haberthür Annina 9581
 Haack Martina 9098
 Himmighoffen Holger 9284, 9329
 Hoeckle Claudia 9487
 Hofmann Jennifer 9573
 Huber Hildegard 9588
 Humair Jean-Paul 9147
- Jenewein Josef 10231
- Kammerer Martin 9593
 Keizer Ineke 9147
 Kolly Stéphane 9295
 Kramer Ueli 9295, 9489
- Leiberg Susanne 9517
 Leu Agnes 9226
 Lüddeckens Thomas 9517
 Lutri Vittorio 9175
- Magnano Laura 9177, 9178, 9179
 Mai Peter 9372
 Manconi Mauro 9500
 Marino Franca 9286
 Mathys Jules 9489
 Mikic Irena 9246
 Mognetti Pierre-Frédéric 9295
 Müller Jnes 9567
- Navarra Filippo Maria 9177, 9178, 9179,
 9195
 Nick Beat 8619
- Oberholzer Virginie 9509
- Papachristou Christos 9147
 Pavles Zagorka 9120
 Poppe Christine 10231
 Prada Paco 9328
 Preve Matteo 9172, 9173, 9175, 9176,
 9177, 9178, 9179, 9286
- Rabhi-Sidler Sarah 9226
 Raimondo Erika 9500
 Rathod Anita 9295
- Schinardi Alessia 8256, 9132
 Schmid Gary Bruno 9132
 Schmidt Peggy 9581
 Schmidt Stefanie 9592
 Schneider Horst 9599
 Schneider Kaja 9477
 Scholz Michael 9477
 Schulte-Vels Michael 10231
 Sellig Julia 9226
 Solida Alessandra 9311
 Sousek Alexandra 9593
 Soyka Michael 9581
 Stahel Tina 9170
 Staub Cristina 9120
 Steininger Stefanie Christin 9594
 Suter-Sturm Caroline 9509
 Sutter Marielle 9489
- Tettamanti Manuel 9478, 9584
 Toffel Elodie 9311
 Traber Rafael 9172, 9173, 9175, 9176,
 9195, 9286, 9364
- Vita Antonio 9364
- Walker Anne-Sophie 9584
 Wandernoth Bernhard 9599
 Warnke Ingeborg 9592
 Watzke Birgit 9536
 Wepf Hannah 9226
 Woldarsky Menses Catalina 9489
 Wolfensberger Peter 9246
- Znoj Hansjörg 9592

SWISS ARCHIVES OF NEUROLOGY, PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY**Editorial board:**

Prof. Dr. Joachim Küchenhoff, Basel (Ed. in chief); Prof. Dr. Daniele Zullino, Genève (Ed. in chief); Prof. Dr. Silke Bachmann, Genève; Prof. Dr. Jacques Besson, Lausanne; Dr. Katharina Blatter, Basel (Managing editor); Prof. Dr. Philippe Conus, Prilly (Delegated editor Neuroscience); Prof. Dr. Elmar Habermeyer, Zürich; Prof. Dr. Dr. Paul Hoff; Prof. Dr. Hennric Jokeit; Prof. Dr. Jürg Kesselring, Valens; Dr. Lydia Maderthaner, Bern; Prof. Dr. Egemen Savaskan, Zürich; Prof. Dr. Andreas Steck, Epalinges; Dr. Karl Studer, Münsterlingen; Prof. Dr. Kerstin von Plessen; Dr. Thomas von Salis, Zürich; PD Dr. Dr. Daniel Sollberger, Liestal; Prof. Dr. Patrik Vuilleumier, Genève (Delegated editor Neuroscience).

Managing editors: Dr. phil. Katharina Blatter, Julia Rippstein (Supplementum)

Guidelines for authors and online submission:
www.sanp.ch

Editorial office:

EMH Medical Publishers Ltd.
 SANP
 Farnsburgerstrasse 8
 CH-4132 Muttenz, Switzerland
 Phone +41 (0)61 467 85 55
office@sanp.ch

ISSN: print version: 2297-6981
 ISSN: online version: 2297-7007

© EMH Swiss Medical Publishers Ltd. (EMH), 2021.

«Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy» is an open access publication of EMH. EMH Swiss Medical Publishers Ltd. grants to all users on the basis of the Creative Commons license «Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International» for an unlimited period the right to copy, distribute, display, and perform the work as well as to make it publicly available on condition that: (1) the work is clearly attributed to the author or licensor; (2) the work is not used for commercial purposes and (3) the work is not altered, transformed, or built upon. Any use of the work for commercial purposes needs the explicit prior authorisation of EMH on the basis of a written agreement.

Cover photo: © Dark1elf | Dreamstime.com