

ERFOLGSBERICHT 2019

**IMPRESSUM**

Erfolgsbericht 2019
März 2020
Auflage 8000 Ex.

REDAKTION

Klinik Selhofen
Emmentalstrasse 8
Postfach 1300
3401 Burgdorf
T 034 420 41 41
F 034 420 41 42
info@selhofen.ch
www.selhofen.ch

REDAKTIONSMITGLIEDER

Judith Briod
Andrea Eichmüller
Claudia Weibel

FOTOGRAFIE

Guy Perrenoud, fabrique
d'images Biel

ILLUSTRATIONEN

Georges Rechberger,
freischaffender Künstler
Brasilien/Schweiz

GESTALTUNG

Racine & Partner Biel

DRUCK

Druckerei Uebelhart,
Rüttenen

TRÄGERSCHAFT

Stiftung Klinik Selhofen
Postfach 1300
3401 Burgdorf

JAHRESRECHNUNG

Auf Wunsch senden wir
Ihnen gerne einen Auszug
der Jahresrechnung 2019
und des Revisionsberichts.



INHALT

- 4 | 5 **Die Lösung im Fokus**
seit 25 Jahren
Luc Mentha, Präsident Stiftung Klinik Selhofen
Regine Gysin, Direktorin
- 6 | 7 **Suchtbehandlung auf Augenhöhe**
Dr. med. Esther Pauchard, Leitende Ärztin
- 8 | 9 **Lösungen statt Probleme**
Claudia Weibel, Vizedirektorin und Leiterin
Beratung/Therapie
- 10 | 11 **Wozu einen Wecker stellen?**
Milieutherapie als «Lebenshilfe»
Andrea Eichmüller, Leiterin Marketing
im Gespräch mit Pflegefachleuten
- 12 | 13 **Wenn das diffuse Leiden einen Namen hat**
Dr. med. Esther Pauchard, Leitende Ärztin
- 14 | 15 **Tag für Tag das Leben verspielen**
Danja Wirth, M. Sc., Psychologin
- 16 | 17 **GAME OVER**
Im Sog der Computerspielsucht
Angelika Schneider, stv. Leiterin Beratung/
Therapie
- 18 | 19 **Danke!**
Spenderinnen und Spender
Stiftungsrat und Mitarbeitende



SIMONE TSEHOPP / GEORGES RECHENBERGER

Lösungs Parkour

DIE LÖSUNG IM FOKUS
SEIT 25 JAHREN



Luc Mentha, Präsident
Stiftung Klinik Selhofen



Regine Gysin, Direktorin

Luc Mentha, Präsident Stiftung Klinik Selhofen

Regine Gysin, Direktorin

Die Klinik Selhofen feiert dieses Jahr ihr 25-jähriges Jubiläum. Seit jeher verfolgt sie in all ihrem Tun einen lösungsorientierten Ansatz. Dieser reiche Erfahrungsschatz wird auf erfrischende und spielerische Weise im Buch «LösungsParkour» einem breiten Publikum zugänglich gemacht. Heinz Rolli, Direktor der Klinik Selhofen von 1995 bis 2019, setzte dieses Buch-Projekt im letzten Jahr vor seiner Pensionierung mit viel Herzblut um und überliess es der Klinik Selhofen als sein Vermächtnis. Die vielen praxisnahen Inspirationen animieren dazu, «Hindernisse» wie in einem klassischen Parkour dynamisch zu überwinden, das heisst, zielorientiert nach originellen Lösungen zu suchen. Lesen Sie auf den Seiten 8/9, welche Erfahrungen die Klinik Selhofen damit macht.

Patientenarbeit auf Augenhöhe

Die Suchtbehandlung ist unser Fachgebiet. 25 Jahre Erfahrung, kontinuierliche Weiterbildung des interdisziplinären Behandlungsteams und die stetige Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte sind die Grundlage unseres spezialisierten Behandlungsangebots. Die besten Konzepte sind jedoch nicht zielführend, wenn damit nicht die von den Patientinnen und Patienten gewünschten Ziele verfolgt werden. Dr. med. Esther Pauchard, leitende Ärztin der Klinik Selhofen, beschreibt auf den Seiten 6/7 das «ABC» der Suchtbehandlung, in der zusammen mit den Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe individuelle Behandlungsziele erarbeitet werden. In unserer Behandlungskultur werden Patientinnen und Patienten aktiv in die Lösungssuche einbezogen. Denn «nichts überzeugt einen Menschen mehr als eine Lösung, die er selbst gefunden hat!» (Paul Watzlawik). Entdecken Sie bei der Lektüre des vorliegenden Erfolgsberichts mehr davon, beispielsweise in den Artikeln zur milieuthérapeutischen Arbeit des Pflegedienstes (S.10/11), zum Doppeldiagnoseprogramm (S.12/13) oder zur Arbeit mit Online- und Medienabhängigen (S.14/15).

Lösungsorientiertes Personalmanagement

Der lösungs- und ressourcenorientierte Ansatz betrifft nicht nur die Patientenbehandlung. Auch im Personalmanagement gilt es, die Ressourcen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden zu fördern und sie bei der Entwicklung von Zielen und der Umsetzung von Lösungen einzubinden. Dies verfolgen wir auf allen Ebenen: Vom Strategieworkshop des Stiftungsrats mit der Geschäftsleitung, über die Personalretriten mit dem Gesamtpersonal, bis hin zu den Mitarbeitergesprächen, in welchen individuelle Ziele vereinbart werden.

Gerade im Gesundheitswesen, wo der Fachkräftemangel ein Dauerthema ist, ist es entscheidend, mit einer lösungsorientierten Betriebskultur, einem motivierenden Arbeitsklima und mitarbeiterfreundlichen Rahmenbedingungen dazu beizutragen, geeignete Mitarbeitende zu gewinnen und zu halten. Deshalb freut es uns umso mehr, dass wir seit Jahren bei den Mitarbeiterbefragungen eine hohe Zufriedenheitsrate erreichen. Wir nehmen aber auch Verbesserungsvorschläge ernst und sehen sie als Chance, uns stets weiterzuentwickeln.

Dank

Unser erster Dank gilt deshalb den Mitarbeitenden, welche in allen Bereichen ihren Beitrag zu den guten Behandlungserfolgen leisten, unseren Patientinnen und Patienten mit Wertschätzung begegnen, ihnen die nötige Struktur und Rahmenbedingungen bieten und mit ihnen zusammen individuelle Lösungen umsetzen. Speziell bedanken möchten wir uns auch bei unserer langjährigen Stiftungsrätin Regula Müller Flügel. Sie unterstützte die Stiftung Klinik Selhofen auf der strategischen Ebene während 17 Jahren mit ihrem Fachwissen als Leiterin der Koordinationsstelle Sucht der Stadt Bern und prägte in all den Jahren die vielen grösseren und kleineren Veränderungen der Klinik Selhofen mit. Dabei erlebten wir sie stets als eine Gesprächspartnerin, die ihre Gedanken einbringt und Entwicklungsschritte fördert und mitträgt. Wir wünschen ihr alles Gute für ihre Zukunft.

Und natürlich danken wir auch allen Partnerinnen und Partnern für die gute Kooperation, speziell dem PZM Psychiatriezentrum Münsingen, der Klinik Südhang sowie der Stiftung Terra Vecchia. Danken möchten wir auch dem Spitalamt des Kantons Bern sowie den Krankenversicherungen für die gute Zusammenarbeit und das uns entgegengebrachte Vertrauen.



Dr. med. Esther Pauchard,
Leitende Ärztin

Dr. med. Esther Pauchard, Leitende Ärztin

Wenn ich in den einschlägigen Klassifikationssystemen nachschlage, finde ich klar festgelegte Kriterien für eine Suchterkrankung: Konsum unter Zwang; Kontrollverlust; körperliche Entzugssymptome; Toleranzentwicklung, d. h. es braucht immer höhere Dosen, damit die gewünschte psychogene Wirkung erzielt wird; fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen; anhaltender Substanzkonsum trotz schädlicher Folgen. Das klingt sehr eindeutig und einfach.

Aber was bedeutet das für einen betroffenen Menschen? Die Entwicklung einer Suchterkrankung ist ein Prozess, eine Geschichte, die tief im Leben unserer Patientinnen und Patienten verankert ist, einzigartig wie der Mensch selbst. Wie schaffen wir es, objektive, operationalisierte Kriterien und Behandlungsmodule in Einklang zu bringen mit dem individuellen Menschen, seinen Bedürfnissen und Eigenarten? Und wie machen wir das unter Berücksichtigung einer lösungs- und ressourcenorientierten Haltung?

Nehmen wir eine fiktive Patientin, Frau Meyer. Stellen wir uns vor, dass sie zum ersten Mal in die Klinik Selhofen kommt.

Am Anfang der Behandlung steht die Anamneseerhebung, das Erfragen ihrer Geschichte. Mein Job als Ärztin, als Therapeutin ist es, Frau Meyer wohlwollend zu begegnen, offen und herzlich. Sie spüren zu lassen, dass sie nichts falsch gemacht hat, dass sie nicht verurteilt wird, weil sie Suchtprobleme hat. Mir ist hier eine radikale Neugier wichtig, ein aufrichtiges, umfassendes Interesse daran, wer Frau Meyer ist, wie genau sie ihre Sucht erlebt – aber nicht nur.

Ich will wissen, wer sie sonst noch ist, was sie alles erlebt hat, welche Interessen sie hat, wie ihr Umfeld aussieht.

«Die Patientin soll spüren, dass sie nicht eine Ansammlung von Problemen und Diagnosen ist, sondern ein Mensch mit ganz vielen Stärken.»

Schon ganz früh setze ich Psychoedukation ein. Ich erkläre Frau Meyer, was ich als Fachfrau über Sucht weiss, und zwar nicht in Fachchinesisch, sondern anhand einfacher Modelle, Geschichten oder Metaphern. Ich will, dass Frau Meyer alles weiss, was nötig ist, damit wir auf Augenhöhe besprechen können, wie es weitergeht. Hier ist mir Transparenz ganz wichtig: Ich lege meine Karten auf den Tisch. Frau Meyer soll wissen, was mir durch den Kopf geht. Abgeschottet in einem Elfenbeinturm fachlicher Überlegenheit nütze ich der Patientin nichts, ich muss spürbar für sie sein, erreichbar und echt. Dazu gehört auch, dass ich manchmal Fehler mache – und diese auch zugebe und mich dafür entschuldige. Ich bin nicht unfehlbar.

«Ganz wichtig ist, dass die Patientin und ich gemeinsam Ziele festlegen. Und zwar ihre Ziele, nicht meine.»

Ich bin die Expertin für das Fachliche, aber Frau Meyer ist die Expertin für ihr Leben. Ich operiere in ihrem Hoheitsgebiet und ich will ihren Willen respektieren. Allerdings, und das ist eine wichtige Einschränkung, nur innerhalb der Grenzen, welche die Ethik und

die Regeln meiner Funktion mir stecken. Lösungsorientierte Haltung heisst nicht, dass ich alles mache, was die Patientin von mir verlangt, sondern Frau Meyer als erwachsene Frau ernst zu nehmen und etwas von ihr zu fordern. Respekt funktioniert nur auf Gegenseitigkeit.

Gemeinsam mit Frau Meyer plane ich dann die Therapie. Aus all den Bausteinen, welche die Suchttherapie anbietet, stellen Frau Meyer und ich ein individuelles Programm für sie zusammen. Ein Programm, das flexibel bleiben muss, von dem wir im Verlauf auch abweichen dürfen.

«Suchttherapie ist rollende Planung, die geschmeidig auf neue Umstände und Erkenntnisse reagieren soll.»

Etwas vom Wichtigsten in der Suchtbehandlung ist die Therapiebeziehung. Wenn Frau Meyer und ich ein gutes, vertrauensvolles Einvernehmen finden, können wir offen miteinander sprechen. Wir können unterschiedlicher Meinung sein, sogar miteinander streiten, uns dann aber wieder finden und einen neuen, besseren Weg zusammen finden. Dafür müssen wir beide offen sein, ehrlich und spürbar.

Suchttherapie ist nichts Technisches, Objektives. Suchttherapie mag auf objektiven Kriterien basieren, aber in der Umsetzung wird sie höchst individuell, einzigartig und menschlich. Das scheint mir das Wichtigste überhaupt zu sein.



**SUCHTBEHANDLUNG
AUF AUGENHÖHE**



**LÖSUNGEN
STATT PROBLEME**



Claudia Weibel,
Vizedirektorin und Leiterin
Beratung/Therapie

Claudia Weibel, Vizedirektorin und Leiterin Beratung/Therapie

Wir neigen dazu, sofort nach dem «Problem» zu suchen, wenn wir irgendwo nicht weiterwissen oder weiterkommen. Immer tiefer graben wir nach Gründen und Erklärungen, weshalb etwas schwierig ist und verlieren uns schlussendlich in einer «Problemtrance», aus welcher es keinen Ausweg mehr zu geben scheint. Dies hat zur Folge, dass wir das Vorhaben abbrechen, weil es uns aussichtslos erscheint, und jede Art von Weiterentwicklung zum Stillstand kommt.

In der Klinik Selhofen haben wir ein Mittel gegen diese «Problemtrance» gefunden: die Lösungsorientierung. Was bedeutet das und wie wirkt dieses Mittel – sowohl in der Patientenarbeit, als auch in der Mitarbeiterführung oder der Betriebsentwicklung?

Lösungen statt Probleme

Unsere Patientinnen und Patienten bringen oft eine lange Suchtgeschichte mit, wenn sie zu uns in die Therapie kommen. Wir könnten nun viel Zeit investieren, um die Ursachen zu ergründen, weshalb die Patientinnen und Patienten konsumieren, wieso sie es nicht schaffen, abstinent zu bleiben und welche Probleme dies mit sich bringt. Aber gerade dies führt nicht unbedingt zu einer Veränderung, denn die Lösung kann auch unabhängig vom Problem erarbeitet werden. Viel gewinnbringender ist die Überlegung, welche Ressourcen, Fähigkeiten und Möglichkeiten aktuell vorhanden sind, um einen erwünschten Zielzustand zu erreichen und was erste Schritte in die erwünschte Richtung sein könnten.

Anregen statt ratschlagen

Wir hätten oft sehr schnell viele Ideen, was eine Patientin oder ein Patient tun sollte oder eben nicht. Aber auch nach jahrelanger Erfahrung in der Suchtbehandlung bleibt jede Patientin und jeder Patient ein Individuum, welches für sich eine massgeschneiderte Lösung braucht. Vorschnelle Annahmen und das sofortige Überstülpen von Lösungen, würde dem nicht gerecht werden. Hilfreicher ist es, die Patientin oder den Patienten dazu anzuregen eigene Lösungen zu finden, damit sie oder er sich selbst von diesen überzeugen kann.

Chancen statt Risiken

Früher durften Patientinnen und Patienten nicht alleine in den Ausgang, da wir annahmen, dass sie rückfällig werden oder gar nicht erst in die Klinik zurückkehren würden. Anstatt die Risiken weiter zu analysieren, wurde der Fokus auf das gelegt, was funktionierte, nämlich, dass Patientinnen und Patienten, die eine Ausnahmeregelung hatten und in den Ausgang durften, stabiler waren

ÜBUNG ZUR LÖSUNGSFOKUSSIERUNG:

- 1. Bewusster Aufmerksamkeitsfokus:**
Worauf ist Ihre Aufmerksamkeit gerichtet?
- 2. Lösungen oder Probleme:**
Verbringen Sie mehr Zeit bei Lösungen/Positivem oder Problemen/Negativem?
- 3. Auf Lösungen fokussieren:**
Lenken Sie Ihre Taschenlampe auf Positives. Erforschen Sie mit dem Vergrößerungsglas: Was sind Ihre Stärken, Möglichkeiten, Ressourcen? Was gibt Ihnen Kraft? Tauchen Sie in eine positive Stimmung ein. Welche Lösungen erkennen Sie – auch wenn es nur erste Ideen sind? Schreiben Sie diese auf.

während des Aufenthalts und dass es im Ausgang selten zu Rückfällen kam. Dadurch wurde die Regelung angepasst und der Ausgang zu einem fixen Bestandteil der Behandlung.

Zuhören statt kapiern

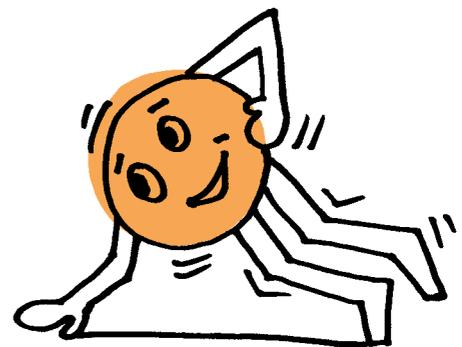
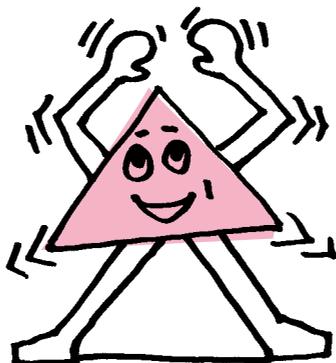
Es gibt nicht für jedes Problem eine einheitliche, theoretisch ausgearbeitete Lösung, die wie eine Schablone auf alles angewendet werden kann. Die Lösung liegt darin, offen für jede Art von Lösungen zu sein, damit sich neue Ideen überhaupt entwickeln können. Anliegen von Mitarbeitenden, Patientinnen oder Zuweisern sollten nie zu schnell verstanden werden, sonst werden wichtige Informationen überhört, voreilig Schlüsse gezogen und dadurch gar keine wirkliche Lösung generiert. Oder aber es werden Ideen und Weiterentwicklungsmöglichkeiten verpasst.



Das Buch «LösungsParkour» bietet 21 Inspirationen aus dem lösungsorientierten Coaching zum Entdecken und Kreieren von Lösungen für Laien und Geübte. Der LösungsParkour kann in der Klinik Selhofen bestellt werden. Zusätzliche Informationen finden Sie unter www.loesungsparkour.ch



WOZU EINEN WECKER STELLEN? MILIEUTHERAPIE ALS «LEBENSHILFE»





Andrea Eichmüller,
Leiterin Marketing

Andrea Eichmüller, Leiterin Marketing im Gespräch mit Pflegefachleuten

Den Wecker stellen und am Morgen aufstehen. Duschen und Zähne putzen. Kochen, Staub saugen und Wäsche waschen – wie trivial! Doch nicht für alle von uns ... Viele Menschen mit Suchterkrankung sind längst aus dem Arbeitsprozess ausgeschieden. Sie leben teilweise sehr isoliert, sind einsam, kriegen den Alltag häufig nicht geregelt und rutschen dadurch immer weiter ins soziale Aus. Wozu also einen Wecker stellen?

Die Klinik Selhofen fördert aktiv diesen Prozess des geregelten Tagesablaufs. Zentraler Bestandteil der stationären Behandlung ist daher die Milieuthherapie. Hier können die Patientinnen und Patienten ihre Alltags-, Selbst- und Sozialkompetenzen trainieren. Konkret beinhaltet die Milieuthherapie die folgenden fünf «Trainingsfelder»:

1. Tagesstrukturierung und Beschäftigung

Die Patientinnen und Patienten trainieren, am Morgen selbstständig mit dem Wecker aufzustehen, das Tagesprogramm ausgewogen zu gestalten, pünktlich zu den Programmen zu erscheinen, zuverlässig an den Programmen teilzunehmen oder etwa Mahlzeiten regelmässig einzunehmen.

2. Orientierung und Ordnung

Die Patientinnen und Patienten trainieren beispielsweise, ihr Zimmer ordentlich und sauber zu halten, Kleider selbstständig zu waschen oder die Hausordnung einzuhalten.

3. Hygiene und Gesundheitspflege

Die Patientinnen und Patienten trainieren unter anderem, sich eigenständig und regelmässig um ihre Körperhygiene zu kümmern, körperlich ausreichend aktiv zu sein und eine gute Schlafhygiene zu etablieren.

4. Soziale Kontakte und Eigenraum

Die Patientinnen und Patienten trainieren den Umgang mit Nähe und Distanz, Konflikte zu lösen sowie mit dem Allein-Sein umzugehen.

5. Freizeitgestaltung

Die Patientinnen und Patienten trainieren, ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten, Freizeitaktivitäten aufzubauen, welche alltagsnah sind und nach dem Klinikaufenthalt weitergeführt werden können und – nach Möglichkeit – tragfähige soziale Kontakte zu pflegen.

Unterstützt und begleitet werden die Patientinnen und Patienten dabei von den Mitarbeitenden des Pflegedienstes. Jede Patientin und jeder Patient hat eine Bezugsperson, die gemeinsam mit ihr oder ihm die milieuthérapeutischen Ziele festlegt, diese dokumentiert und regelmässig zusammen mit der Patientin oder dem Patienten den Zielerreichungsgrad prüft sowie mögliche Hilfestellungen zur Zielerreichung bespricht.



Melanie von Gunten, dipl. Pflegefachfrau

«Es ist wichtig, dass Menschen mit Suchterkrankung eine Tagesstruktur erhalten. Dadurch werden sie weniger schnell rückfällig.»



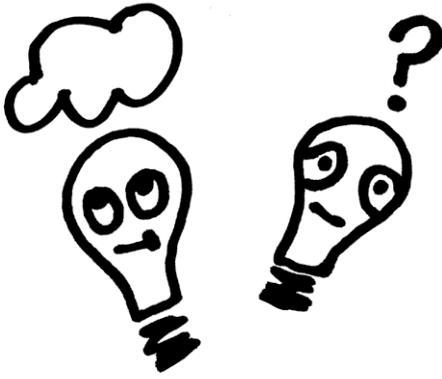
Fritz Zaugg, dipl. Pflegefachmann

«Die Patientinnen und Patienten lernen hier, dass man Konflikte haben und diese auf konstruktive Art lösen kann.»



Fabienne Gerber, dipl. Pflegefachfrau

«Ich schätze sehr, dass uns für die milieuthérapeutische Arbeit genügend Zeit zur Verfügung steht. So können wir an den Zielen dranbleiben und Veränderungen können stattfinden.»



Dr. med. Esther Pauchard,
Leitende Ärztin

Dr. med. Esther Pauchard, Leitende Ärztin

Zehn Jahre Doppeldiagnosebehandlung in der Klinik Selhofen – eine gute Gelegenheit für mich, als Leiterin des Programms D+, zurückzublicken.

Ich erinnere mich noch lebhaft an die eigentliche Geburtsstunde des Programms D+, an den ersten Funken einer Idee in meinem Kopf. Wir behandelten damals einen Patienten, der nebst seiner ausgeprägten Suchtmittelabhängigkeit noch eine schwere Persönlichkeitsstörung aufwies, Mühe im Umgang mit anderen hatte und uns als Behandlungsteam stark forderte. Damals wurde mir bewusst, wie zentral es war, dass wir uns im Team speziell mit diesem Patienten beschäftigten, uns über ihn austauschten und Hypothesen entwickelten – ein Prozess, der Zeit benötigte und einen offenen Blick. Wir merkten, dass es sich lohnt, diese Zeit zu investieren, mit dem Patienten zusammen über den Tellerrand der jeweils aktuellen Herausforderungen zu schauen, uns nicht mit einem «er ist halt schwierig» zu begnügen, sondern optimistisch und beharrlich nach Lösungen zu suchen. Dank diesem einen Patienten ist das Programm D+ zur Behandlung von Doppeldiagnosen* in der Klinik Selhofen entstanden.

Ein Kernstück unseres Angebots ist die psychiatrische Abklärung. Psychologische Testmittel, Vorberichte und Eindrücke des interdisziplinären Teams werden gesammelt und fließen dann ein in das Abklärungsgespräch. Mir ist es wichtig, dass diese Abklärung auf den bestehenden Diagnosekriterien basiert, nachvollziehbar und belastbar ist. Aber ich will mehr als das.

«Es genügt mir nicht, dass mir selbst klar wird, welche Diagnose der Mensch mir gegenüber hat – er soll es mit mir verstehen, erarbeiten und begreifen.»

Das ist nur möglich unter zwei Bedingungen: Erstens erarbeiten wir gemeinsam die gesamte innere Lebensgeschichte des Patienten; entdecken, wo seine Probleme entstanden sind, warum sie anhand seiner Erlebnisse durchaus nachvollziehbar und verständlich sind. Zusammen finden wir den roten Faden der Diagnose. Und zweitens äussere ich dem Patienten gegenüber meine Überlegungen, Ideen und die in Frage kommenden Diagnosekriterien. Die Diagnose stellen der Patient und ich gemeinsam. In den allermeisten Fällen hat das eine hohe Wirksamkeit, führt zu Akzeptanz und Veränderungsmotivation.

Die Behandlung der Problematik erfolgt sehr individuell. Das Gute an unserem Angebot ist: Wir können Sucht- und psychiatrische Therapie aus einer Hand bieten, gleichzeitig, in unterschiedlichen, individuell auf die Bedürfnisse des Patienten oder der Patientin abgestimmten Gefässen – wir haben ganz viele Pfeile im Köcher. Und die Behandlung muss nicht mit dem Austritt aus dem stationären Setting enden, sondern kann auch ambulant weitergeführt werden, als Nachbetreuung oder Intervallbehandlung zwischen zwei stationären Aufenthalten, im Idealfall mit der immer gleichen Bezugsperson.

Doppeldiagnosen sind häufig. Und weil Sucht und psychische Störung in dynamischer Wechselwirkung zueinanderstehen, kann eine unbehandelte Doppeldiagnose einen Krankheitsverlauf erschweren.

Umgekehrt ist es aber so, dass eine erkannte, behandelte Doppeldiagnose zu einer Erleichterung führen kann, das heisst zu mehr Klarheit bei der Patientin und dem Patienten, den Angehörigen und auch den Behandelnden.

«Die meisten der Patientinnen und Patienten, denen ich in Abklärungsgesprächen begegnet bin, waren erleichtert, dass das diffuse Leiden, das sie schon lange spürten, endlich einen Namen hatte.»

Behandelte Doppeldiagnose-Patientinnen und -Patienten müssen keineswegs eine schlechtere Prognose haben – im Gegenteil. Wir sehen immer wieder, dass Patientinnen und Patienten, die den Stier bei den Hörnern packen und ihren Problemen ins Auge blicken, eine erfreuliche Entwicklung erleben, aufblühen, wachsen, Fortschritte machen, Erfolge feiern. Und das motiviert uns, weiterzumachen. Unser Angebot auszubauen, weiterzutüfteln, im Generellen, aber auch mit jeder einzelnen Patientin und jedem einzelnen Patienten zusammen neue Wege zu gehen.

Unser Doppeldiagnoseangebot besteht seit 2010, aber es ist noch jung. Wir sind immer noch am Lernen und unsere besten Lehrmeister sind unsere Patientinnen und Patienten. Gerade im Programm D+ gilt: Gemeinsam sind wir mehr als die Summe unserer Teile, gemeinsam sind wir stärker.

*** Doppeldiagnose:** Gleichzeitiges Auftreten von Suchterkrankung und psychischer Störung (beispielsweise Angsterkrankung, Persönlichkeitsstörung oder Depression).



**WENN DAS DIFFUSE LEIDEN
EINEN NAMEN HAT**



**TAG FÜR TAG
DAS LEBEN VERSPIELEN**



Danja Wirth,
M. Sc., Psychologin

Danja Wirth, M. Sc., Psychologin

Verbarrikadiert in den eigenen vier Wänden, verbringen sie die meiste Zeit in der virtuellen Welt. Das Smartphone, die Tastatur oder die Konsole haben sie fest im Griff – das Leben ausserhalb des Bildschirms gleitet ihnen nach und nach aus den Händen. Es drohen sozialer Rückzug, depressive Stimmungszustände, Entwicklungen von Angststörungen bis hin zur totalen Isolation und Verwahrlosung. Die Angehörigen stehen rat- und fassungslos daneben. Die Unsicherheit, wie mit der Situation richtig umgegangen werden soll, lähmt jegliche Autorität; erzo-gen wird hier schon lange niemand mehr. Oft auch aus Angst vor Konfrontationen wird lange Zeit zugeschaut, bis die Verzweiflung irgendwann nicht mehr auszuhalten ist. Meistens sind es dann die Angehörigen, welche die Unterstützung durch Fachpersonen suchen.

«Den Betroffenen geht es in der virtuellen Welt gut. Sie feiern mit ihrem Avatar Erfolge, sind in ihrer Community angesehen und haben täglichen Kontakt mit ihren Online-Freunden.»

Die Anforderungen im Spiel passen sich den eigenen Fähigkeiten an – immer schön gefordert, jedoch nie überfordert, verspielen sie Tag für Tag ihres Lebens und merken es nicht einmal. Diese Dualität von Fremd- und Selbstwahrnehmung ist typisch für das Phänomen Online- und Mediensucht.

Seit 2017 bietet die Klinik Selhofen, nebst der Behandlung von substanzgebundenen Süchten, auch eine spezifische Behandlung für Online- und Mediensucht. Betroffene können sich in der Klinik Selhofen stationär

oder ambulant im Programm log-in behandeln lassen.

Bei der Online- und Mediensucht zeigt sich oft das Bild eines ambivalenten betroffenen Menschen, mit mal mehr und mal weniger Veränderungsmotivation. Um ihn herum findet man meist ein forderndes, hilfloses, wütendes, verletztes, enttäuschtes und frustriertes Umfeld, welches als einzige Lösung den Gang in die Klinik sieht. Dem Betroffenen wird eine «letzte Chance» gewährt, damit er das Ruder doch noch herumreissen kann. In der Klinik Selhofen angekommen wird der log-in-Patient gleich mit seiner grössten Angst konfrontiert: den Alltag ohne das geliebte Smartphone, den Laptop oder die Konsole durchzubringen.

«Im Eintausch gegen einen Therapieplatz in der Klinik, übergibt der Betroffene dem Behandlungsteam seine elektronischen Geräte.»

Dies kommt dem Entzug eines Mitpatienten mit substanzgebundener Sucht gleich, mit der Ausnahme, dass der log-in-Patient sein Suchtmittel täglich in Massen konsumieren darf. Der Betroffene soll dadurch mehr Selbstverantwortung übernehmen, sich im gemässigten Konsum üben; die Abstinenz jeglicher elektronischer Geräte kann in der heutigen Gesellschaft nicht das Ziel einer Therapie sein. Der Klinikalltag eines log-in-Patienten ähnelt dem seiner substanz-süchtigen Mitpatientinnen und Mitpatienten. Der Betroffene stellt sich seinen individuellen Wochenplan zusammen, zum Beispiel eine Mischung aus Kunsttherapie, Tennis, Pilates und Entspannung. Weiter stehen zwei psychotherapeutische Gespräche und ein Fallmanagementgespräch auf dem Programm. Zudem nimmt der Betroffene an

mehreren Gruppengesprächen teil. In der Online-Gruppe, welche speziell für das Programm log-in konzipiert wurde, treffen die stationären Patienten zuweilen auch auf ambulante Teilnehmer.

Im stationären und ambulanten Rahmen legen wir in den Gesprächen den Fokus auf ein lösungs- und ressourcenorientiertes Arbeiten.

«Das süchtige Verhalten wird nicht als Problem an sich, sondern als Lösungsstrategie für ein Problem angesehen.»

Der Betroffene befindet sich in einer Art «Sackgasse». Je mehr Zeit er mit den Medien verbracht hat, desto mehr Kompetenzen hat er im realen Leben eingebüsst. Das Online-Leben führt zu Lücken im Lebenslauf, zu Verlust von Beziehungen und schlichtweg zu einem Manko an realen Erfahrungen. Hürden im Alltag wurden lange nicht mehr genommen und Konflikte konnten bequem per Knopfdruck beseitigt werden.

In der Offline-Welt lassen sich Probleme nicht einfach wegeklicken und gescheiterte Missionen können nicht unendlich oft wiederholt werden. Die Konfrontation mit dem echten Leben löst daher vermehrt Frustrationen aus, was den Wunsch, sich wieder in die virtuelle Welt zu verkriechen, ins Unermessliche steigern lässt. Unser Ziel ist es, die online erlangten Kompetenzen in die Offline-Welt zu transformieren, so dass möglichst schnell auch im echten Leben Erfolge gefeiert werden können. Dies steigert den Selbstwert, ermöglicht das Knüpfen von Freundschaften und öffnet das Tor, um die reale Welt in all ihren Facetten zu erleben, anstatt nur in ihr zu existieren.



Angelika Schneider
stv. Leiterin Beratung/
Therapie

Angelika Schneider, stv. Leiterin Beratung/Therapie

Online-Gaming ist ein Volkssport, der alle Rekorde bricht. Auch in der Schweiz sind drei von vier Jugendlichen mehr als eine Stunde täglich am Gamen. Zwar sollen Computerspiele auf viele Hirnaktivitäten positive Effekte haben, doch die Weltgesundheitsorganisation WHO hat «Gamesucht» erstmals als neues Krankheitsbild klassifiziert.

Auch der 30-jährige Liby L. ist computerspielsüchtig. Im Dokumentarfilm «GAME OVER – Im Sog der Computerspielsucht», begleitet ihn Regisseur Sören Senn auf seinem Weg aus der Sucht. Begleitet wurde er auch von mir als Therapeutin. Nachfolgend ein kurzes Interview, das ich mit Liby L. führte.

Wie äusserte sich Ihre Gamesucht?

Ich war während zehn Jahren schwer gamesüchtig. Gamen war mein Lebensinhalt. Jede Minute, in der ich wach war, verbrachte ich vor dem Computer, täglich zwischen 18 und 19 Stunden – bis zur Erschöpfung. Mein Alltag bestand darin, aufzustehen, zu gamen und wieder ins Bett zu gehen. Ich bewegte mich nur das absolute Minimum. Chipssack und Colaflasche waren stets griffbereit, um keine Sekunde des Spiels zu verpassen. Dadurch nahm ich extrem zu. Ich wusch meine Kleider nicht mehr und vernachlässigte meine Körperhygiene. Während dieser Zeit existierte ich bloss, nichts weiter.

Wann realisierten Sie, dass Sie Hilfe benötigen?

Ich konnte und wollte lange Zeit nicht wahrhaben, dass ich ein Problem habe und ich hatte keine Ahnung, wie schwer es werden würde, wieder aus dieser Sucht herauszukommen. Ich realisierte erst, dass etwas nicht mit mir stimmt, als ich Zeuge eines schweren Unfalls wurde. Ich war damals an einer Viehschau. Eine Kuh geriet in Panik, trampelte eine junge Person nieder und verletzte diese dabei schwer. Als ich in die Runde schaute, sah ich tiefe Betroffenheit und Entsetzen bei den Anwesenden, ich aber spürte nichts, einfach nichts. In dem Augenblick wurde mir bewusst, dass ich ein Problem habe. Der Entschluss, mich ambulant in der Klinik Selhofen behandeln zu lassen, kam erst aufgrund von Kommentaren meines Umfelds. Meiner Gastfamilie zuliebe entschied ich mich für eine ambulante Behandlung in der Klinik Selhofen und nahm an der Online-Gruppentherapie teil. Später aber merkte ich, dass ich von der Gruppentherapie profitieren konnte. Von da an kam ich freiwillig.

Sie kamen später auch stationär zu uns in Behandlung. Was hat Sie dazu bewogen?

Durch den Film-Dreh, bei dem ich mich mit mir und meiner Lebensgeschichte intensiv auseinandersetzen musste, kamen viele Erinnerungen und Gefühle hoch. Ich war bis zu diesem Zeitpunkt eigentlich auf einem guten Weg, lebte bei meiner Gastfamilie, welche mir das Projekt Alp vermittelt hatte, packte auf dem Hof mit an und hatte meine Probleme vermeintlich gut im Griff. Dann

aber gab es diesen einen Moment nach einem Drehtag, auf der Zugfahrt zurück nach Hause, da kam dieses starke Verlangen auf, zu gamen, damit ich diese Gefühle nicht spüren musste. Da realisierte ich, dass ich handeln muss, da ich ansonsten riskiere, alle bisherigen Fortschritte zunichte zu machen und dass ich deutlich mehr Hilfe benötige, als einmal pro Woche ambulant in die Gruppentherapie zu gehen. Also fragte ich an, ob ich stationär in die Klinik Selhofen in Behandlung kommen könnte, da ich die Klinik von der ambulanten Gruppe her bereits kannte.

Wie konnten wir Sie auf Ihrem Weg begleiten?

Bei meinem stationären Aufenthalt in der Klinik Selhofen halfen mir die klaren Strukturen und die therapeutischen Gespräche. Ich konnte konstant an mir arbeiten, was mir half, nach und nach Zugang zu meinen Gefühlen, meinen eigenen Bedürfnissen zu finden. Ich konnte mich darauf einlassen, meine Vergangenheit aufzuarbeiten. Es gelingt mir zunehmend, diese zu akzeptieren. Sie gehört zu mir und macht mich zu dem, was ich heute bin. Dieser Schritt war notwendig, um weitergehen zu können und zu lernen, mich selbst zu akzeptieren.

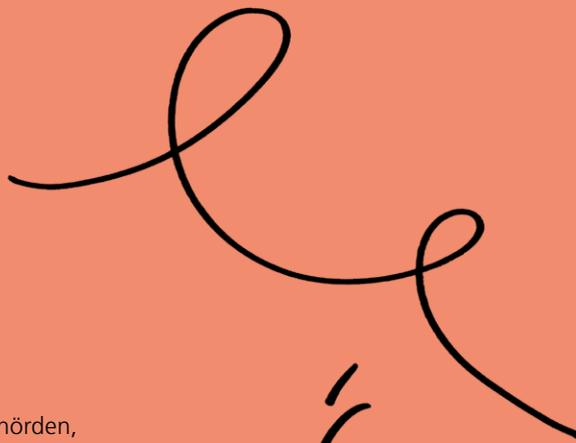
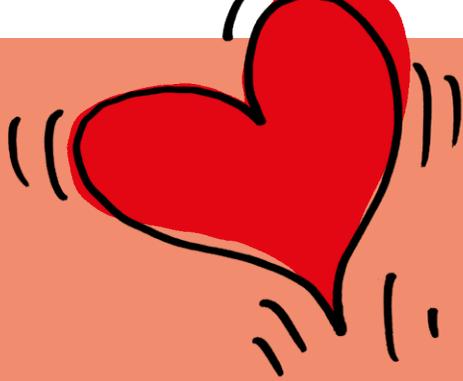
Hinweis zum Dokumentarfilm

Der Dokumentarfilm «GAME OVER – Im Sog der Computerspielsucht» von Regisseur Sören Senn kann online geschaut werden unter www.srf.ch/sendungen/dok.



GAME OVER

IM SOG DER COMPUTERSPIELSUCHT



An dieser Stelle möchten wir Partnerinnen und Partnern, Behörden, Institutionen und Unternehmen danken, welche mit viel Vertrauen und grossem Engagement die Klinik Selhofen unterstützen und damit zu einer erfolgreichen Weiterentwicklung der Klinik beitragen.

Vielen herzlichen Dank.

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Kanton Bern,
Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, Gesundheits-, Sozial- und
Integrationsdirektor; Fritz Nyffenegger, Vorsteher Spitalamt

Krankenversicherer

Leuenberger Treuhand, Vincent Leuenberger und Cornelia Burren

Dr. med. Hans-Rudolf Messerli, Praxis Allgemeine Innere Medizin,
Burgdorf

Mitarbeitende der Klinik Selhofen und der Ambulatorien Selhofen

PZM Psychiatriezentrum Münsingen, Klinik Südhang, Stiftung
Terra Vecchia und alle Partnerinnen und Partner in der Suchthilfe

Regionalspital Emmental Burgdorf

Spenderinnen und Spender

Stadt Burgdorf

Stiftungsrat Klinik Selhofen

Zuweisende und nachbehandelnde Beratungsstellen,
Sozialdienste sowie Ärztinnen und Ärzte

Wir freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit
im Jahr 2020.



Spenderinnen und Spender 2019

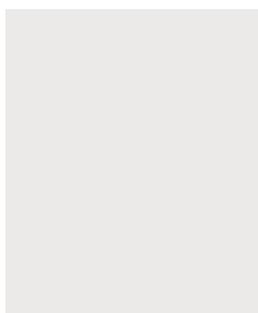
Eugène Bessire, Biel
Rosmarie Blaser, Bern
Marco Bonetti, Burgdorf
Gianluca Cassiano, Bern
Chäs Hütte, Burgdorf
Die Mobiliar, Generalagentur
Bern-West, Liebefeld
Etavis Arnold AG, Liebefeld
Jürg Graf, Niederglatt
Margrit Grunder, Münsingen
Deborah Hofer-Stucki, Hasle-Rüegsau
iba, OWIBA AG, Bolligen

Daniel Imholz, Windisch
Hans und Christine Jenzer,
Alchenstorf
Evangelisch-reformierte
Kirchgemeinde Burgdorf
Kirchgemeinde Därstetten
Kühni AG, Ramsei
Heidi Läderach, Bern
Leuenberger Treuhand, Bern
Nelly Lutz, Amriswil
Claudio Marxer, Eschen
Maria Mathys, Worblaufen

Kurt Meyer, Roggwil
Alfredo Minder, Bern
Musik Müller, Bern
Daniel Piller, Wünnewil
Martin und Dora Reichen, Spiez
Romano Romano, Thun
Hanna Scheurer, Liebefeld
Brigit Sollersten, Herrenschwanden
Eveline Trösch, Safnern
Oswald und Edith
Vonlanthen-Baechler, Bern



L. Mentha



Ch. Pfister Hadorn



A. Hebeisen-Christen



Dr. med. F. Caduff

Stiftungsrat

- Präsident Luc Mentha, Grossrat und Fürsprecher
 Vizepräsidentin Christine Pfister Hadorn, Oberrichterin des Kantons Bern
 Mitglieder Annegret Hebeisen-Christen, Grossrätin, KMU Geschäftsfrau SIU und Bäuerin
 Dr. med. Franz Caduff, Psychiater, Burgdorf

Mitarbeitende

- Direktion Regine Gysin, Direktorin
 Claudia Weibel, Vizedirektorin
- Ärztlicher Dienst stationär (in Kooperation mit PZM AG):
 Dr. med. Esther Pauchard, Leitende Ärztin
 Dr. med. Maja Gabriela Bolliger, stv. Oberärztin
 med. pract. Matthias Blietz, Assistenzarzt
 med. pract. Thi Thu Ha Pham Blume, Assistenzärztin
 ambulant (in Kooperation mit Klinik Südhang):
 med. pract. Thomas Krebs
 Dr. med. Carola Lübrow
- Beratung/Therapie Claudia Weibel, Leiterin Beratung/Therapie
 Angelika Schneider, stv. Leiterin Beratung/Therapie
 André Wittwer, stv. Leiter Beratung/Therapie
Psychotherapie/Fallmanagement:
 Annabel Fries, Claudia Ilg, Michelle Knuchel,
 Anna Kronenberg, Isabel Lüdi, Veronique Ruppen,
 Silja Signer, Joëlle Steinmann, Danja Wirth
Kunst: Fernanda Bergmann, Mirjam Huwiler
Sport: Renato Bender, Jennifer Glauser,
 Hans Reichenbach
Spitalseelsorge: Ursula Wyss
- Pflegedienst Frank Walther, Pflegedienstleiter
 Andrea Messerli, stv. Pflegedienstleiterin
Tagdienst: Désirée Fankhauser, Fabienne Gerber,
 Katrin Hebeisen, Lukas Keller, Gisela Luder, Silia
 Leandra Lüthi, Melanie von Gunten, Fritz Zaugg
Praktikanten/Studierende: Svenja Gafner
Nachtdienst: Alexandra Brügger, Claudia Hafner,
 Mario Peric, Monika Rupp, Michael Schwein-
 gruber
Pikett-Nachtwache: Jelena Baumann, Susanne
 Grundbacher, Cornelia Rügger
- Finanzen/ICT/
 Administration Andrea Küng, Leiterin Finanzen/ICT/
 Administration
Betriebswirtschaftliche Mitarbeitende:
 Judith Briod
Administration: Martina Kupferschmid,
 Jennifer Glauser, Melanie Bähler
ICT: Pia Lack
- Marketing/Hotellerie Andrea Eichmüller, Leiterin Marketing/Hotellerie
Küche: Reto Kämpf, Gianluca Cassiano
Reinigungsdienst: Sulma Gonzalez, Ageta
 Jakovic, Larisa Sovgir
Technischer Dienst: Hans Reichenbach
- Geschäftsleitung Regine Gysin, Claudia Weibel, Andrea
 Eichmüller, Andrea Küng, Esther Pauchard,
 Frank Walther



Klinik Selhofen

Emmentalstrasse 8
Postfach 1300, 3401 Burgdorf
T 034 420 41 41
F 034 420 41 42
info@selhofen.ch
www.selhofen.ch

Ambulatorium Selhofen

Postfach 1300, 3401 Burgdorf
T 034 420 41 41
F 034 420 41 42
info@selhofen.ch
www.selhofen.ch

Standorte

Bern, Bubenbergplatz 4b
Burgdorf, Emmentalstrasse 8a
Biel, Bahnhofplatz 2

Spendenkonto 30-157876-3