

Dr. Evelin Ackermann, Psychotherapeutischen Studentenberatung, Studentenwerk

Magdeburg

Konzepte der Prävention in der Arbeit mit Studierenden

Workshop „Gesundheitsförderung“ - 20.12.05

Die Bereitstellung einer psychotherapeutischen Studentenberatung muss heute als Qualitätsmerkmal einer Universität und als ein aktiver Beitrag zur Chancengleichheit im Bildungswesen gewertet werden. Sie trägt dazu bei, dass auch jene Studierenden, die aufgrund ungünstiger biographischer Dispositionen unzureichende Bewältigungsressourcen mitbringen, an den mit dem Studium gegebenen Entwicklungsaufgaben wachsen können, statt daran zu scheitern. Aus dieser Einsicht heraus gibt es seit Ende 1999 eine Kooperation zwischen dem Studentenwerk Magdeburg und der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums. Im Januar 2003 wurde der zunächst mit einer niedergelassenen Psychotherapeutin geschlossene Honorarvertrag in eine Planstelle mit 20 Wochenstunden umgewandelt, die ich seit September 2003 bekleide. Angesichts der Zuständigkeit für mehr als 23.000 Studierende ist es klar, dass eine derart vielschichtige und verzahnte Angebotspalette, wie sie Herr Schumann für die Universität Oldenburg vorgestellt hat, bei uns noch im Bereich der Zukunftsträume liegt. Dennoch arbeite auch ich nach einem Konzept der Verschränkung von Angeboten der primären und der sekundären Prävention, das auf den beiden Säulen Gruppen- und Individualprävention basiert.

Bei den Gruppenangeboten „Autogenes Training für Anfänger“ und „Erweiterung der sozialen Kompetenz“ geht es vornehmlich um die Ressourcenförderung und den Ausbau von Bewältigungskompetenzen, also um primärpräventive Faktoren, die das Auftreten einer Krankheit oder Störung verhindern sollen. Die Einzelberatung ragt dagegen häufiger in den Bereich der sekundären Prävention hinein, die nach v. Troschke darauf abzielt, „durch Früherkennung und geeignete Behandlungen in den Entstehungsprozeß einer Krankheit einzugreifen.“ (v. Troschke 1993: 85) Beide Angebotsebenen unterstützen sich wechselseitig. So baten in den letzten beiden Jahren zwischen $\frac{1}{4}$ und einem $\frac{1}{3}$ aller Kursteilnehmer während eines laufenden Kurses oder im Anschluss daran um Einzelgespräche mit mir. Dass die Kursteilnahme die Auseinandersetzungsbereitschaft mit sich selbst fördert und die Gelegenheit bietet, bereits eine gewisse Vertrauensbeziehung zur Beraterin aufzubauen, scheint es den Betroffenen erleichtert zu haben, persönliche Probleme wahrzunehmen und zu formulieren. Im Gegensatz zu vielen anderen Ratsuchenden, die sich oft erst an die Beratungsstelle wenden, wenn sie schon unter einer manifesten Symptomatik leiden, zeichnet sich die Mehrzahl der aus den Kursen stammenden KlientInnen dadurch aus, dass sie sich nach 5 bis 7 Beratungsgesprächen oft wieder stabil genug fühlen, um ohne weiterführende professionelle Unterstützung zurecht zu kommen. Über das Setzen von Impulsen zur Erweiterung des

Selbstwahrnehmungs- und -regulierungsvermögens hinaus leisten wir mit dem Angebot von Kursen also auch dadurch einen Beitrag zur Primärprävention, dass wir Schwellenängste senken und ein Problembewusstsein fördern, das potenzielle BeratungsklientInnen veranlasst, schon in einem frühen Stadium der Problementwicklung professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Gleichzeitig lässt sich eine entgegengesetzte Bewegung konstatieren. Etwa ein Sechstel der KlientInnen der Einzelberatung nahmen im letzten Jahr die Möglichkeit wahr, ihre dort gewonnenen Einsichten bzw. ihre Restabilisierung durch eine Kursteilnahme weiter zu festigen. Dies lässt sich, auch wenn ich noch keine dezidierte statistische Auswertung vorgenommen habe, für dieses Jahr bestätigen und als ein dritter primärpräventiver Aspekt von Gruppenangeboten verbuchen.

Ich möchte Ihnen an dieser Stelle einen kurzen Einblick in die Inhalte der genannten Kurse geben, an denen im letzten Jahr 84 Studierende verteilt auf 9 Gruppen und in diesem Jahr 80 Studierende verteilt auf 7 Gruppen teilnahmen. Im Autogenen Training für Anfänger können die Studierenden im Rahmen von 8 Terminen mit 16 UE lernen, wie sie mit Hilfe von Autosuggestionen willentlich Entspannungszustände herbeiführen können. Dadurch, dass sie über 8 Wochen regelmäßig mit den entsprechenden Formeln experimentieren und immer wieder Gelegenheit haben, ihre Erfahrungen in der Gruppe auszutauschen, kommt es bei den meisten TN vor Ende des Kurses zu Erfolgserlebnissen, die sie motivieren, auch weiterhin in eigener Verantwortung regelmäßig oder unregelmäßig zu üben, bis ihnen die Formeln so weit in Fleisch und Blut übergegangen sind, dass ihr Organismus nach dem Prinzip des konditionierten Lernens darauf reagiert. Da ich die Erfahrung gemacht habe, dass es den meisten Menschen schwer fällt, übergangslos von ihren Alltagsgeschäften auf Entspannung umzuschalten, biete ich vor dem Einstieg ins Autogene Training regelmäßig Übungen zur Lösung körperlicher Spannungszustände an. Diese Art der Körperarbeit fördert nicht nur die Selbstwahrnehmung, sondern ebenfalls die Eigenverantwortlichkeit und Eigenaktivität im Hinblick auf die eigene Befindlichkeit.

Neben dem AT biete ich in jedem Semester eine Gruppe zu Erweiterung der sozialen Kompetenz an. Diese Gruppe läuft mit höchstens 12 TN über 9 Abende à 3 UE. Sie bietet den Studierenden die Möglichkeit, sich selbst und die eigenen Fähigkeiten und Schwächen besser kennenzulernen, im Umgang mit Nähe und Distanz in zwischenmenschlichen Beziehungen sicherer zu werden und persönliche Probleme mit Hilfe der Gruppenleitung und der anderen GruppenteilnehmerInnen zu reflektieren und zu bearbeiten. Aufgrund der Initiative eines TN ging es in der gegenwärtigen Gruppe z. B. einen ganzen Abend lang um den Umgang mit unangenehmen Arbeiten im Rahmen des Studiums. Nachdem der Betreffende, der sich selbst als chronischen Vermeider charakterisierte, seine damit verbundenen Arbeitsschwierigkeiten und Befürchtungen dargestellt hatte, wurde im Rundgespräch schnell deutlich, dass dies auch einige andere TN betraf. So regte ich die Gruppenmitglieder an, sich jeweils einer der beiden zunächst groben Kategorien „Aufschieber“ oder „Zupacker“ zuzu-

ordnen. Anschließend sollten sie Kleingruppen, in denen jeweils beide Persönlichkeitstypen vertreten sein sollten, bilden, um sich über Gemeinsamkeiten und Unterschiede auszutauschen. Daraus entwickelte sich eine sehr lebendige Arbeit, die dann in der Großgruppe wieder zusammengeführt wurde. Mehrere TN berichten bereits beim nächsten Gruppentreffen, dass sie durch die Anregungen anderer ganz konkrete und wirksame Veränderungen in Bezug auf ihre Arbeitsorganisation und ihre Lernstrategien vorgenommen hatten. Dies traf ganz besonderes für den Studenten zu, der das Thema eingebracht hatte, weil er befürchtete, er könnte, wie schon einmal, jetzt auch in seinem zweiten Studium an den bevorstehenden Leistungsnachweisen scheitern.

Nachdem ich bis hierher kurz das präventive Potenzial von Gruppenangeboten skizziert habe, möchte ich Ihnen nun noch einen - ebenfalls kurzen - Eindruck von der mit der Einzelberatung möglichen psychosozialen Unterstützung vermitteln. Diese wurde im letzten Jahr von 80 und in diesem Jahr von 100 Studierenden in Anspruch genommen, was zur Folge hatte, dass ich über längere Phasen hinweg Termine nur im 3- bis 4-Wochenabstand vergeben konnte. Die meisten Ratsuchenden präsentieren multidimensionale Problemlagen, wobei am häufigsten Versagens- und Prüfungsängste, Leistungsprobleme und Identitäts- und Selbstwertprobleme angegeben werden. Bei etwas weniger als der Hälfte der KlientInnen aus dem letzten Jahr kam es unter der Beratung zu einer nachhaltigen Zustandsverbesserung. Bei dem größeren Teil der Ratsuchenden ließ sich der Problembestand im Rahmen von höchstens 7 anzubietenden Beratungsgesprächen nicht zufriedenstellend bearbeiten. Hier war eine weiterführende ambulante, in wenigen Fällen auch eine stationäre Psychotherapie angebracht, wobei jedoch nicht für alle Betroffenen rekonstruiert werden konnte, ob sie diese Maßnahme tatsächlich realisiert haben. Dass die psychotherapeutische Studentenberatung oft eine wichtige weichenstellende Funktion hat, die der Manifestation bzw. der Chronifizierung einer psychischen Labilität entgegenwirken kann, möchte ich mit einem gerafften Fallbeispiel veranschaulichen.

Die 24jährige begabte Frau D. studiert im 9. Semester Lehramt an Gymnasien und steht kurz vor dem Examen. Sie berichtet von einer krisenhaften Zuspitzung ihrer schon immer vorhandenen Versagensängste. Sie setze sich selbst unter Druck, gut sein zu müssen, mit dem Ergebnis, dass sie vor Angst, nicht zu genügen, oft gar nicht mehr arbeiten könne, sondern tagelang nur noch weine. Diesen Teufelskreis kenne sie schon aus der Schulzeit. Als Beratungsanliegen formuliert sie den Wunsch, einen anderen Umgang mit ihrer Angst, die sie auch als Zukunftsangst beschreibt, entwickeln zu wollen.

In der ersten Sitzung mit Frau D. bewegt sich das Gespräch auf der Ebene einer phänomenologischen Betrachtung ihrer Symptome. Im Verlaufe dieser Stunde konstatiert die Klientin mit Erschrecken, dass sich ihre Identität seit Jahren überwiegend aus ihrer starken Leistungsorientierung speise, während sie aus zweckfreien Beschäftigungen keinerlei Befriedigung ziehen könne. Am En-

de der Sitzung meldet sie sich für einen Kurs Autogenes Training an, den ich ihr als eine konkrete Möglichkeit zur Entwicklung neuer Selbstregulierungskompetenzen anbiete. Zu Beginn des zweiten Gesprächs wirkt die Klientin, ähnlich wie bei der ersten Begegnung, angespannt. Mehrmals erscheint ein verzerrt wirkendes Lachen auf ihrem Gesicht und sie unterbricht immer wieder den Blickkontakt. Als ich sie nach einiger Zeit darauf anspreche, füllen sich ihre Augen mit Tränen. Sie erzählt, dass sie sich schon immer unterlegen und klein fühle. Sie sei als Kind oft einsam gewesen, habe vieles mit sich selbst ausgemacht. Sie habe bis heute das Gefühl, die Anerkennung anderer nicht zu verdienen. Im Laufe dieses Gespräches frage ich sie nach Eigenschaften oder Merkmalen, die sie an sich selbst schätze. Es fällt ihr schwer, in diese Richtung zu denken, zögerlich nennt sie zunächst ihre Verschwiegenheit, dann ihre gute Intuition, wobei sie einschränkend anmerkt, dass sie dieser allerdings selten vertraue. Mit Hilfe einer „Symbolarbeit“ gelingt es ihr, diese Art der Selbstbeforschung weiter zu vertiefen. Aus einem von mir bereitgehaltenen Arsenal von Gegenständen wählt sie ein Stück Holz aus, das ihr als Projektionsfläche für eigene Gefühle und Empfindungen dienen kann. Nach einer Weile der Beschäftigung mit dem Gegenstand tritt für sie der Aspekt, dass dieses Holzstück offenbar von einem größeren Stamm abgebrochen ist, in den Vordergrund. Sie erzählt, dass sie sich bis ins Kindergartenalter hinein immer sicher und mit ihren Eltern verbunden gefühlt habe, dies, obwohl ihre Mutter bei ihrer Geburt bereits 42 Jahre alt gewesen sei. Als sie irgendwann mitbekommen habe, dass ihre Mutter von anderen Menschen häufig für ihre Großmutter gehalten worden sei, habe sich bei ihr das Gefühl eingestellt, anders als andere Kinder zu sein. Dies markiere für sie den Beginn ihrer bis heute währenden Selbstzweifel.

Beim dritten Gespräch berichtet Frau D., dass und wie sie sich in der Zwischenzeit gedanklich weiter mit dem Holzstück beschäftigt habe. Eine Nachfrage meinerseits, die sich auf die zeitliche Terminierung ihres Gefühls, von irgend etwas abgebrochen zu sein, bezieht, leitet eine unerwartete Wendung des Beratungsgespräches ein. Frau D. beginnt zu weinen, drückt eine Weile herum, bis sie dann stockend erzählt, als Kind von ihrem damals bereits erwachsenen Cousin mehrfach sexuell missbraucht worden zu sein. Sie könne sich nicht mehr an Einzelheiten erinnern, habe diese Erfahrungen jahrelang verdrängt, bis sie vor zwei Jahren nach einer Fernsehsendung zu dem Thema plötzlich ganz deutlich gespürt habe, selbst genau zu wissen, wovon da gesprochen worden sei. Sie habe sich bisher nur einer Freundin und ihrem Freund anvertraut, letzterem vor allem, um eine Fehlinterpretation ihres häufig „komischen“ Verhaltens zu vermeiden. In dieser Sitzung erkennt sie vage Zusammenhänge zwischen ihrem Unterlegenheitsgefühl, ihren Versagensängsten, ihrem ausgeprägten Kontrollbedürfnis, ihren hohen Selbstansprüchen und realen, traumatischen Erfahrungen, die sie bisher vor allem durch Abspaltung und Verdrängung bewältigt hat. Diese Bewältigungsstrategien scheinen allerdings dazu beizutragen, dass sie in Belastungssituationen, wie z. B. der Examensvorbereitung, schnell in einen Zustand der Depression gerät, der ihre Leistungsfähigkeit

ernsthaft gefährdet. Ich spreche mit ihr über die Chancen einer Traumatherapie, die ihr langfristig eine Integration ihrer Verletzungen ermöglichen und zu einer Veränderung ihrer Selbstsicht bzw. zur Reduktion ihres inneren Erfolgsdruckes beitragen könnte und gebe ihr die Adresse einer einschlägigen Beratungseinrichtung mit. Bereits bei unserem nächsten Termin 2 ½ Wochen später hat sie mit dieser Stelle Kontakt aufgenommen. In den nächsten beiden Gesprächen - eines findet ungeplant abends im Anschluss an das AT statt - geht es um eine Stabilisierung ihrer Entscheidung, sich einer Therapie zu unterziehen. Ihr Zustand schwankt zwischen Optimismus und Resignation und wird phasenweise sogar von Suizidgedanken überschattet. Immer wieder kreisen ihre Überlegungen um die Frage, ob sie ihre Eltern einweihen solle, zumal sie sich sehr nach deren emotionaler Unterstützung sehne. Von mir wünscht sie sich eine Begleitung bei der Suche nach einem geeigneten Therapieplatz - ein Begehren, das ich ihr trotz der Limitierung der Beratungsgespräche mit weiteren Terminen in größeren Abständen gewähre. Nachdem unser letztes vereinbartes Treffen wegen meines Unfalls ausfallen musste, schreibt sie mir per e-mail, dass sie durch ihr „Thema“ sehr absorbiert sei, dass sie aber mittlerweile mit ihren Eltern gesprochen habe, die einigemaßen verständnisvoll reagiert hätten.

Dieser Fall steht exemplarisch für viele andere, bei denen eine rein verhaltens- und symptomorientierte Arbeit wenig ausrichten würde. Bereits durch eine sorgfältige, von der Beraterin und der betreffenden KlientIn gemeinsam vorzunehmende Problemexploration können die Betroffenen häufig eine neue Problemsicht entwickeln, die ihnen manchmal schon kurzfristige Lösungsmöglichkeiten eröffnet und/ oder sie motiviert, geeignete längerfristige Bearbeitungsschritte, wie z. B. eine weiterführende Psychotherapie, einzuleiten. Auf diese Weise erfüllt die psychotherapeutische Studentenberatung den bereits formulierten Anspruch sekundärer Präventionsmaßnahmen, durch Früherkennung und geeignete Behandlungen in den Manifestationsprozess einer Störung einzugreifen. Diese Aufgabe gewinnt durch den biographisch frühen Zeitpunkt, zu dem wir unsere potenzielle Klientel erreichen können, noch einmal an Bedeutung. Sie ließe sich natürlich umso besser realisieren, je mehr Studierende über niederschwellige Angebote angesprochen und je flexibler und bedarfsorientierter die Vergabe von Einzelterminen gestaltet werden könnte.

Während bereits die aktuelle Diskrepanz zwischen der starken Nachfrage ratsuchender Studenten und meinem durch 20 Wochenstunden sehr begrenzten Angebot eine Aufstockung der personellen Ressourcen der psychotherapeutischen Studentenberatung an unserer Universität dringend rechtfertigen würde, sollte sich jede Hochschule, die die Einnahme einer Pole-Position anstrebt, darum bemühen, dem empirisch immer wieder bestätigten Beratungsbedarf Studierender (vgl. Hahne 1999 - 13,1 %, davon die Hälfte würde Beratung in Anspruch nehmen; repliziert in Erhebung der Medizinstud.) gerecht zu werden. Dies würde für den Einzugsbereich des Studentenwerks Magdeburg bedeuten, dass nicht nur 100, sondern ca. 1500 Studierende pro Jahr psychotherapeutische Beratung

in Anspruch nehmen würden, wenn ein entsprechendes Angebot vorhanden wäre.

Der Übergang von der Schule zur Universität muss, ähnlich wie die Phase des Studienabschlusses und der Berufseinmündung, als eine biographische Sollbruchstelle mit einem spezifischen Belastungsprofil gelten. Die jungen Erwachsenen müssen sich aus ihrem vertrauten sozialen Umfeld und von ihren Eltern lösen, sich ungewohnt eigenständig um die Studienorganisation, die Wissensaneignung und ihre persönliche Lebensführung kümmern und ein neues soziales Netz aufbauen. Die Meisterung dieser entwicklungspsychologisch unerlässlichen Aufgaben erfordert eine weitgehend stabile Persönlichkeitsstruktur, die oft allzu selbstverständlich erwartet wird. Dass, wie bereits mit mehreren Studien belegt worden ist, zwischen 15 und 20 % aller Studierenden durch psychische Schwierigkeiten in ihrem Studium beeinträchtigt sind, bestätigt erneut die 17. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, die im Juni 2004 veröffentlicht wurde. Sie basiert auf der Befragung von 21.400 Studierenden und zeigt, dass im Jahr 2003 einer von sechs Studenten von Arbeitsstörungen, Prüfungsängsten oder einer durch das Studium ausgelösten persönlichen Krise betroffen war. „23 Prozent (der Befragten) hatten zu diesem Zeitpunkt schon einmal das Fach gewechselt; 15 Prozent hatten ihr Studium für mindestens ein Semester unterbrochen - im 13. und 14. Hochschulsemester sogar zwei von fünf Studenten. Der am meisten genannte Grund hierfür: 'Zweifel am Sinn des Studiums'“. (Die ZEITCHANCEN April 2005: 8)