

Beraterische und inhaltliche Grundlagen der sozialen Beratung für Studierende mit psychischer Erkrankung

Wiebke Hendeß, Behindertenberatung, Studentenwerk Oldenburg

Beraterinnen und Berater benötigen oft besondere Beratungskompetenzen und Beratungsmethoden bis hin zur rechtzeitigen Weiterleitung, die in diesem Workshop vermittelt werden sollen. Darüber hinaus werden auch spezifische Beratungsinhalte behandelt aus den Bereichen Studienfinanzierung, Studienorganisation, persönliche Möglichkeiten und Grenzen bis hin zum Studienabbruch. Im Workshop wird es genug Raum für Fallbesprechungen aus der eigenen Beratungspraxis und für Diskussionen unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern geben.

Gliederung

Beratungsarbeit beim Studentenwerk Oldenburg
Meine Beratungszahlen
Begrifflichkeiten
Meine Beratungsausbildungen und –methoden
Besonderheiten bei psychisch erkrankten Studierenden
Spezifische Beratungsinhalte
Informationsarbeit und spezielle Angebote
Schwierige Beratungssituationen/Weiterleitung
Zusammenarbeit und Aufgabenteilung mit der PSB
Fallbesprechungen

Beratungsarbeit beim Studentenwerk Oldenburg

Der Zuständigkeitsbereich des Studentenwerks Oldenburg umfasst die rund 20.000 Studierenden der Universität Oldenburg, der Fachhochschule Emden / Leer sowie der Jade Hochschule.

Wir haben rund 300 MitarbeiterInnen, darunter 14 BeraterInnen (Voll- oder Teilzeit oder auf Honorarbasis).

In meinem sog. BeratungsCenter arbeite ich auf 20h, unser Sozialberater auf 25 und unser Studienfinanzierungsberater auf 30h, die anderen sind BeraterInnen in der PSB.

Meine Beratung für behinderte und chronisch kranke Studierende biete ich im Studentenwerk seit 1999 an, zuvor schon einige Jahre im Behindertenreferat in AstA.

Meine Beratungszahlen

Wie die Best-Umfrage und auch unsere Beratungspraxis zeigt, gibt es zunehmend Beratungs- und Unterstützungsbedarf für diese Personengruppe.

Meine eigenen Zahlen als Beispiel:

Ich zähle hierbei die Beratungskontakte persönlich in meinem Büro, am Telefon oder per E-Mail.

2012: Von 567 Beratungskontakten hatten 108 der jeweiligen Ratsuchenden eine psychische Erkrankung (PK). Dieses ist die zweitgrößte Gruppe nach den Körperbehinderten (KB) mit 131. Chronisch krank waren (CK) waren 112 der Ratsuchenden. In anderen Worten: Jeder fünfte meiner Ratsuchenden war psychisch erkrankt.

2011: 588 Beratungskontakte, davon 113 PK, 159 KB und 62 CK.

2010: 500 Beratungskontakte, davon 96 PK, 138 KB und 62 CK.

2006: Hier waren es bei 488 Beratungskontakten 66 PK, das heißt jeder siebte bis achte.

Also hat bei mir im Laufe der Jahre der Anteil der PK-Ratsuchenden auf jeden Fall erheblich zugenommen.

Begrifflichkeiten

Wen bezeichne ich als psychisch krank?

Auf jeden Fall bezeichne ich die Ratsuchenden mit folgenden Diagnosen als psychisch erkrankt:

Depression, Manie, Ängste, Zwänge, Borderline, Suchterkrankung, Essstörung, Schizophrenie, Persönlichkeitsspaltung, Traumatisierung und Burnout.

Unsicher bin ich mir bei AD(H)S und Autismus.

Auch sonst frage ich mich, ob ich in meiner Statistik manchmal zu schnell PK ankreuze.

Andererseits muss ich immer an den Satz meines Vaters denken, der mehr als 20 Jahre leitender Sozialarbeiter in einer WfbM war. So sagte er immer, dass es wichtig ist, sich den eigenen Realitäten zu stellen und diese anzunehmen.

Heutzutage outen sich Betroffene viel schneller als früher und auch die Medien berichten viel häufiger über psychische Erkrankungen.

Meine Beratungsausbildungen und –methoden

Peer Counseling

Besonderheiten bei psychisch erkrankten Studierenden

Diese Studierenden haben das Problem, bei Fragen behinderungs- bzw. krankheitsbedingten Modifikationen von Studien- und Prüfungsbedingungen im Kontakt mit Hochschulmitgliedern zunächst die spezifischen Auswirkungen ihrer Behinderung bzw. chronischen Erkrankung auf den Studienalltag erklären zu müssen.

Bei relativ bekannten Beeinträchtigungen, z. B. der Hör- oder Sehfähigkeit dürfte die Erklärung leichter nachzuvollziehen sein, als bei Behinderungen oder Erkrankungen mit unklaren Entstehungsursachen und sehr vielfältigen Erscheinungs- und Störungsformen.

Bei psychisch erkrankten Studierenden besteht diese Problematik in besonders gravierender Form. Grobe Kategorien wie Neurose, Psychose, Persönlichkeitsstörungen dürften in etwa bekannt sein. Eine exaktere Diagnose ist jedoch oft schwierig, weil die Betroffenen im Laufe der Erkrankung verschiedene Definitionen hören. Sowohl die medizinisch-therapeutischen Fachbegriffe als auch die Krankheitssymptome wandeln sich bisweilen.

Für die Frage nach der Gestaltung des Studienalltags steht weniger die klinische Definition der Erkrankung im Vordergrund, sondern vielmehr Art und Umfang der möglichen Störungen.

Im wesentlichen kann davon ausgegangen werden, dass vor und nach akuten Krankheitsphasen besondere Studiensituationen vorliegen. Während einer akuten Phase können Studien- und Prüfungsleistungen in der Regel nicht erbracht werden, dann steht die medizinisch-therapeutische Behandlung im Vordergrund. Nach weitgehendem Abklingen der Erkrankung und Symptomfreiheit stehen in den meisten Fällen frühere Potenziale wieder zur Verfügung, es kommt zu keiner Minderung etwa der intellektuellen Fähigkeiten.

Da die Erkrankungen häufig in Phasen verlaufen, muss in manchen Fällen nach einer Ersterkrankung und nach teils sehr langen stabilen Phasen mit erneuten Krankheitsschüben gerechnet werden. Um diese Gefahr zu mindern, ist in vielen Fällen eine langfristige Medikation erforderlich, die in krankheitsnahen Phasen hochdosiert ist und erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen kann.

Daraus folgt bereits eine erste und häufige Auswirkung auf das Studium.

- Sowohl durch länger andauernde akute Krankheitsphasen als auch durch daran angrenzende geminderte Leistungsfähigkeit (Anfangs- und Restsymptome, hohe Medikamentendosis) kann es zur Verlängerung der Studiendauer kommen.

Störungen der Leistungsfähigkeit treten in affektiven und kognitiven Bereichen, aber auch im vegetativen System auf und führen beispielsweise

- zu geminderter Energie und geschwächtem Antrieb, zeitweise auch zu überaktiven Phasen,
- zu Verunsicherungen in der Wahrnehmung, erhöhter Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Reizen, eigenwilliger Bewertungen von Erlebnisinhalten,
- zu Tendenzen zum sozialen Rückzug, Unsicherheiten in der Kontaktaufnahme und in den sozialen Beziehungen,
- zu Konzentrationsmängeln, gestörten Gedächtnisleistungen, mangelndem Zutrauen in die eigene Leistungsfähigkeit,
- zu Stimmungsschwankungen, gesteigerter Verletzbarkeit,
- zu begrenztem Steuerungsvermögen des Verhaltens (z. B. Zwänge, Essstörungen).

Eine akute Phase kündigt sich oftmals mit Unruhe und Schlafstörungen kombiniert mit beginnender Symptomatik an. Nach der Akutphase kann es einige Zeit noch Restsymptome geben. Je nach Krankheitsbild treten Symptome einzeln oder in Kombination mit anderen auf.

Übliche Leistungsanforderungen kosten in diesen krankheitsnahen Phasen deutlich mehr Kraft und Energie und bewirken eine erhöhte Erschöpfbarkeit. Die Balance zwischen Anforderungen und eigenen Grenzen muss der jeweiligen Situation angepasst werden. Überforderung kann - wie andere kritische Situationen auch - die Gefahr eines erneuten Krankheitsschubs erhöhen.

- Tabuisierung
- Das Gefühl alleine dazustehen
- Bin ich überhaupt behindert/chronisch krank?
- Ich sage ihnen dann, dass sie nicht alleine sind sondern in meiner Beratung die zweitgrößte Gruppe und dass ihnen vieles so zusteht wie z. B. Körper- oder Sinnesbehinderten.

Spezifische Beratungsinhalte

Zahlreiche Nachteilsausgleiche im Studium und finanzielle Hilfen möglich

Von Prüfungsämtern und Lehrenden wird häufig die Frage gestellt, ob die Regelungen zum Nachteilsausgleich prinzipiell auch für psychisch erkrankte Studierende gelten.

Dem Grunde nach sind Nachteilsausgleiche auch auf diese Studierenden anwendbar.

Allerdings können im Einzelfall Abgrenzungsprobleme zwischen dem so genannten krankheitsbedingtem Rücktritt von der Prüfung und dem Nachteilsausgleich bei Prüfungen bestehen.

Dies ist immer dann der Fall, wenn eine bestehende Behinderung oder chronische Erkrankung gleichzeitig mit einer anderen bzw. einer sekundären akuten Erkrankung oder mit akuten Krankheitsphasen verbunden ist.

So sind beispielsweise in akuten Phasen einer psychischen Erkrankung, in denen Prüfungsunfähigkeit besteht, die Regelungen zum krankheitsbedingtem Rücktritt anzuwenden.

Die daraus resultierenden Studienzeiterverlängerungen und die damit verbundenen Probleme im Studien- und Prüfungsgeschehen sind jedoch in anderen Zusammenhängen zu berücksichtigen.

Grenzen kann es bei Nachteilsausgleichen im Lehramt oder Referendariat geben bzw. hier gibt es bei psychischen Erkrankungen einiges zu beachten.

Es gibt auch finanzielle Hilfen und Nachteilsausgleiche. So gibt es Besonderheiten beim BAföG, Kindergeld, Alg 2 und Grundsicherung, bei den Studiengebühren und bei Stipendien.

Persönliche Assistenz kann auch hilfreich sein.

Die Frage nach dem Behindertenausweis muss differenziert betrachtet werden.

Studienabbruch und mögliche Alternativen kann auch Thema in der Beratung werden.

Das Studentenwerk Oldenburg berücksichtigt beim Studentischen Wohnen die besonderen Bedürfnisse von Studierenden mit Behinderungen/Erkrankungen beispielsweise durch eine bevorzugte Berücksichtigung bei der Wohnheimplatzvergabe.

Für die Aufklärung und Sensibilisierung der Lehrenden zum Umgang mit Behinderungen und Erkrankungen kann der Leitfaden für Lehrende hilfreich sein. Auch der Umgang mit den Kommilitonen und dem Outen an sich kann besprochen werden.

Informationsarbeit und spezielle Angebote

Nachteilsausgleiche im Studium:

<http://www.studentenwerk-oldenburg.de/de/beratung/behindertenberatung/nachteilsausgleiche-im-studium.html>

Psychisch erkrankte Studierende:

<http://www.studentenwerk-oldenburg.de/de/beratung/behindertenberatung/nachteilsausgleiche-im-studium/psychische-erkrankungen.html>

Nicht-sichtbare Behinderungen:

<http://www.studentenwerk-oldenburg.de/de/beratung/behindertenberatung/nachteilsausgleiche-im-studium/nicht-sichtbare-behinderung.html>

Infos für das Lehramt:

<http://www.studentenwerk-oldenburg.de/de/beratung/behindertenberatung/nachteilsausgleiche-im-studium/infos-fuer-das-lehramt.html>

In der Vergangenheit Infonachmittag für psychisch erkrankte Studierende

Wiedereinstiegsgruppe:

<http://www.studentenwerk-oldenburg.de/de/beratung/psychosoziale-beratung/psb-oldenburg/wiedereinstieg.html>

Gesprächskreis nicht-sichtbare Behinderungen/Erkrankungen:

<http://www.behindertenreferat.uni-oldenburg.de/61069.html>

Weitere Beratungsangebote und Selbsthilfe:

<http://www.studentenwerk-oldenburg.de/beratung/behindertenberatung/weblinks/psychische-erkrankungen.html>

Schwierige Beratungssituationen/Weiterleitung

Die Behinderungs-/ Erkrankungsformen sind an sich oft herausfordernd. So habe ich mich selbst immer weitergebildet bei für mich neuen Diagnosen (z. B. beim ersten Asperger-Autisten und bei der ersten eßgestörten Frau) und mir auch Supervision geholt.

In der Beratung betone ich auch immer, dass ich berate, aber keine Therapie anbiete.

Ebenso ernst nehme ich die rechtzeitige Weiterleitung, wenn es meine eigenen Kompetenzen übersteigt.

Ich habe mich auch für Krisensituationen (z.B. Selbstmordgefährdung) abgesichert und bin gut vernetzt, bzw. weiß, an wen ich weiterleiten kann und wo ich Unterstützung bekomme.

Zusammenarbeit und Aufgabenteilung mit der PSB

Anfangs gab es da in meinem Zuständigkeitsbereich noch viel Klärungsbedarf und auch Missverständnisse: Zum Beispiel Probleme mit meiner Begrifflichkeit „psychisch erkrankt“. So hatten die PSB-Kollegen Sorge, dass dieser Begriff andere Studierende abschrecken könnte, die aus anderen Gründen die PSB aufsuchen.

Unsere Lösungen:

- Die PSB verlinkt den Begriff „PK-Studierende“ direkt auf meine Homepage, wo spezielle Infos dazu stehen.
- Wie leiten die Ratsuchenden bei Bedarf gegenseitig weiter und manchmal auch wieder zurück, zum Beispiel für Gutachten und neu hinzugekommene Beratungsthemen.
- In akuten Krisensituationen, die in meiner Beratung auftreten, kann ich den Ratsuchenden persönlich zur PSB rüber begleiten, wo er/Sie direkt die Möglichkeit bekommt, mit einem PSB-Berater zu sprechen (Mo.-Do. 8.00-15.00 Uhr und Fr. bis mittags).
- Wenn sie nicht zur PSB wollen oder auch keine andere externe Hilfe in Anspruch nehmen wollen, ich mir aber große Sorgen mache z. B. wegen Selbstmordgefährdung, dann kann ich sie gehen lassen. Zu meiner Beruhigung kann ich der Polizei Bescheid geben mit den Personendaten und einer Beschreibung.
> Angekündigte Selbstmorde werden aber nur selten ungesetzt, sondern sind meist ein Hilferuf.
- Einen Beratungstermin bei akuten Sorgen können meine Ratsuchenden in der PSB in 1-2 Tagen bekommen.
- Zu Themen wie Nachteilsausgleichen habe ich das PSB-Team schon mehrfach fortgebildet.

Von anderen Hochschulen habe ich gehört, dass die PSB/PTB psychisch erkrankte Ratsuchende quasi abgeschoben haben zu den Behindertenbeauftragten bzw. Beratungsstellen für behinderte Studierende.

Oft wollen die Ratsuchenden aber auch gerade zu mir und nicht in die PSB, da sie keine Therapie und Heilung suchen sondern sich selbst aktuell oder auch längerfristig beeinträchtigt sehen und hierfür Unterstützungsmöglichkeiten suchen.