

Zurück ins Studium nach psychischen Krisen

Unterstützungsangebote an der Universität Münster

Zielgruppe:

Studierende,

- mit psychischen Erkrankungen, am häufigsten: Affektive Störungen, Angsterkrankungen, Störungen aus dem Schizophrenen Formenkreis
- deren Akutsymptomatik rückläufig, bzw. abgeklungen ist
- mit einer Unterbrechung des Studiums durch die Krankheitsphase und meist noch in ambulanter Psychotherapie
- die Unsicherheit und / oder Befürchtungen bzgl. des Wiedereinstiegs ins Studium empfinden

Psychisch krank oder ver-rückt?

- In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen (2022 lt. DGPPN)
- Psychische Störungen werden am häufigsten bei jüngeren Erwachsenen (18–34 Jahre) diagnostiziert.
- Gemeinsames Merkmal psychischer Erkrankungen: Störung der sozialen Interaktionen
- Viele psychische Erkrankungen sind gut behandelbar. Sowohl Psychotherapie als auch Psychopharmaka sind wirksame Mittel zur Behandlung psychischer Erkrankungen.
- Manfred Lütz: Irre! Wir behandeln die Falschen (unser Problem sind die Normalen)

Begleitende Hilfen für Studierende nach psychischen Erkrankungen

- Semesterbegleitende Gruppe
- Einzelgespräche
- Tutorielles Coaching
- Selbsthilfegruppe

Elemente des Unterstützungsangebots:

- Vorgespräch in der ZSB; ggf. Konsultation v. Psychotherapeut*innen
- Geschlossene, themenzentrierte, geleitete Gruppe; wöchentliche Sitzungen, ca. 10 Teilnehmer
- Selbsthilfecharakter
- Psychoedukation, „Lernberatung“
- Einzelgespräche nach Bedarf (u.U. auch ohne Gruppenteilnahme)
- Bei Bedarf: Akquise einer Tutorin / eines Tutors am Fachbereich: Studentische Hilfskraft 5h / Woche für drei Monate
- Ggf: Anschließende Selbsthilfegruppe

Explizite Beratungsanliegen der Zielgruppe:

- Soziale Unterstützung
- Rückkehr in den Studienalltag
- Adäquate Einschätzung der Leistungsfähigkeit / Semesterplanung
- Klärung der Motivation
- Vermittlung von Studientechniken (Lernen, Zeitmanagement...)
- Bewältigung der Studienanforderungen oder Entwicklung einer alternativen Berufsperspektive
- Beratung zu Nachteilsausgleich, BAföG-Verlängerung, Studienfinanzierung, etc.

Implizite Anliegen/Themen:

- Gegenseitige Akzeptanz/Wertschätzung, Gemeinschaftsgefühl
- Stärkung des Selbstakzeptanz
- Positionierung im System Uni und in der Gesellschaft
- Distanzierung von der Patient*innen-Rolle
- (Selbst)-Mitgefühl, Empathie/Thematisierung von Krisen
- Wochenstruktur

Vorteile des Angebots im Vergleich zu beruflicher Rehabilitation

- Belastung variierbar, je nach Belastbarkeit
- Tätigkeit entspricht Neigungen
- Soziale Situationen / Kontaktpersonen freier wählbar
- Bessere Berufsaussichten mit akademischem Abschluss

Entwicklungen der letzten 20 Jahre (seit 2003)

- Weniger schwere psychische Beeinträchtigungen, mehr Therapieerfahrung
- Weniger Anbindung an die psychiatrischen Kliniken
- Mehr Interessent*innen, die aufgrund eigener Recherche und aus eigenem Antrieb kommen
- Weniger „Patient*innen-Identität“
- Höheres Niveau der Selbstreflexion in den Gruppensitzungen
- Mehr Selbstorganisation in den Gruppen

Fazit:

- Ein demütiger, flexibler Gruppenleiter, der mit den Bedürfnissen und Dynamiken der Gruppe mitgeht, ist bisher noch nicht überflüssig geworden.
- Und ganz wichtig: Humor!!