

Autorinnen:  
Silke Boehm & Sylvie Tappert

Titel:  
**MediCoach – Systemisches Studiencoaching an der  
Charité Universitätsmedizin Berlin**

*Erschienen in:*

Zeitschrift:	Zeitschrift für Beratung und Studium (ZBS)
Erscheinungsjahr:	2016
Ausgabe:	2
Jahrgang:	11
Seiten:	34-39
ISSN:	1860-3068
Verlag:	UniversitätsVerlagWebler
Ort:	Bielefeld

**Impressum/Verlagsanschrift:** UniversitätsVerlagWebler, Bündler Straße 1-3 (Hofgebäude), 33613 Bielefeld

**Copyright:** Die Urheberrechte der hier veröffentlichten Artikel, Fotos und Anzeigen bleiben bei der Redaktion. Der Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages gestattet.

**Für weitere Informationen**

- zu unserem Zeitschriftenangebot,
- zum Abonnement einer Zeitschrift,
- zum Erwerb eines Einzelheftes,
- zum Erwerb eines anderen Verlagsproduktes,
- zur Einreichung eines Artikels,
- zu den Autorenhinweisen



oder sonstigen Fragen besuchen Sie unsere Website: [www.universitaetsverlagwebler.de](http://www.universitaetsverlagwebler.de)

oder wenden Sie sich direkt an uns: E-Mail: [info@universitaetsverlagwebler.de](mailto:info@universitaetsverlagwebler.de), Telefon: 0521/ 923 610-12

**UniversitätsVerlagWebler – Der Fachverlag für Hochschulthemen**

Silke Boehm & Sylvie Tappert

## MediCoach – Systemisches Studiencoaching an der Charité Universitätsmedizin Berlin



Silke Boehm



Sylvie Tappert

Im Sommersemester 2010 hat die Berliner Charité Universitätsmedizin mit *MediCoach* eine eigene psychosoziale Beratungsstelle eingerichtet, bei der Studierende der Human- und Zahnmedizin sowie aller anderen Studiengänge ein studienbezogenes Coaching und psychotherapeutische Krisenintervention in Anspruch nehmen können. Zeitgleich wurde der neue Modellstudiengang Humanmedizin eingeführt, der den bisherigen Regelstudiengang sukzessive ablöste. Mit dieser Umstellung war mit veränderten Anforderungen an die Studierenden der Charité hinsichtlich der Studienbedingungen zu rechnen. *MediCoach* bietet den Studierenden ein kostenloses, lösungsorientiertes, systemisches Coaching an. Das Angebot zielt darauf ab, Studierende im Umgang mit studienbedingten Belastungen zu unterstützen, Stressrisiken bzw. stressbedingte Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen und somit das erfolgreiche Absolvieren des Studiums zu fördern.

Im Folgenden werden wir zunächst die Rahmenbedingungen von *MediCoach* und dann idealtypische Phasen eines Coachings umreißen. Danach geben wir einen Überblick, von welchen Studierenden die Coachings in Anspruch genommen werden. Im vierten Abschnitt stellen wir ausführlicher die häufigsten Anlässe dar, die Studierende als Gründe für das Aufsuchen von *MediCoach* nennen. Im letzten Teil erläutern wir die methodischen Prämissen unserer Arbeit als Systemische Therapeutinnen und schließen mit einem Fazit.

### 1. Die Beratungsstelle

In verschiedenen Untersuchungen (vgl. hierzu Gläser 2009; Jurkat et al. 2009) zur Lebens- und Studiensituation von Medizinstudierenden im deutschsprachigen Raum finden sich übereinstimmend Hinweise auf einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand von Medizinstudierenden im Vergleich zur Normalbevölkerung. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit internationalen Studien (vgl. hierzu Dyrbye et al. 2006; Mosley et al. 1994; Newbury-Birch et al. 2001; Webb et al. 1996). Zu den häufigsten Symptomen unter Medizinstudierenden gehören depressive Störungen, Angststörungen und Suchtverhalten (Seliger/Brähler 2007).

Besonders zu Studienbeginn, aber auch in den Prüfungsphasen, geraten Studierende häufig in Situationen, die sie aus ihren eigenen Möglichkeiten heraus nicht bewältigen zu können glauben. In dieser Situation kann ein Coaching den Blick auf die eigenen Ressourcen und Mög-

lichkeiten wieder öffnen und die Klientinnen und Klienten in die eigene Handlungsfähigkeit zurück begleiten. Die Einrichtung einer eigenen psychologischen Beratungsstelle erfolgte auf Initiative und in Kooperation der Institute für Medizinische Soziologie und für Medizinische Psychologie. *MediCoach* wurde in der zweijährigen Pilotphase zunächst aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert. Seit April 2012 ist die Beratungsstelle direkt am Prodekanat für Lehre beim *Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung* angesiedelt. Durch diese direkte Anbindung an die Fakultät wird *MediCoach* von den Studierenden als Unterstützungsangebot ihrer Universität wahrgenommen. Die Coachings werden unter strenger Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen und auf Wunsch vollständig anonym durchgeführt. Sie finden in einem abseits des Lehr- und Studienbetriebs gelegenen, Vertraulichkeit gewährleistenden Raum statt.

*MediCoach* ist mit zwei Mitarbeiterinnen auf jeweils einer halben bzw. Zweidrittelstelle besetzt. Beide sind diplomierte Sozialwissenschaftlerinnen und Systemische Einzel-, Paar- und Familientherapeutinnen mit Zertifizierung der DGSF sowie mehreren Zusatzqualifikationen. Unter Coaching verstehen wir eine auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte ressourcen- und lösungsorientierte professionelle Begleitung und Unterstützung von gesunden Personen, zumeist im beruflichen Kontext. Mit gezielten Interventionen hinsichtlich situativ belastender Problematiken sollen Studierende wieder in die Lage versetzt werden, ihr Studium erfolgreich und erfüllend fortzusetzen. Wir möchten uns mit diesem Verständnis von Coaching von einem Ratschläge erteilenden, problemorientierten und direktiven Vorgehen abgrenzen.

Allen Studierenden, die uns kontaktieren, können wir üblicherweise innerhalb von ein bis zwei Wochen einen Termin zum Erstgespräch anbieten, in Krisensituationen auch früher. Die Anzahl und der Abstand der Sitzungen richten sich nach dem Bedarf der Hilfesuchenden. Durchschnittlich bleiben Studierende für 6-8 Sitzungen und können auch nach Abschluss der ersten Coachings jederzeit wieder neue Termine vereinbaren. Einzelne Studierende melden sich nach einiger Zeit wieder bei *MediCoach*, um weitere Themen zu bearbeiten oder in erneuten Belastungssituationen nochmals Unterstützung zu bekommen. Dies betrifft sowohl Klient/innen, mit denen der Prozess gemeinsam abgeschlossen wurde,

als auch Klient/innen, die diese Entscheidung eigenständig getroffen hatten.

Seit Beginn des Projektes sind die Wahrnehmung des Angebots und die positive Resonanz seitens der Studierenden stetig gestiegen. Daher besteht seit längerem eine volle Auslastung der Kapazitäten während des Semesters, mit einem leichten Rückgang der Inanspruchnahme zur Mitte der Semesterferien hin. Intensive Zeiten der Nachfrage sind generell die Zeiträume vor den Prüfungen der jeweiligen Semester bzw. Fachrichtungen.

Neben Einzelcoachings können Studierende auch in einer in jedem Semester angebotenen Coachinggruppe gemeinsam Lösungen für Probleme im Studium entwickeln. Die Teilnehmenden werden dabei begleitet, ihre jeweiligen individuellen Problemlagen zu bearbeiten. Gleichzeitig erfahren sie im Kontext der Gruppe Lösungsansätze, die sie anschließend auch selbständig anwenden können. Die gemeinsame Erfahrung ihrer Problemlösekompetenz in der Gruppe und das Übernehmen von Verantwortung füreinander stärkt die eigene Position deutlich und wirkt einer belastenden Einsamkeit entgegen.

## 2. Phasen des Coachingprozesses

In der Eingangsphase werden zunächst das aktuelle Anliegen, die Studienbedingungen, das soziale Umfeld und die empfundenen Belastungen ausführlich exploriert.

In dieser Phase wird ein Arbeitsbündnis zwischen Coach und Klient/in entwickelt und ein Coachingziel formuliert. Das Coachingziel orientiert sich an den Bedürfnissen und Veränderungswünschen der Klient/innen und wird von ihnen selbst definiert.

Sollte hier oder im weiteren Verlauf des Coachings deutlich werden, dass Klient/innen eine manifeste Symptomatik ausgebildet haben, wird im Rahmen des Coachings der geeignete Umgang mit den Symptomen geklärt, wenn nötig auch Motivation und Schritte zu einer psychotherapeutischen Unterstützung. Insbesondere Studierenden der Medizin fällt es nach unseren Erfahrungen oft schwer, sich eigene Leistungsgrenzen einzugestehen und rechtzeitig Hilfe von außen zu suchen und anzunehmen.

Die zweite Phase, die als Arbeits- oder Interventionsphase beschrieben werden kann, dient der Umsetzung der im Coachingziel formulierten Vorhaben. Neben zielgerichteten Interventionen wird ein Prozess der Selbstwahrnehmung und der Selbstexploration von den Coaches angeregt und unterstützt. Häufig wird hierbei eine Diskrepanz zwischen den inneren Bedürfnissen der Person und den an sie gestellten äußeren Anforderungen sichtbar.

Die Wahl der jeweiligen Intervention richtet sich danach, was für die Klient/innen hilfreich ist und worauf sie sich einlassen können. Wir überprüfen immer wieder den Fortschritt bei der Zielerreichung und die Auswirkungen auf das Leben der Klient/innen. Entwicklungsschritte können so verankert und gefestigt werden. Allein diese Wahrnehmung von Veränderung verstärkt oft schon das Empfinden von Selbstwirksamkeit und erhöht die Lebenszufriedenheit.

In der Abschlussphase wird der Gesamtprozess gemeinsam evaluiert und der langfristige Transfer des Erreichten in den Alltag gesichert. Wenn die Klient/innen den Eindruck haben, ihr Problem sei (zumindest derzeit) hinreichend gelöst und bei dieser Einschätzung auch nach dem gründlichen Hinterfragen seitens der Coach bleiben, wird das Coaching beendet. Einige Klient/innen beenden von sich aus den Coachingprozess, das heißt, sie nehmen den nächsten Termin nicht wahr bzw. vereinbaren keinen neuen Termin. Wenn Klient/innen entscheiden, dass die schon erreichten Ziele für die augenblickliche Situation die gewünschte oder momentan mögliche Lösung beinhalten, kommen sie gewöhnlich nicht wieder. Dies ist ein wichtiger emanzipatorischer Schritt, der bedeutet, dass das eigene Bedürfnis nach Abschluss des Coachings über mögliche Loyalitäten zum Coach gestellt wird.

## 3. Inanspruchnahme

Das Angebot von *MediCoach* ist deutlich niedriger-schwelliger als ein externes Coaching oder eine Psychotherapie und wird deshalb von den Studierenden eher in Anspruch genommen. *MediCoach* wird inzwischen überwiegend von Studierenden des Modellstudiengangs genutzt:

Modellstudiengang:	46,63%
Regelstudiengang:	37,41%
Zahnmedizin:	5,24%
Medizin- und Pflegepädagogik:	2,74%
Reformstudiengang:	1,5%
Sonstige Studiengänge:	6,48%
(n=389)	

Die Studierenden, die im Zeitraum von April 2010 bis Ende Dezember 2014 ein Coaching bei *MediCoach* in Anspruch nahmen, waren durchschnittlich 27 Jahre alt ( $M=27,45$ ;  $SD=6,47$ ;  $n=339$ ) und studierten durchschnittlich im 5. Semester ( $M=5,61$ ;  $SD=5,29$ ;  $n=332$ ). 72,2% ( $n=371$ ) von ihnen waren Frauen, 25,3% ( $n=371$ ) hatten einen Migrationshintergrund.

## 4. Häufigste Anlässe

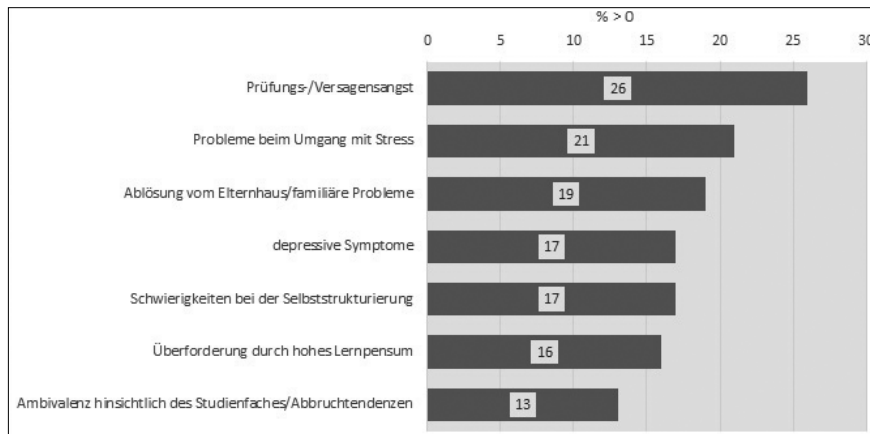
Die Arbeit mit den Studierenden bei *MediCoach* wurde von Beginn an regelmäßig evaluiert und wissenschaftlich begleitet. Neben einem Fragebogen zur Evaluation des Coachings zu jeweils zwei Messzeitpunkten wurde zu Projektbeginn ein Schema entwickelt, das der Erfassung statistischer Daten zu den Klient/innen sowie der Erfassung der Anlässe durch die Coaches dient.

Dafür wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse Kategorien von Anlässen aus den protokollierten ersten Fällen gebildet. Mit den so ermittelten Anlasskategorien und weiteren ergänzenden persönlichen Daten wie Alter, Geschlecht, Semesteranzahl, Elternschaft und Migrationshintergrund werden alle Klient/innen erfasst.

Aus einer Gesamtzahl von 23 Anlässen können 1-5 Nennungen pro Klient/in erfolgen. Die Bildung der Kategorien geschah aus Gründen der statistischen Handhabbarkeit idealtypisch und in dem Bewusstsein, dass sich die Komplexität und Individualität jeder einzelnen Person dabei nur unzulänglich beschreiben lässt.

Im Folgenden werden die häufigsten Anlässe der Inanspruchnahme dargestellt und diskutiert.

**Abbildung 1: Anlässe für Coachings bei MediCoach in Prozent (n=369)**



### Prüfungs-/Versagensangst (26,29%)

Ängste im Studium sind der häufigste Anlass, sich an *MediCoach* zu wenden. In erster Linie wird dabei die Angst geschildert, in Prüfungssituationen zu versagen oder insgesamt das Studium jetzt oder zukünftig nicht (mehr) bewältigen zu können.

Typisch sind Erfahrungen von Black Outs in Prüfungen und die Befürchtung, trotz intensiven Lernens nicht ausreichend vorbereitet zu sein. Aufgrund des oft hohen Leistungsanspruchs kann eine Prüfungssituation so viel Stress auslösen, dass diese als „lebensbedrohlich“ empfunden wird. Auch Vorprägungen individueller Versagensängste im Verlauf der bisherigen Lebensgeschichte können durch den universitären Druck aktualisiert werden.

### Probleme im Umgang mit Stress (20,87%)

Diese Kategorie erfasst Studierende, die über eine hohe Stressbelastung berichten und denen eine stressbedingte gesundheitliche Beeinträchtigung droht. Symptome wie Nervosität und innere Unruhe, Schlafstörungen, fehlende körperliche Regenerationsfähigkeit und Überforderung im Alltag treten häufig auf. Stehen parallel Prüfungen oder Herausforderungen in anderen Lebensbereichen an, kann sich die empfundene Überlastung bis zu Gefühlen des Ausgeliefertseins und des Kontrollverlustes steigern, häufig mit entsprechenden körperlichen Begleiterscheinungen. Der erste Schritt ist hier die Identifikation spezifischer Stressoren und das Ausloten von Möglichkeiten der Einflussnahme, die von den Betroffenen bisher nicht gesehen wurden, sowie das Erlernen von Entspannungstechniken.

### Ablösung vom Elternhaus/familiäre Probleme (19,24%)

Hier werden Probleme bzw. krisenhafte Situationen erfasst, die während oder im Anschluss an die (möglicherweise krisenhaft durchlebte) Adoleszenz entstehen. Die meist sehr jungen Studierenden müssen wie alle anderen jungen Erwachsenen lernen, selbständig zu leben und die Verantwortung für ihre eigene Lebensplanung und -gestaltung in weit größerem Maße als zuvor zu übernehmen. Oft besteht eine finanzielle Abhängigkeit und enge emotionale Verbundenheit mit den Eltern, Geschwi-

stern oder Großeltern. Trotz der sich daraus ergebenden Loyalitäten muss die Ablösung ausgehandelt und bewältigt werden. Das Überschreiten dieser Schwelle im Individuationsprozess kann (massive) psychische Belastungen mit sich bringen, die sich auf die allgemeine Lebenszufriedenheit und auch auf das Studium auswirken können (Holm-Hadulla/Hofmann/Sperth/Funk 2009).

Mögliche im Coaching fokussierte Entwicklungsschritte können hier die Förderung der Selbstversorgung, Selbstfürsorge und lebenspraktischen Selbständigkeit sein. Dazu gehört auch das Bewusstmachen eigenständig bereits erfolgter emanzipatorischer Schritte und Werte sein.

### Depressive Symptome (17,34%)

Hier werden solche Beschwerden erfasst, die die Ausprägung einzelner oder mehrerer Symptome der depressiven Episode nach ICD-10 in unterschiedlichen Schweregraden beschreiben, ohne dass dabei die diagnostischen Kriterien vollständig erfüllt sein müssen. Geschildert werden hier häufig Antriebslosigkeit und Freudeverlust, Insuffizienzgefühle, mangelndes Selbstvertrauen, Grübeln, Konzentrations- und Schlafstörungen oder Pessimismus, die in Verbindung mit Stimmungsschwankungen oder depressiver Gestimmtheit genannt werden. Das Auftreten der Symptome wird eventuell erst nach ausführlicher Exploration im Zusammenhang mit belastenden Ereignissen im Studien- oder Lebensverlauf stehend erkannt. Abhängig von der Ausprägung der Symptome kann hier indiziert sein, die Studierenden in eine geeignete Psychotherapieform zu begleiten.

### Schwierigkeiten bei der Selbststrukturierung (16,53%)

Diese Kategorie beschreibt eine Gruppe von Symptomen, die insbesondere mit Problemen bei der Strukturierung des Tagesablaufes und dem Einhalten von Terminen, Umgang mit (Lern)Zeit, fehlender Motivation zum Lernen, Arbeitsstörungen mit der Folge des Gefühls eigener Ineffektivität bei gleichzeitiger Überforderung einhergehen. Auch Überforderungen durch Doppelbelastungen wie zum Beispiel Erwerbsarbeit neben dem Studium werden hier erfasst, sofern diese die Strukturierung von Studien- und Freizeit negativ beeinflussen. Im Coaching arbeiten wir hier oft zunächst gemeinsam mit den Studierenden einen detaillierten Zeitplan, der neben Anforderungen auch Pausen und andere reproduktive Aktivitäten wie Sport und Hobbys berücksichtigt und vor allem klare zeitliche Abgrenzungen zwischen verschiedenen Tätigkeiten einführt. Im nächsten Schritt werden dann konkrete, in die Lebenswirklichkeit der Klient/innen integrierbare Umsetzungsmöglichkeiten entwickelt.

### Überforderung durch hohes Lernpensum (16,26%)

Häufig gelingt es den Studierenden nicht, das geforderte Pensum in einer gesundheitlich vertretbaren wöchentlichen Arbeitszeit zu bewältigen. Für viele der Betroffene

nen ist eine tägliche Studien- und Arbeitszeit von 10 und mehr Stunden so lange Normalität, bis diese einseitige Lebensgestaltung gesundheitliche Folgen zeigt. Auch hier geht es zunächst darum, die verminderte Bereitschaft, eigene Ressourcen langfristig gesundheitsfördernd einzusetzen, zu erhöhen und Studienziele langfristig und erreichbar zu planen. Erleben die Studierenden während des Coachings eine Zunahme von Effizienz „trotz“ Pausen und eine steigende Lebensqualität durch die „Verordnung“ von mehr Freizeit, werden Abstriche beim eigenen Leistungsanspruch akzeptierbar. Auch die Vermittlung besser geeigneter Lern- und Arbeitstechniken kann hier angezeigt sein.

#### **Ambivalenz hinsichtlich des Studienfaches (13,01%)**

Das hohe Prestige des Arztberufes und (unbewusst oder offen ausgesprochene) Erwartungen seitens der Herkunftsfamilie („Ärztfamilien“) führen häufig zu einer Aufnahme des Medizinstudiums, ohne dass dabei eigene Wünsche und Lebensentwürfe bereits ausreichend reflektiert wurden. Erst mit den hohen Anforderungen des Studiums wird einigen Studierenden deutlich, dass sie selbst noch gar nicht die Entscheidung für ihr Studium getroffen haben. Auf diesem Hintergrund entwickeln sich Abbruchtendenzen dann oft in Verbindung mit motivationalen Einschränkungen und einem als sehr hoch empfundenen Lernaufwand. Eine Möglichkeit, das gedankliche Kreisen um Abbruch oder Fortsetzen des Studiums zu unterbrechen, kann ein projektiver Blick in die Zukunft, beispielsweise anhand der Hausaufgabe: „Mein Leben in zehn Jahren...“, sein. Daneben erfolgen ein intensives Anregen zur Selbstexploration und das Unterstützen der Selbstaktualisierungstendenz als wichtige Bestandteile zur persönlichen Entwicklung.

### **5. Prämissen systemischen Arbeitens bei MediCoach**

#### **Beziehungsangebot und Achten von Autonomie**

Veränderung bedeutet oft zunächst auch Ungewissheit. Um diese Ungewissheit beim Aufbruch in eine Veränderung zu vermeiden, halten Menschen oft unerträgliche Umstände lieber aus, anstatt Neues zu wagen. Wenn also im Rahmen von Coaching oder Therapie eine Veränderung herbeigeführt werden soll, muss Klient/innen ein sicherer Rahmen zur Verfügung gestellt werden. Aus diesem Grund stellen wir zunächst eine stabile, tragfähige Beziehung her, in deren sicheren Rahmen ein Veränderungsprozess erst möglich wird. Gleichzeitig ist diese Beziehung ein offener Raum, in dem neue Sicht- und Verhaltensweisen ausprobiert werden können. Systemisches Arbeiten versteht sich als ein Beitrag zur Herstellung eines günstigen Rahmens für die Selbstveränderung der Hilfesuchenden (Ludewig 2009; Holm-Hadulla/Hofmann/Sperth 2009).

Eine respektvolle, wertschätzend-akzeptierende und empathische Grundhaltung steht dabei für uns als prägende Determinante der Beziehungsgestaltung im Vordergrund. Als Coaches sind wir immer auch (Lern)modelle, an denen Möglichkeiten und Bestätigungen für Veränderung abgefragt werden. Und nur, wenn wir als Coaches

selbst davon ausgehen, dass eine Veränderung bei unserem Gegenüber möglich ist, können Klient/innen eine solche umsetzen. Dabei achten wir immer die Autonomie von Klient/innen, Interventionen abzulehnen und die derzeitige, wenn auch einschränkende Lösung noch beizubehalten (einzige Ausnahme wäre das Vorliegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung).

Der systemische Coachingprozess ist ein adaptiver, sich ständig an der Frage des nächsten Schrittes in Richtung Veränderung ausrichtender, flexibler Prozess auf der Basis einer gegenseitig wertschätzenden Beziehung. Sie kann dabei im besten Falle beispielhaft für andere ko-evolutive Prozesse im Leben der Klient/innen werden.

#### **Kommunikation und Sprache**

Kommunikation ist die Grundlage für Verständigung. Als Coaches bemühen wir uns daher besonders um gegenseitiges Verstehen, indem wir uns u.a. durch häufiges Rückfragen absichern, unser Gegenüber „richtig“ verstanden zu haben. Nur ausgehend von einer gelingenden Kommunikation, in der wir uns auf die *Sinn-ebene* unseres Gegenübers einlassen, kann das vom ihm oder ihr geschilderte Symptom, Anliegen oder Problemsystem in *seiner* oder *ihrer* Bedeutung verstanden und entsprechend interveniert werden. Wir kommunizieren selbst unbedingt wertschätzend und signalisieren unseren Klient/innen damit ein vorurteilsfreies Angenommensein.

Ebenso wichtig ist für uns eine reflektierte Verwendung von Sprache. Sprache hat eine konstituierende Funktion bei der Erfahrung von Wirklichkeit. Worte transportieren Bedeutungen, enthalten Bewertungen und sind wirkmächtiger, als wir es uns oft bewusst machen. Sprachlich wird oft mehr das Problematische markiert, weniger das, was gut funktioniert. Letzteres wird dadurch ausgeblendet, es geht als Ressource verloren.

Im Coaching richten wir unser Augenmerk daher besonders darauf, was und wie unsere Klient/innen sprachlich selektieren. Wir bieten an, die Geschichten, die Klient/innen über ihr Leben erzählen, auf die darin enthaltenen Wirklichkeitskonstruktionen und Selbstbeschreibungen zu überprüfen und dem Erlebten eine andere, möglicherweise bisher unbekannte Bedeutung zu verleihen.

Unser wertschätzender und als solches kommunizierter, systemischer Blick betrachtet Symptome als Fähigkeiten, die Menschen meist in ihren Herkunftssystemen entwickelt haben und die sie später als einschränkende, aber eingelebte Muster reinszenieren. Ein Verständnis für die Funktionalität von Eigenschaften oder Verhaltensmustern in ihrem Entstehungskontext zu erlangen, setzt oft Selbstwertschätzung und Veränderungspotential in unseren Klient/innen frei. Wir tragen also dazu bei, einengende Überzeugungen und erlernte Glaubenssätze aufzuweichen und durch weniger einschränkende, größeren Handlungsspielraum verleihende Selbstbeschreibungen zu ersetzen (v. Schlippe/Schweitzer 1997; Simon 1997).

#### **Lösungs-, Bedürfnis- und Ressourcenorientierung**

Ressourcenaktivierung ist als ein primäres Wirkprinzip in psychotherapeutischen Prozessen bereits wissen-

schaftlich beschrieben worden (Grawe/Grawe-Gerber 1999) und greift besonders in auf Kurzzeitigkeit angelegten und thematisch fokussierten Settings wie Coaching oder Beratung.

In unserer Arbeit bei *MediCoach* nehmen wir grundsätzlich die Studierenden als kompetente Partner/innen im Beratungsprozess wahr, die in ihrer Studienzeit, als Zeit der erweiterten persönlichen Reifung, beim emanzipatorischen, kreativen und selbstfürsorglichen Umgang mit den universitären Anforderungen darin unterstützt werden, ihren eigenen Weg zu finden. Wir wissen, dass unsere Klient/innen Ressourcen zur Lösung ihrer besonderen persönlichen Problematik haben und gehen davon aus, dass ihnen lediglich situativ der Zugang verstellt ist. Und genau dort setzt unsere Arbeit an, bei der Wiedernutzbarmachung eigener Problemlösekompetenzen.

*Wenn die Lösung das Problem ist: Beispiel Prüfungsangst*

Eine sehr häufige Beschwerde Medizinstudierender ist Prüfungsangst. Nehmen wir also an, ein Studierender bemerkt an sich selbst starke Befürchtungen, in einer bevorstehenden Prüfung nicht genug Wissen verfügbar zu haben (wobei die Skala für genug meist keine obere Grenze hat). Eine typische Bewältigungsstrategie ist, das Lernpensum deutlich zu erhöhen. Fast alle Medizinstudierenden bewältigen ohnehin ein sehr hohes Lernpensum, um den Anforderungen in der Universität gerecht zu werden. Es bleibt nicht viel verfügbare Zeit, dieses weiter deutlich zu erhöhen. Üblicherweise werden dann andere Beschäftigungen erheblich gekürzt oder völlig unterlassen. Die Studierenden gehen ihren sportlichen Aktivitäten nicht mehr nach, streichen Hobbys und soziale Kontakte bis hin zum Weglassen von Arbeitspausen oder der Vernachlässigung von Essen. Das Leben beginnt sich immer mehr nur noch um das eine Thema Prüfung und das exzessive Lernen dafür zu drehen. Dies befördert neben den emotionalen auch die kognitiven und physiologischen Aspekte einer Stress- und Angstreaktion. Es gibt kaum mehr alternative Beschäftigungen oder Regenerationsphasen und die Lebensperspektive verengt sich auf dieses eine Thema. In der Folge wird die Prüfungsangst also gerade durch den Lösungsversuch mehr Lernen verstärkt. Die verengte Perspektive auf nur noch das eine Thema Prüfung, verbunden mit der Befürchtung, darin zu versagen, verstellt den Blick auf andere wichtige Aspekte des Lebens und vorhandene Fähigkeiten. Es entsteht eine Art „Tunnelblick“. An dessen Ende steht der Zweifel, der bevorstehenden Prüfung gewachsen zu sein. Es gibt meist keine Vorstellung mehr über das, was dahinter liegen soll. Weder bei Versagen noch bei Gelingen der Prüfung. Der dargestellte Umgang damit führt zu einer Schwächung bzw. empfundener Kraftlosigkeit angesichts der überwältigenden Aufgabe. In einigen Fällen führt dies bis zur Ausprägung einer manifesten Angststörung.

Im Coaching wird das dargebotene Symptom als kreativer Lösungsversuch im Umgang mit den zunächst empfundenen Befürchtungen wertgeschätzt. Gemeinsam mit der oder dem Studierenden werden wir in diesem Fall weitere Perspektiven auf die aktuelle Situation anbieten.

Sinnvoll ist hier vor allem, die Wahrnehmung der Klient/innen mehr auf ihre Fähigkeiten hin zu richten und sie so aus sich selbst heraus zu stärken. Das heißt, wir machen für sie erfahrbar, welche Fähigkeiten sie bereits haben, also nicht neu lernen müssen, um ihre Situation zu bewältigen. Immer haben Klient/innen in ihrem bisherigen Leben auch schon andere herausfordernde Situationen gemeistert. Das Bewusstmachen in Hinblick darauf, wie sie diese Situationen bewältigen konnten, verändert die Perspektive von „Was kann ich noch nicht?“ hin zu „Was bringe ich mit?“ und führt zurück zu einer Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten.

Weiterhin machen wir uns auf die Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten in der momentanen Situation. Gerade Medizinstudierende sind häufig gute Helfer/innen, meist für andere. Wenn es uns gelingt, diese Fähigkeit auch in den Dienst der Unterstützung der eigenen Person zu stellen, entfalten Klient/innen und Klienten eine große Kreativität. Und sie sind dann oft erstaunt, wie viele dieser Möglichkeiten in ihrem Leben schon integriert sind, aber nicht mehr gesehen werden konnten. Allein der Blick darauf verändert die Sicht auf eine Prüfungssituation oft grundlegend.

*Symptome als Bedürfnisinformation: Beispiel Depressivität und Motivationsprobleme*

Motivations- und Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit und Insuffizienzgefühle, also Gefühle, den Anforderungen des Studiums nicht mehr gewachsen zu sein, bis hin zu Abbruchtendenzen, sind ebenfalls häufige Anlässe für Medizinstudierende, *MediCoach* aufzusuchen. Wie sich meist im Erstgespräch zeigt, stellen die Studierenden nach einer mehr oder minder langen Zeit umfangreichen, intensiven Lernens fest, dass ihre Motivation sinkt, sie weniger Antrieb und noch weniger Lust auf das Lernen und andere Tätigkeiten verspüren, dass sie soziale Kontakte meiden, keine oder kaum noch Freude empfinden und am wichtigsten: dass ihre Leistungsfähigkeit sinkt und sie sich erschöpft fühlen.

Diese Symptome stören den gewohnten Ablauf. Üblicherweise sollen sie einfach verschwinden und alles soll so funktionieren wie zuvor. Das lässt allerdings außer Acht, dass Symptome Entstehungsursachen haben. Diese Ursachen präsentieren sich in den Symptomen, sie sprechen eine Sprache. Aus diesem Grunde sind Symptome aus unserer Sicht ganz wertvolle Informationen zur augenblicklichen Lebenssituation der Klient/innen. Wenn wir also beispielhaft häufig genannte Symptome aus dem Spektrum depressiver Symptome betrachten, wie etwa den Verlust von Lebensfreude, sozialen Rückzug, Antriebslosigkeit und Konzentrationsstörungen, stellen wir fest, dass sie ein bestimmtes Verhalten begünstigen. Sie führen dazu, dass die Klientin oder der Klient ihr oder sein Leben nicht in der gewohnten arbeitsintensiven, überfordernden Weise fortsetzen kann. Sie versetzen sie oder ihn in einen (erzwungenen) Zustand der Ruhe. Und sie lenken die Aufmerksamkeit vom äußeren Tun ab und können eine Auseinandersetzung mit sich selbst begünstigen.

Die Krise wird hier als Ausdruck der Suche nach Befriedigung eines gegenwärtig vernachlässigten Bedürfnisses betrachtet. Jetzt ist es möglich, nach alternativen, ge-

sünderen Wegen zu ihrer Erfüllung zu suchen. So wird letztendlich die Krise als wichtiger Meilenstein im Entwicklungsprozess der Studierenden integriert.

### Vielseitigkeit des methodischen Spektrums

Systemisches Denken impliziert Offenheit und Wertneutralität gegenüber anderen therapeutischen Ansätzen und Methoden. Der Vielfalt und Individualität menschlichen Erlebens Rechnung tragend, kann es nicht für jedes Problem die gleiche pauschale Lösung geben.

Im Unterschied zur Psychotherapie als Behandlungsverfahren mit üblicherweise störungsspezifischem Ansatz, ist in Beratung und Coaching mit meist lösungsorientierter und/oder salutogenetischer Ausrichtung eher ein methodenintegratives Vorgehen etabliert (Holm-Hadulla 2002; Holm-Hadulla/Hofmann/Sperth 2009). Die zunehmende eklektische Orientierung vieler Psychotherapeuten legt trotz noch mangelnder wissenschaftlicher Evaluation die Plausibilität integrativen Arbeitens in der Praxis nahe (Textor 1988).

Neben dem im Kern systemisch-lösungsorientierten Ansatz bei *MediCoach* können wir ergänzend auf u.a. personenzentrierte, körperpsychotherapeutische, kognitiv-verhaltenstherapeutische, psychodynamische oder traumatherapeutische Techniken zurückgreifen. Unser Anliegen ist es dabei, unseren Klient/innen ein auf ihre Persönlichkeit und ihr Anliegen zugeschnittenes Spektrum an Methoden anzubieten, die im Coachingprozess wirksam werden.

## 6. Fazit

Nach mittlerweile sechsjährigem Bestehen von *MediCoach* an der Berliner Charité Universitätsmedizin zeigt die positive Resonanz seitens der Studierenden, dass das deutschlandweit einzigartige Angebot einer eigenen psychosozialen Beratungsstelle speziell für Studierende der Humanmedizin und verwandter Fachrichtungen gut angenommen und als hilfreich empfunden wird. Das Coaching wird zunehmend unter Studierenden weiterempfohlen. Beim regelmäßigen Austausch mit Kolleg/innen der anderen Berliner psychologischen Beratungsstellen für Studierende wurde deutlich, dass die Nachfrage von Studierenden der Charité dort dementsprechend zurückgegangen ist. Die inhaltliche und methodische Ausrichtung von *MediCoach* scheint dem Bedarf der Studierenden nach einem niedrigschwelligen Coaching- und Beratungsangebot an der eigenen Fakultät bedarfsgerecht zu entsprechen. Die Publikation der Ergebnisse zur wissenschaftlichen Auswertung der vorliegenden Daten über die Inanspruchnahme und Effekte der Coachings ist in Vorbereitung.

### Literaturverzeichnis

- Dyrbye, L.N./Thomas, M.R./Shanafelt, T.D. (2006): Systematic Review of Depression, Anxiety and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. Well being of Students. In: *Academic Medicine*, Vol. 81(4), p. 354-373.
- Gläser, A. (2009): Medizinstudierende und ihre Belastungen im Rahmen des Studiums. Empirische Untersuchungen im vorklinischen und klinischen Studienabschnitt. Dissertation der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln. Verfügbar unter: <http://d-nb.info/996574972/34> (12.10.2015).
- Jurkat, H./Reimer, C./Schröder, K. (2000): Erwartungen und Einstellungen von Medizinstudentinnen und -studenten zu den Belastungen und Folgen ihrer späteren ärztlichen Tätigkeit. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, Jg. 5/H. 5, S. 215-221.
- Grawe, K./Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung. Ein primäres Prinzip der Psychotherapie. In: *Psychotherapeut*, Jg. 44/H. 2, S. 63-73
- Holm-Hadulla, R.M. (2002): Coaching. In: *Psychotherapeut*, Jg. 47/H. 4, S. 241-248.
- Holm-Hadulla, R.M./Hofmann, F.H./Sperth, M. (2009): Integrative Beratung. ABCDE-Modell zur psychologischen und psychotherapeutischen Beratung. In: *Psychotherapeut*, Jg. 54/H. 5, S. 326-333.
- Holm-Hadulla, R.M./Hofmann, F.H./Sperth, M./Funke, J. (2009): Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. In: *Psychotherapeut*, Jg. 54/H. 5, S. 346-356.
- Ludewig, K. (2009): Zum Störungsbegriff in der systemischen Therapie. Vortrag für Weinheimer Kontakte Düsseldorf am 21.11.2009.
- Mosley, T.H. Jr./Perrin, S.G./Neral, S.M./Dubbert, P.M./Grothues, C.A./Pinto, B.M. (1994): Stress, coping, and well-being among third-year medical students. In: *Academic Medicine*, Vol. 69(9), p. 765-767.
- Newbury-Birch, D./White, M./Kamali, F. (2000): Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. In: *Drug and Alcohol Dependence* Vol. 64(3), p. 265-270.
- Schleiffer, R. (2012): Das System der Abweichungen. Eine Neubegründung der Psychopathologie. Heidelberg.
- Seliger, K./Brähler, E. (2007): Psychische Gesundheit von Studierenden der Medizin. Eine empirische Untersuchung. *Psychotherapeut*, Jg. 52/H. 4, S. 280-286.
- v. Schlippe, A./Schweitzer, J. (1997): Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung I. Göttingen.
- Simon, F.B. (1997): Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Frankfurt/Main.
- Textor, M. (1988): Eklektische und Integrative Psychotherapie. Fünf Bewegungen zur Überwindung der Vielzahl von Therapieansätzen. In: *Psychologische Rundschau*, Jg. 39/H. 4, S. 201-211.

■ **Silke Boehm**, Dipl.-Soz., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung der Charité-Universitätsmedizin Berlin, Beratungsstelle *MediCoach*,  
E-Mail: [silke.boehm@charite.de](mailto:silke.boehm@charite.de)

■ **Sylvie Tappert**, Dipl.-Soz.-wiss., Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung der Charité-Universitätsmedizin Berlin, Beratungsstelle *MediCoach*,  
E-Mail: [sylvie.tappert@charite.de](mailto:sylvie.tappert@charite.de)