

Job-Talk mit Frau Tanja Simone Ecken und Herrn Dr. Walg vom 20.06.2018

Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften
Bergische Universität Wuppertal

Seeliger: Ich begrüße sie ganz herzlich zum Job-Talk der Psychologie mit Frau Ecken und Herrn Walg. Zum einen haben wir die klinische Psychologie, zum anderen die Neuropsychologie vertreten. Wir werden schauen, ob wir hier ganz typische Berufsvertreter haben, oder eher Exoten, wie kreativ deren Berufe sind und welche Tipps sie haben, die sie Ihnen als Studenten/innen mit an die Hand geben können. Zu unseren eingeladenen Personen möchte ich gar nicht viel sagen. Frau Ecken ist in Düsseldorf aktiv, Herr Walg in Wuppertal. Frau Ecken, Ladies First, was arbeiten Sie eigentlich?

Ecken: Ich bin Sportpsychologin und sportpsychologische Expertin und arbeite seit vier Jahren hauptsächlich im Fußball, also mit Fußballspielern aus dem Nachwuchsleistungszentrum.

Seeliger: Sind Sie damit freiberuflich tätig oder angestellt?

Ecken: Ich habe das Glück, dass ich tatsächlich seit vier Jahren vereinsintern tätig bin und dementsprechend auch mit diversen Funktionären und Drittleuten zusammenarbeite.

Berufsalltag in der Sportpsychologie

Seeliger: Wie sieht denn Ihr beruflicher Alltag aus?

Ecken: Meine normale Woche sieht so aus, dass ich einzeln mit den Trainern, den Spielern und den Mannschaften als Gesamtpaket arbeite. Unter der Woche leite ich edukative Workshops, mache aber auch Einzelcoachings, wenn es mal Einzelfälle mit Spielern gibt. Hinzu kommen Workshops, ein bis zwei Mal im Jahr, mit allen Trainern zusammen, Spiel- und Trainingsbeobachtungen sowie informelle Trainergespräche. Also das Gespann besteht aus Trainer, Mannschaft, Spielern,

manchmal auch Eltern, wenn es schwierigere Fälle gibt, weil die Spieler beim Nachwuchsleistungszentrum natürlich auch minderjährig sind.

Seeliger: Und wie sind Sie an dieses Berufsfeld gekommen?

Ecken: Das war eigentlich nur ein Bauchgefühl. Ich hatte zunächst einen Master in klinischer Gesundheitspsychologie, eher etwas Traditionelles und Solides. Danach habe ich mir gedacht, dass ich gerne noch etwas Exotischeres hätte, woraufhin ich auf die Sportpsychologie gekommen bin und mich dann tatsächlich initiativ bei dem Verein beworben habe. Ich habe im Radio gehört, dass sie eine Autogrammstunde bei der Stadtparkasse in Düsseldorf geben und dachte mir, alles klar, da gehe ich hin und schaue mal was sich machen lässt. Ich hatte das Glück, dass es damals noch keine/n Sportpsychologen/in in Festanstellung am Nachwuchsleistungszentrum gab. Nach vier bis fünf Monaten Schnupperphase und einer Feuertaufe beim Trainingslager wurde ich eingestellt. Das war wirklich Glück, denn die meisten Stellen werden gar nicht ausgeschrieben, und man muss entweder über Vitamin B verfügen, das ich nicht hatte, oder einfach aufkreuzen, so wie ich.

Student/in: Darf ich fragen was Hauptthemen sind, wenn Sie mit Betreuern oder jungen Spielern reden?

Ecken: In der Sportpsychologie gibt es einmal Performance-, Improvement, Performance Enhancement sowie allgemeine mentale Gesundheit. Das bedeutet, dass es den Spielern meistens gut geht, aber sie schauen wie sie besser funktionieren können. Das ist glaube ich auch der größte Unterschied zur traditionellen Psychologie. Sportpsychologen/innen arbeiten auch dann, wenn es nicht konkrete Probleme gibt. Von daher geht es primär um Negativspiralen, wie nicht gut ins Spiel kommen, motivationale Sachen, manchmal auch Konflikte mit den Trainern. Ganz selten gibt es auch

stärkere Probleme, bei denen ich auch die klinischen Kollegen/innen hinzuziehe bzw. hinzuziehen muss.

Berufsalltag in der ambulanten Psychologie

Seeliger: Herr Walg, Sie sind klinischer Psychologe. Wer ist Ihr Arbeitgeber, welche Aufgaben übernehmen Sie, wie sind dort die Strukturen?

Walg: Ich arbeite bei den Sana-Kliniken¹, dem in Deutschland drittgrößten privaten Klinikverbund, welcher bundesweit fast 35.000 Angestellte hat. Das Mutterhaus ist in Remscheid. Hinzu kommt ein Standort in Wuppertal. Remscheid hat insgesamt 1000 Angestellte und eine Fachabteilung davon ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bei den Sana-Kliniken heißt es das Zentrum für seelische Gesundheit, das klingt nicht ganz so pathologisch wie Kinder- und Jugendpsychiatrie, was ich für das Alter auch ganz angemessen finde. Ich bin Leiter der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz am Standort Wuppertal. Seit 2016 bin ich bei Sana und habe davor beim Landschaftsverband Rheinland² in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gearbeitet. Zwischen einer Klinik des Landschaftsverbandes und dem privaten Unternehmen (Sana) gibt es schon ziemlich große Unterschiede. Der größte Unterschied ist mit Sicherheit, dass es für mich als Psychologe beim LVR unmöglich war, offiziell die Stelle der Ambulanzleitung zu erhalten.

Seeliger: Was sind denn Ihre Funktionen als Ambulanzleitung? Man hat ein Bild davon wie es im Krankenhaus aussehen sollte, aber richtig sagen zu können wie der Alltag aussieht, das kann ich nicht.

Walg: Als Leitung muss ich für die komplette Ambulanz alle Patienten/innen im Blick haben, auch wenn ich die meisten Patienten/innen nie persönlich sehe. Wir haben 400 Patienten/innen pro Quartal für die ich am Standort die Verantwortung trage. Was ich machen muss ist Visiten zu leiten, d.h. die psychologischen und ärztlichen Kollegen/innen berichten mir, wen sie gesehen haben oder wo sie gerade in der Behandlung mit einem Patienten/innen stehen. Es

wird abgeklärt wie es weitergeht. Ich muss alle Berichte korrigieren, weil sie von mir abgesegnet werden müssen. Alle Anträge, ob neue Kugelschreiber oder neue Testverfahren angeschafft werden müssen, müssen über meinen Tisch. Ich bin für die Supervision unter therapeutischen Kollegen/innen und für das Notfallgeschäft zuständig, d.h. wenn Patienten/innen oder Eltern anrufen, die ganz dringend einen Termin benötigen, ist es meine Entscheidung zu sagen, ja es ist ein Notfall, sie müssen sofort nach Remscheid. Ist es dringend, dann erhalten sie innerhalb der nächsten 14 Tage einen Termin. Wenn es in meinen Augen nicht eilig ist, dann ist ein Regeltermin in vier bis fünf Monaten passend.

Außerdem bin ich für das Wirtschaftliche verantwortlich, d.h. wir brauchen eben bestimmte Patientenzahlen damit ich keinen Ärger mit dem Chefarzt bekomme. Außerdem müssen natürlich therapeutische Konzepte oder Gruppenkonzepte entwickelt werden.

Seeliger: Wenn ich höre, dass Sie dringende, eilige und Regeltermine haben hört sich das nicht so an, als hätten Sie einen Mangel an Patienten/innen.

Walg: Nein, gar nicht, wenn sie jetzt bei uns anrufen und sagen, dass sie einen Termin für ein Erstgespräch möchten erhalten sie einen Termin im November.

Seeliger: Hut ab - wichtige Entscheidungen, die Sie da zu treffen haben.

Student/in: Ich kenne Visiten eigentlich immer nur im klinischen Kontext an Patienten/innen. Sind es in Ihrem Fall in der Ambulanz dann Kurvenvisiten?

Walg: Genau, auch Aktenvisite genannt. Das heißt, sie kommen mit der Akte und wir schauen was der Vorstellungsanlass war, was die Anamnese ist, die Verdachtsdiagnose und was die nächsten Schritte sein können, die jetzt angegangen werden sollen. Auch Abklärungen des Settings, ob es etwas ist, das wir in der Ambulanz versorgen können oder ob wir sagen, dass es etwas für die Jugendhilfe ist, weil nichts Psychiatrisches vorliegt.

¹ <https://www.sana-klinikum-remscheid.de/>

² https://www.lvr.de/de/nav_main/

Student/in: Wie viele Patienten/innen visitieren Sie am Tag? Ist das dann eine Großteambesprechung?

Walg: Die Visiten sind zwei Mal pro Woche und das ist unterschiedlich, manchmal sind es drei, manchmal sind es dreißig. Das schwankt sehr stark. Erstvorstellungen werden immer in der Visite vorgestellt, und ansonsten nach Bedarf, je nachdem ob es gerade hakt, irgendwas schwierig ist, oder ob eine Weiterleitung oder Entlassung aus der Ambulanz ansteht.

Verschiedene Standbeine & Work-Life-Balance

Seeliger: Wir hatten zuvor besprochen, dass Sie auch noch ein freiberufliches Standbein haben, mögen Sie davon berichten?

Walg: Genau. Als Psychologe kann man in diversen Arbeitsfeldern arbeiten. Freiberuflich bin ich noch als Dozent und Supervisor tätig. Also Dozent bei Therapieausbildungsinstituten, als Supervisor ganz unterschiedlich für Psychologen/innen, aber ich habe auch eine Gruppe einer Kindertagesstätte und eine Grundschule, die Supervision wollen. Dazu arbeite ich noch als Gutachter im Bereich Familienrecht.

Seeliger: Und wie viele Stunden arbeiten Sie in der Woche?

Walg: Minimum 50h, manchmal 60h.

Seeliger: Bezogen auf die klassische Work-Life-Balance: haben Sie eine Familie?

Walg: Ja.

Seeliger: Kennen Sie Ihre Familie?

Walg: Auch das. Aber wenn alle viel beschäftigt sind, dann findet man sich zusammen.

Beruflicher Werdegang einer Sportpsychologin

Seeliger: Ich möchte jetzt einfach nochmal bei Frau Ecken weitermachen.

Sie haben ja ganz viele unterschiedliche Bildungsabschlüsse gemacht: unter anderem den Master of Science in Psychologie wofür Sie auch im englisch sprachigen Ausland waren, oder?

Ecken: Genau, ich habe meinen Bachelor in Psychologie in Amerika gemacht. Daraufhin bin ich dann nach England und habe dort erst einen traditionellen Master in der klinischen Gesundheitspsychologie und anschließend einen Master in Sportpsychologie sowie einen weiteren in Sport- und Bewegungspsychologie abgeschlossen. Mit dem letzteren habe ich es auf die englische Akkreditierungsrouten geschafft und die offizielle Ausbildung zur Sportpsychologin gemacht. In England ist die Ausbildung zur Sportpsychologin genauso detailliert und zeitintensiv wie hier in Deutschland die Ausbildung der Psychotherapie. Mir war es einfach wichtig die Akkreditierungsrouten, sprich den dritten Master, mitzunehmen, weil ich nicht genau wusste, ob ich nochmal nach England komme und was ich überhaupt machen möchte. In Deutschland habe ich dann die erforderliche Weiterbildung zur sportpsychologischen Expertin gemacht. Generell kann man sagen, dass in Deutschland das Ausbildungscurriculum noch nicht so fortgeschritten ist wie in England oder Amerika, zumindest in der Sportpsychologie. Das Zertifikat der sportpsychologischen Expertin ist das höchste und am weitesten standardisierteste Zertifikat, das es in Deutschland gibt. Viele Vereine und Institutionen orientieren sich an dieser Weiterbildung.

Student/in: Wer stellt das Zertifikat aus? Wo kann man das erwerben?

Ecken: Die Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie³ und damit kann man sich beim Bundesinstitut für Sportwissenschaften akkreditieren. Wenn man noch ein Portfolio mit ca. 200 Praxisstunden, 30 Supervisionsstunden und bei einem Verein arbeitet, der eine Wettkampfliste führt, vorlegt.

³ <https://www.asp-sportpsychologie.org/>

Studentin: Wird unter den Sportpsychologen/innen erwünscht, dass man selbst auf hohem Niveau eine Sportart durchgeführt hat?

Ecken: Ja, das wünschen sie tatsächlich. Ich persönlich habe aber nie viel Sport gemacht, habe weder Mannschafts- noch Leistungssport betrieben. Ich hatte das Glück, dass mir mein jetziger Verein trotzdem das Vertrauen geschenkt hat. Viele sagen auch, dass es Vorteile haben kann, wenn man kein/e Sportler/in ist, weil man eine andere Sicht auf die Sportart hat, eine Distanz zu den Dingen. Das heißt, dass es nicht immer besser oder schlechter ist, sondern manchmal eben einfach nur anders. Nachdem ich jetzt dort vier Jahre lang gearbeitet habe ist es nicht mehr so ausschlaggebend, ob ich irgendwann mal Leistungssport gemacht habe. Zum 01.07.2018 habe ich zum Beispiel einen neuen Verein, der gesagt hat, du hast keine persönliche Sporterfahrung gemacht, aber arbeitest seit vier Jahren mit diesen Personen zusammen und setzt dich mit ihnen auseinander, sodass du nachempfinden kannst wie sich das für die Spieler anfühlt. Daher ist das jetzt nicht mehr relevant.

Walg: Dieses Argument gibt es ja in vielen Bereichen. Also meine erste Berufsstelle war in einer Suchtklinik und häufig war die erste Frage der Patienten/innen "sind sie überhaupt abhängig, dass sie es nachempfinden können? – nein". Später habe ich viel als Elterntainer gearbeitet und auch dort war häufig die Frage, ob ich denn überhaupt solche Kinder habe, ob ich das nachvollziehen könne. Das ist genau das gleiche Prinzip. Irgendwann habe ich überspitzt gesagt, wenn sie zum Gynäkologen gehen und den fragen, ob er Kinder bekommen hat, ob er es nachvollziehen kann, dann ist die entscheidende Frage eher, ob er weiß wie er ihnen weiterhelfen kann und nicht, ob er es genau nachvollziehen kann, wie es sich anfühlt.

Beruflicher Werdegang von Herrn Walg

Seeliger: Nun zu Ihrem Bildungsweg Herr Walg, wo haben Sie studiert?

Walg: Ich habe in Frankfurt am Main Psychologie studiert und dann hat es mich in die Eifel nach Daum verschlagen. Wenn man in der klinischen Psychologie bleiben will, geht eigentlich kein Weg an der Approbation als Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut vorbei. Zum damaligen Zeitpunkt war es noch so, dass die meisten Kliniken erwartet haben, dass man die ersten 1800h umsonst arbeitet, die man für die Ausbildung benötigt. Das wollte ich auf gar keinen Fall. Dann gab es eben dieses kleine Institut in der Eifel, das wohl so abgelegen war, dass sie gewillt waren Geld zu zahlen. Das heißt, da habe ich dann immerhin bei einer vollen Stelle 1100Euro Brutto verdient. Ich habe zu der Zeit sogar noch sparen können, weil die Wohnung in der Eifel auch nur 240Euro warm gekostet hat, die Lebenskosten waren also ziemlich niedrig.

Seeliger: Das war jetzt nicht im Jahr 1964, richtig?

Walg: Nein, 2006. Danach habe ich dann die Ausbildung beim Kölner Institut⁴ fortgesetzt, weil ich 2007 die Stelle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Düsseldorf hatte. Dort war ich dann bis 2016 in der Ambulanz tätig.

Seeliger: Was heißt fortgesetzt? Das heißt Sie waren noch nicht approbiert, als Sie die Stelle in Düsseldorf angenommen haben?

Walg: Genau, ich habe die Ausbildung berufsbegleitend gemacht. Ich habe sechs Jahre für die Ausbildung gebraucht, sodass 2012 neben der klinischen Berufstätigkeit die Approbation und Promotion hinzukamen.

Seeliger: Also haben Sie gleichzeitig eine klinische Berufstätigkeit ausgeführt, promoviert und die Therapeutenausbildung gemacht? Wie geht das alles in einer Woche? Man kann sich ja nicht dreiteilen. Schlafen Sie?

Walg: Das schon, aber es gehört die Disziplin dazu nach Feierabend, meinetwegen von 19-22Uhr, nochmal zu arbeiten und phasenweise auch samstags und sonntags.

⁴ <https://www.koelner-institut.de/>

Seeliger: Da stellt sich wieder die Frage nach der Work-Life-Balance.

Walg: ...solange das alles Spaß macht.

Seeliger: Genau, macht Ihnen Ihr Beruf Spaß?

Walg: Ich glaube das merkt man mir ja schon an.

Seeliger: Also ist Ihr Beruf für Sie auch eine Berufung?

Walg: Kann man so sagen. Also 90% machen mir total viel Spaß, wenn es darum geht neue Therapiekonzepte zu entwickeln, selbst etwas zu entwerfen, zu forschen, da spüre ich diese Berufung. Was mir keinen Spaß macht sind Sachen, die den Verwaltungsbereich betreffen, z.B. Mitarbeiter/innen abmahnen, aber es gehört dazu.

Seeliger: Das kommt aber auch nicht jede Woche vor.

Walg: Zum Glück nicht.

Flüchtlingsarbeit im therapeutischen Bereich

Student/in: Sie arbeiten aber auch immer noch mit geflüchteten Jugendlichen in der Ambulanz zusammen?

Walg: Genau. Also ich habe auch immer noch Patientenkontakt. Es war mir von Anfang an wichtig nicht eine reine Leitungsposition zu haben, sondern nach wie vor therapeutisch viel zu arbeiten. Ich würde sagen pro Tag sehe ich zwischen drei und zehn Patienten/innen.

Die Flüchtlinge sind ein Schwerpunkt, der andere ist, dass ich auch Therapeut für dialektisch behaviourale Therapie (dbt) bin, das heißt der andere Schwerpunkt sind junge Borderline-Patienten/innen.

Seeliger: Dieser Mann sucht Herausforderungen!

Wie ist das bei Ihnen, Frau Ecken, suchen Sie Herausforderungen? Was hat Sie überhaupt dazu bewegt im Ausland zu studieren?

Also für mich hört es sich so an als hätten Sie bis dahin eine deutsche Karriere gemacht? Stimmt das?

Ecken: Ja, ich habe in Deutschland mein Abitur gemacht, aber habe bereits mit 12 Jahren mit meiner Familie in Amerika gelebt, weshalb ich für den Bachelor zurück dorthin wollte. Den Master wollte ich auch nach wie vor im Ausland machen, aber nicht ganz so weit von zuhause entfernt. Ich habe in Kalifornien studiert, das war mir für den Master zu weit weg, sodass ich nach England gegangen bin. Bis dort ist man nur eine Stunde unterwegs, den Master macht man innerhalb eines Jahres und ich hatte einfach Lust darauf, bin meinem Bauchgefühl gefolgt, war vorher nie da, kannte niemanden und dachte mir es wird schon gut werden. So war es dann auch! Seit 2014 bin ich wieder in Deutschland, in Düsseldorf. Ich hatte das Glück die dritte Masterarbeit mit der einer Lizenzmannschaft der ersten Bundesliga machen zu können und konnte drei Tage nach dem ich zurückgezogen bin mit der qualitativen Forschung für die Masterarbeit beginnen. Somit war die Rückkehr dann auch interessant, weil ich gleich mit den Spielern beginnen konnte.

Seeliger: Würden Sie denn sagen, dass es ein Karrierevorteil ist im Ausland zu studieren? Sie wurden ja schließlich auf die Initiativbewerbung hin direkt eingestellt.

Ecken: Ich glaube das, was gut angekommen ist war vielmehr das Forschungsthema, das ich dem Mentaltrainer der ersten Mannschaft der Fortuna damals vorgeschlagen habe. Und zwar ging es um sportpsychologische Implikationen im nationalen und internationalen Profifußballtransfer. Es war eine qualitative Studie, die noch immer eine hohe Relevanz hat, das bis dahin aber noch nie wirklich jemand erforscht hat. An diesem Punkt sagte der Mentaltrainer, dass es spannend klingt, woraufhin ich gleich eingeladen wurde. Ich glaube das hat stärker gewichtet als die ausländischen Abschlüsse, weil es einfach relevanter war.

Student/in: Bei Streitaktionen wie im Fall Osman Dembelé sagen Sie da, dass es sportpsychologisch gesehen möglich ist, Personen zu einem faireren Verhalten dem Verein gegenüber bewegen zu können?

Ecken: Das ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Das, was in den Medien präsentiert wird ist oft eine medientaugliche Version der Dinge und nicht unbedingt das, was sich letztendlich dort abgespielt hat.

Seeliger: Macht Ihnen Ihre Arbeit Spaß?

Ecken: Prinzipiell ist es schon ein sehr aufregendes Feld, gerade auch, weil die Sportpsychologie im Fußball sehr neu ist. Der Deutsche Fußball Bund (DFB) schreibt erst seit 2014/15 vor, dass die Nachwuchsleistungszentren von der ersten bis zur dritten Liga Sportpsychologen/innen anstellen müssen. Daher bin ich zum Beispiel die erste, die bei dem Verein fest angestellt wurde. Deswegen ist es noch sehr neu und es tut sich sehr viel, ob im Punkt Praxis oder der Forschung. Es gibt noch total viele Sachen, die bisher gar nicht stattgefunden haben, zurzeit ist noch dieses Zeitfenster, in dem man viel mitnehmen und mitkreieren kann. Wir nutzen auch einige Methoden aus der klinischen Psychologie z.B. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)⁵. Bei dieser Methode arbeitet man mit dem Sichtfeld der Klienten/innen. Diese kommt ursprünglich aus der Traumapsychologie und wenn man das ein bisschen umwandelt kann man sie auch Ressourcen orientiert im Sport verwenden. Gerade ist noch eine riesen Findungsphase, die kreativ ist, in der man vieles investigieren und auf den Sport ummünzen kann. In zehn Jahren wird sich das alles vielmehr gefestigt haben, dann steht das Konzept, weshalb es jetzt für mich total spannend ist.

Seeliger: Und wie viele Stunden sind es bei Ihnen, die Sie arbeiten?

Ecken: Offiziell 15h in der Woche. Die Nachwuchsspieler sind vor 17Uhr gar nicht am Leistungsnachwuchszentrum, weil sie vorher in der Schule sind, bei der Fahrschule oder in der Ausbildung. Somit ist die Kernzeit der Arbeit von 17-20Uhr. Hinzu kommt das Wochenende und am Sonntag ist immer ein Spiel.

Seeliger: Und die Spiele begleiten Sie auch?

Ecken: Ja, und wenn es ein Auswärtsspiel ist, z.B. in Münster, bedeutet das 1,5h Anfahrtszeit, noch 1,5h Vorbereitungszeit, knapp 2h Spiel und wieder zurückfahren. Dann ist man am Sonntag auch mal 8h los, das ist der Nachteil. Ein Wochenende gibt es im Fußball nicht und die Trainingszeiten sind auch extra so gelegt, dass die Spieler am Abend davor nicht so viel machen können.

Seeliger: Sodass sie vor den Spielen nicht auf die Rolle gehen können?

Ecken: Genau, Training am Samstagmorgen um 9.30Uhr, da kann man nicht groß rausgehen.

Seeliger: Habe ich das richtig verstanden, Sie arbeiten 15h offiziell pro Woche?

Ecken: Offiziell ja, aber was dann dabei rumkommt ist natürlich etwas Anderes.

Seeliger: Das wird dann aber vergütet?

Ecken: Nein.

Seeliger: Okay. Reicht es denn, um den Lebensunterhalt zu füllen oder ist es eher eine Qualifikationsphase?

Ecken: Es ist eine Qualifikationsphase. Fast alle Angestellten am Nachwuchsleistungszentrum haben mindestens noch einen weiteren Job, um sich diesen Job finanzieren zu können. Es gibt ein paar hauptamtliche Trainer, also Vollzeitrainer. Deren Budget ist okay, es dauert natürlich auch seine Zeit bis man dahin kommt. Wenn man bei einem Nachwuchszentrum bei Schalke, Gladbach oder Bayern München arbeitet, die besser verdienende Vereine darstellen, dann sieht es wieder anders aus. Aber für die meisten Leute reicht es eigentlich nicht.

Student/in: Im Vergleich zu anderen Sportarten wird das ja wahrscheinlich gut bezahlt sein, oder? Ich würde behaupten, dass Fußball da noch eher ganz oben angesehen ist. Da gibt es ja ganz andere Sportarten, die finanziell nicht so gut aufgestellt sind, oder wo der Nachwuchs nicht so gut finanziert wird

⁵ <http://www.emdria.de/emdr/was-ist-emdr/>

wie das im Fußball der Fall ist. Oder kann man den finanziellen Aspekt nicht vergleichen?

Ecken: Ja man kann schon sagen, dass Deutschland ein Fußballland und Fußball tatsächlich der bestbezahlteste Sport ist, auch aus sportpsychologischer Sicht. Es ist wirklich Vereins und Liga abhängig, Letzteres kann sich ja auch immer wieder ändern. Es ist abhängig von den Sternen, die der DFB dem jeweiligen Nachwuchsleistungszentrum (NLZ) erteilt, denn pro Stern gibt es eine feste Fördersumme.

Student/in: Gibt es denn viele Sportpsychologinnen oder handelt es sich um eine Männerdomäne? Was ist Ihre Erfahrung?

Ecken: 2015 hatten wir vom DFB ein Treffen aller Sportpsychologen/innen in Köln, von der ersten bis zur vierten Liga. Ich glaube wir waren insgesamt 80 Leute und davon sechs Frauen. Fußball ist generell eine Männerdomäne und auch die Psychologen sind meist Männer. Hier zeichnet sich aber immer mehr ein anderer Trend ab: mehr Sportpsychologinnen werden in der Fußballdomäne engagiert.

Seeliger: Was ist denn Ihr anderes Standbein? Mit den 15h hat man ja kein volles Einkommen.

Ecken: Dadurch, dass ich immer erst ab 17Uhr am NLZ sein muss, konnte ich mich problemlos auf andere Stellen bewerben. Ich habe verschiedene Sachen gemacht. War auch in der ambulanten Familienhilfe tätig, habe Hausbesuche gemacht und psychologische Hilfe geleistet. Mittlerweile promoviere ich und habe das Glück, dass ich für die erste Studie einen Sponsor gefunden habe. Somit promoviere ich vormittags.

Seeliger: Herr Walg, um nochmal auf Ihren Übergang von Ausbildung zum Beruf einzugehen, das hört sich bei ihnen ganz glatt an. Sie haben gesagt ich möchte die Approbation noch erwerben, haben sich einen Sponsor gesucht, sodass Sie da nicht in ein finanzielles Loch fallen mussten, das hört sich sehr erfolgreich an.

Berufseinstieg in der klinischen Psychologie

Walg: So ganz glatt war es gar nicht. Ich habe einige Bewerbungen schreiben müssen. Nach dem Studium war ich damit erstmal erfolglos und auch kurze Zeit beim Arbeitsamt gemeldet. Ich habe schon vier bis fünf Monate gebraucht bis es gepasst hat. Die Hauptschwierigkeit liegt einfach im klinischen Bereich. Dort werden klinische Erfahrungen erwartet oder erfordert, die man in der Regel nach dem Studium so nicht vorweisen kann. Ansonsten war es holprig. Ich hatte sofort Patientenkontakt und musste mich erstmal reinfinden. Meine Erfahrung ist, dass man als klinische/r Psychologe/in schon ein ziemlich dickes Fell braucht, das man sich fürs Erste antrainieren muss. Das erste Jahr habe ich regelmäßig mit meinen Patienten/innen mitgeheult, weil dieses dicke Fell nicht da war.

Student/in: Eine Frage zu den Abläufen der Ausbildung: Eine Freundin von mir macht gerade die Verhaltenstherapie-Ausbildung. Sie hat jetzt die Praxis1 fertig und war in der Forensik tätig. Dort hat sie nach einer halben Woche ohne eine theoretische Einheit vom Institut, eigene Fälle gesehen und wurde anschließend vom vorgesetzten Arzt supervisiert. Hatten Sie in Ihrer Ausbildung mehr Anleitung?

Walg: Also ich kenne das eigentlich überall so, dass man ins kalte Wasser geworfen wird. Die Kliniken zählen das als zusätzliche Arbeitskraft, das heißt, dass in der Regel niemand vorgesehen ist, der neben ihnen herläuft und sie anleitet. Wie gesagt, es gibt diese Supervision vom Oberarzt, Visite usw. Es ist eigentlich immer ein etwas holpriger Start. Wichtig ist, dass bei der Patientenauswahl darauf geschaut wird, dass man Anfänger/innen am Anfang nicht die Patienten/innen mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen gibt, sondern eher Patienten/innen mit einer Angststörung. In unserer Abteilung ist die Regel, dass man sich bei Problemen melden soll. Die Erfahrung bei mir ist, dass wenn ich nichts höre, ich davon ausgehe, dass alles gut ist und es reicht, wenn es die Visiten und Supervisionen gibt. Wenn etwas nicht in Ordnung ist, dann müssen sie sich melden. Aber das ist an dieser Stelle auch ganz klar immer der Verantwortungsteil der Kliniken, nicht der Ausbildungsinstitute.

Praktikumsmöglichkeiten in der klinischen Ambulanz

Student/in: Nehmen Sie auch Praktikanten/innen anderer Disziplinen auf, über Kinderpsychologen/innen hinaus?

Walg: Psychologen/innen, Ärzte/innen, Sozialarbeiter/innen, das sind in unserem Behandlungsteam die Berufsgruppen. Natürlich haben wir Erzieher/innen und Krankenschwestern im Pflege- und Erziehungsdienst.

Student/in: Haben Sie konkret für Erziehungswissenschaftler/innen Verwendung?

Walg: Wenn sie sich auf den Pflege- und Erziehungsdienst einlassen würden wäre das möglich, aber auf Behandlungsebene ohne eine psychotherapeutische Weiterbildung gemacht zu haben - nein.

Seeliger: Die Studierenden im Bereich der Human- und Sozialwissenschaften im kombinatorischen Bachelor haben häufig die Kombination aus Erziehungswissenschaft und Sozialwissenschaften. Mit dieser Kombi wird vielfach versucht aus den Nachbardisziplinen in das Berufsfeld reinzukommen, weil der Bedarf sehr groß ist. In einem meiner Seminare war zum Beispiel eine Studentin, die beim LVR auf der geschlossenen Abteilung auch die Bettenwache mit übernommen hat. Kann man sich in diese Tiefe auch einarbeiten, sodass man dieses Case-Management aus der Disziplin der Human- und Sozialwissenschaften heraus mitbegleitet?

Walg: Ja also Bettenwache fällt in jedem Fall unter den Pflege- und Erziehungsdienst, das ist eine Variante. Wie gesagt, die klassischen Sozialarbeiterstellen haben wir auch, da vor allen Dingen der Schnittpunkt der Elternarbeit und Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe. Für das therapeutische hat man nur die Chance, wenn man noch die Ausbildung draufsetzt.

Seeliger: Genau, aber in der Regel kann man ja z.B. den Verhaltenstherapeuten im Coachingbereich machen. Es gibt verschiedene Angebote, die für Erziehungswissenschaftler/innen in der Richtung möglich sind, aber ich meine, dass man hinterher dann nicht Therapeut ist.

Walg: Genau, das müsste der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut sein, mit der Option auf eine Approbation hinarbeiten zu können, wenn man in einer psychotherapeutischen Klinik als Therapeut arbeiten möchte.

Seeliger: Inwiefern hat Sie denn Ihr Studium auf den Beruf vorbereitet?

Walg: [lacht] Ja man wird ins kalte Wasser geworfen. Ich wurde gut auf die Testpsychologie vorbereitet. Das ist im klinischen Kontext auch wirklich ein wichtiger Baustein und ein ganz großer Vorteil der Psychologen/innen gegenüber den Ärzten/innen. Weil denen meistens das fundierte Wissen über Statistik und Testpsychologie fehlt. Das heißt, hier kann man als Psychologe/in punkten. Ansonsten war mir nach dem Studium nicht bekannt, wie man therapeutisch mit einem/r Patienten/in umgeht und Störungsbilder erkennt. Das war mir aus der Theorie bekannt aber nicht so weit, dass ich es hätte direkt abrufen können. Also gerade die klinische Psychologie war in meinen Augen zu wenig praxisorientiert. Ich würde mir wünschen, dass das, was bei den Ärzten/innen wiederkommt, also ein Studium am Krankenbett, auch in der klinischen Psychologie eingeführt wird. An dieser Stelle bin ich aber auch mit meiner Berufsgruppe oft unzufrieden. Ich erlebe oft, dass viele Psychotherapeuten/innen nicht bereit sind im Rahmen von einem Praktikum Leute mit in die Therapie zu nehmen. Es sei ganz schwierig, störe, usw. Ich persönlich habe damit gar kein Problem, weil ich der Meinung bin, dass man es am besten in einem berufsalltäglichen Rahmen lernt. Ich sage den Anwärtern/innen aber auch immer, dass jeder Therapeut anders ist. Man kann sich bei mir etwas anschauen, aber wenn man ein Zimmer weiter zu meiner Kollegin geht, die hervorragend arbeitet, aber einen ganz anderen Stil hat als ich, dann kann man seinen eigenen entwickeln. Ich würde mir wünschen, dass man als klinische/r Psychologe/in die Möglichkeit hat an der Stelle Kollegen/innen bei der Arbeit zuzusehen, damit man auch Vorstellungen entwickeln kann, was ein guter Stil ist, womit man sich identifizieren kann und womit nicht.

Seeliger: Ich sage meinen Studierenden immer, bei allem was man macht ist das

Wichtigste, dass man authentisch ist. Das ist auch eine Frage des persönlichen Stils. Es geht nicht darum, dass man eine Methode anwenden kann, sondern man muss hinter dieser Methode stehen, man muss sie verinnerlicht haben, um wirklich auch mit ihr arbeiten zu können.

Wie ist das bei Ihnen, Frau Ecken? Sie hatten eben die Methode des EMDR vorgestellt. Ich komme nochmal zurück auf die Ausgangsfrage: Inwiefern hat Sie denn Ihr Studium auf Ihr jetziges Tätigkeitsfeld vorbereitet?

Ecken: Ich würde sagen maximal zur Hälfte. Wenn ich an das erste Trainingslager zurückdenke, in dem ich alles sehr akkurat machen wollte und mit Quellenangaben, Theorien und Modellen gearbeitet habe, habe ich festgestellt, dass diese akademischen Details keine 18-jährigen Fußballspieler so wirklich interessiert. Sie haben es anschließend in den Feedbackbögen auch als negativ bewertet. Sie wollen etwas handfestes, praktisches an die Hand und keine großen, schweren Wörter zwischendurch. Es klingt zwar ein bisschen stereotypisch Fußball, aber Fußball ist tatsächlich auch ein Querschnitt der Gesellschaft. Ich habe Spieler, die zwei Jahre in der Schule übersprungen oder ihr Abi auf Spanisch gemacht haben, die gibt es auch, aber eigentlich wollen sie die Dinge praktikabel und einfach erklärt haben. Das war eine Sache, die musste ich erst einmal nach dem Studium lernen. Und was sie auch wollen ist primär zu wissen, was der Mehrwert der Sportpsychologie ist. Wie hilft ihnen das im Spiel oder im Training, wenn sie mir jetzt zehn Minuten zuhören. Das ist natürlich auch alles Milieutypisch und dementsprechend wird auch eine andere Sprache benutzt. Es ist alles rauer, auch wie die Trainer mit einem und mir reden. Da musste ich mir viele Sachen anhören, die in anderen Arbeitsfeldern überhaupt nicht akzeptabel sind. Ich bin der Meinung, dass Trainer, die älter sind und früher selbst aktive Spieler waren einen anderen Ton pflegen. Also es kann manchmal schon etwas schroff und rau werden. Gleichzeitig hat man dieses Familiengefüge, weil es ein Mannschaftssport ist. Man fährt zusammen auf Turniere oder ist eine Woche lang zusammen im Hotel. Das ist auch alles sehr schön und wiegt es wieder auf.

Persönliche Entwicklungen durch die Arbeit im Profifußball

Seeliger: Sie haben gesagt, Sie mussten sich beide ein dickes Fell anwachsen lassen. Der Berufseinstieg quasi als Persönlichkeitsmotor?

Ecken: Absolut. Ich war früher auch eher schüchtern. Ich habe noch immer schüchterne Phasen. Das hat sich durch den Fußball zum Glück ein bisschen abgeschwächt. Also wenn man z.B. in die Kabine kommt, dann ist es ganz normal, dass man alle 24 Spieler mit Handschlag begrüßt. Das fand ich früher immer unangenehm. Da gibt es schon einige Facetten von mir, die sich durch den Job, oder auch einfach durch die psychologischen Anforderungen des Jobs weiterentwickelt haben. Aber das ist natürlich in jedem Job so, dass er einen prägt. An die Leute, die sich dafür interessieren oder liebäugeln in den Sport zu gehen, richte ich, dass der Fußball von seiner Struktur her konservativ ist. Es gibt klare Hierarchien, die einfach so sind. Und es ist sehr maskulin, da erhält man als Frau schonmal dumme Sprüche. Der Trainer hat dann meistens auch immer Recht, das muss man sich schon vor Augen halten.

Seeliger: Okay, jetzt möchte ich mir Situationen nochmal ein bisschen plastischer vorstellen können. Also es gibt eben das Trainingslager, da gibt es einen Workshop für die Sportler und diese möchten wissen, welche Effekte die psychologischen Maßnahmen haben und wie sie diese im Zweikampf umsetzen können, oder wie muss ich mir das vorstellen? Was sind die Inhalte und was sind die Fragen? Wie gehen die jungen Spieler mit den Krisen um? Also meine Vorstellung ist, wenn ich mit jungen Leistungssportlern arbeite, dass dann dieser Sport vielleicht nicht mehr nur ein Spaßfaktor ist, sondern eine Ressource und womöglich auch die Person angreift. Das andere was ich gerne von Ihnen wissen möchte, was sind die psychologischen Kniffs? Wie sieht eigentlich die psychologische Kriegsführung im Fußball aus? Was geben Sie an die Mannschaft weiter?

Ecken: Also zum ersten Thema ist es natürlich der Leistungsdruck. Spätestens ab U17 wird es sehr enorm. Zum einen ist es zeitlich

sehr intensiv. Viele machen ihr Abitur, Fahrschule etc. Dazu kommen fünf Mal die Woche die Trainingseinheit und einmal die Woche ein Spiel. Sie haben auf jeden Fall alle eine 60 Stunden Woche. Der Leistungsdruck wird immer höher. Dass Sport in diesem Fall nicht mehr nur eine Ressource ist, sondern auch viel Druck ausübt, das liegt auf der Hand. Auch bei den U-19 Mannschaften, bei denen wir immer zwei Jahrgänge haben, den Alt- und den Neujahrgang. Bei dem Altjahrgang geht es immer darum, ob sie in die U-23 kommen oder in die erste Mannschaft, dort ist der Druck enorm hoch. Das wird immer mehr eine Komponente.

Und zum Thema psychologische Kriegsführung: Ich glaube, das ist sehr divers und auch situativ. Wie geht es der Mannschaft? Auf welchem Tabellenplatz stehen sie? Wie ist der Spieler aus individueller Sicht? Also man kann nicht immer das Gleiche machen. Aber ein Beispiel aus der Praxis: ich habe mal einen Torhüter begleitet, der immer super nervös wurde und dann in Hektik geriet und Fehler gemacht hat, die er sonst immer leisten konnte.

Seeliger: Sodass die Leistung nicht mehr abrufbar war?

Ecken: Genau. Es war zu viel Druck, zu viel Hektik. Dann habe ich mit ihm unter anderem buddhistische Atemübungen gemacht und ihm aus edukativer Sicht den Atem, die Emotionen, die Gedanken erklärt. Ich habe ihm gezeigt, dass alles miteinander zusammenhängt und, dass, wenn ich eines davon beruhige, sich auch das andere beruhigt. Am einfachsten geht es über die Atmung, eine Entspannungsatmung, anstelle sich selbst zu sagen, jetzt denke ich positiv und entspannter. In solchen Fällen passiert ja meist das Gegenteil. Dann erkläre ich psychologisch gesehen wie die Mechanismen funktionieren und leite eine Übung an, die wir dann zusammen machen. Meistens merkt der Spieler sofort den Effekt nach ein paar Minuten und dann auch im Spiel. Idealerweise ist es so, dass Sportpsychologen/innen ihre Technik weitergeben, sodass der Spieler es selbst anwenden kann, somit Hilfe zur Selbsthilfe. Oder über die Trainer/innen als Multiplikatoren.

Seeliger: Trainerschulungen sind auch eines Ihrer Standbeine, oder?

Ecken: Genau, das fällt auch unter meine Tätigkeiten.

Seeliger: Und was geben Sie den Trainer/innen dann mit? Was sind gängige Fragen, die gestellt werden?

Ecken: Das Wichtigste ist die Kommunikation. Denn je höher die Mannschaften in der Liga spielen desto mehr Druck kommt auch von oben. Am Ende des Tages werden die Trainer an den Punkten ihres Teams gemessen. Daher muss der Trainer zu einem mit diesem Druck umgehen können und zum anderen seine Jungs auf hohem Niveau fördern und fordern.

Da ist es ganz elementar einen positiven und unterstützenden Kommunikationsstil zu haben. Gleichzeitig hat man aber auch immer Spieler, die man eher verbal pushen muss.

Student/in: Sie sprachen gerade von buddhistischen Atemübungen. Ich habe mich gefragt was Sportpsychologen/innen generell für Techniken anwenden? Also Erstens was aus dem Studium und was aus der Ausbildung? Oder ist es so, dass man sich in der Praxis vieles selbst aneignet was man dann auch weitergibt, oder ist alles wissenschaftlich fundiert?

Ecken: Als ich die Ausbildung zur sportpsychologischen Expertin gemacht habe hatten wir mehrere Gastdozenten/innen und einer von ihnen hat z.B. EMDR vorgestellt, woraufhin ich die Weiterbildung gemacht habe. Es ist generell so, dass man sich als Sportpsychologe/in ständig weiterbilden muss. Die meisten Sachen sind wissenschaftlich fundiert wie es in der Psychologie auch sein sollte. Aber es gibt auch andere Methoden, die wirken und vielleicht noch nicht so fundiert sind. Und überhaupt gilt, dass verschiedene Sachen bei unterschiedlichen Spielern funktionieren. Es ist einfach gut ein Repertoire zu haben das man den Spielern anbieten kann. Manche wollen auch nur reden, sind sehr offen und vertrauensvoll. Sie freuen sich auch mal eine neue Methode ausprobieren zu können. Manchmal sind es auch strukturelle Probleme, dass jemand außerhalb des Fußballs zu überlastet ist,

weil er zu viel Verantwortung hat und sich eventuell nicht traut dies seinen Eltern zu sagen.

Student/in: Arbeitet man dann manchmal auch mit anderen Psychologen/innen und Disziplinen zusammen, also würde man dort auch z.B. Hypnose anwenden?

Ecken: Ja das kann man auch, man sollte es vorher nur mit dem Verein abklären, aber meistens ist das in Ordnung, wenn man es belegen und als relevant begründen kann. Bei Problemfällen, die eher in die klinische Psychologie gehen, müssen wir sie auch dahin überweisen und Kontakt zu den entsprechenden Psychologen/innen herstellen. Bei einem Spieler stand z.B. mal ein gravierender, klinischer Verdacht im Raum woraufhin klar war, dass wir direkt als Sportpsychologen/innen sagen, dass wir dafür nicht qualifiziert sind und den Spieler sofort an die dafür Zuständigen weiterleiten.

Seeliger: Dann wenden Sie sich an klinische Psychotherapeuten/innen bzw. an die Notfallhotline.

Mir ist noch aufgefallen, wir haben ganz wenig über Ihre, Herrn Walg, Flüchtlingsarbeit gesprochen. Das ist ja eigentlich das, was auf dem Poster ganz groß stand "In der Arbeit mit Flüchtlingen rückt die Welt näher". Erläutern Sie doch bitte mal Ihr Zitat. Was haben Sie sich dabei gedacht als Sie das aufs Poster gesetzt haben?

Flüchtlingsarbeit aus psychologischer Sicht

Walg: Ja, wie rückt die Welt näher - Flüchtlinge sind ja in den Medien in Moment ganz präsent. Die Erfahrung, die ich gemacht habe, wie über Flüchtlinge geredet wird, das bleibt alles sehr abstrakt. Im Sinne von, in Syrien ist Krieg da ist ein Boot mit 200 Flüchtlingen auf dem Mittelmeer gesunken, das nimmt man in der Tagesschau, vielleicht während man gleichzeitig Chips isst, zur Kenntnis, wovon ich mich selbst auch nicht freispreche. Anders wird es aber, wenn man tatsächlich jemanden vor sich hat, der seine Geschichte erzählt und man konkret damit konfrontiert wird. Alles bekommt ein Gesicht und wird plötzlich Teil meiner Realität. Wenn Flüchtlinge davon erzählen, dass sie auf einem Boot waren, das gesunken ist, wie sie erlebt haben, dass ihre Freunde ertrunken

sind und nichts machen konnten, dann ist diese Welt plötzlich ganz nah. Es geht darüber hinaus, dass wir durch die Arbeit mit Flüchtlingen auch viele Dinge erfahren, die in den Medien gar nicht berichtet werden, obwohl sie eigentlich bekannt sein müssten. Also z.B. ist in den Medien der große Flüchtlingsdeal mit der Türkei präsent, der hoch gefeiert wurde. Was in den Medien gar nicht präsent ist, ist, dass seit diesem Deal an der türkischen Grenze auf Flüchtlinge geschossen wird, dass die türkische Marine, Schiffe, die ins Mittelmeer auf dem Weg nach Griechenland setzen von den türkischen Marineschiffen beschossen werden, sodass diese Boote sinken, auf denen nicht alle Leute schwimmen können, noch jeder eine Schwimmweste hat. Das sind Dinge, die erfährt man nicht. Wenn man dann recherchiert bekommt man mit, dass z.B. Amnesty International auf dieses Problem auch aufmerksam macht, dass es keine erfundene Geschichte vom Patienten ist, auch wenn man das nicht vermutet, weil es einfach sehr authentisch berichtet wird. Das sind Dinge, die man nicht mitbekommt. Es wird ja auch viel davon berichtet, dass die meisten Flüchtlinge aus Afghanistan kommen. Die Frage aber nach den Fluchtgründen, die spielen in den Medien gar keine so große Rolle.

Seeliger: Nein, sie werden so dargestellt, als würden sie uns in unserem Wohlstand und in unserer subjektiv empfundenen Sicherheit bedrohen. Das ist was wir als Erziehungswissenschaftler/innen in Workshops in unserem Institut immer wieder als Thema haben.

Walg: Ja aber auch andere Dinge. Also ich meine wir sind ja sprechende Therapie. Bei den Flüchtlingen haben wir erstmal das Problem, dass die Sprache nicht gut funktioniert, dass wir entweder mit Übersetzer/innen arbeiten und auch kultursensibel vorgehen müssen. Das ist etwas, das man sich auch erst aneignen muss, die sogenannten Diversity Skills. Es gibt eben andere Bräuche und Gepflogenheiten. Auch da ist die Welt plötzlich ganz nah.

Student/in: Sind bei Ihnen dann vorwiegend Männer in der Therapie?

Walg: Wir als Kinder- und Jugendpsychiatrie behandeln Patienten/innen bis zum 21. Lebensjahr, sodass zu uns überwiegend die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge kommen. Da würde ich sagen, dass 80% von ihnen männlich sind.

Student/in: Aber da gibt es auch inoffizielle Zahlen, dass dies gar nicht stimmt. Dass genauso viele Mädchen hier unbegleitet nach Deutschland oder Europa kommen, nur, dass sie einfach verschwinden und zahlenmäßig deshalb nicht auftauchen. Ganz viele Mädchen landen z.B. in der Prostitution. Aber mich interessiert grundsätzlich, inwieweit vielleicht auch solche Fälle bei Ihnen landen?

Walg: Also wir haben natürlich Mädchen, die diese Fluchterfahrungen in Verbindung mit Prostitution erfahren haben, aber ich muss sagen, dass es gar nicht nur Mädchen sind, sondern auch Jungs, die auf dem Fluchtweg oder im Herkunftsland zur Prostitution gezwungen oder vergewaltigt werden.

Student/in: Bezogen auf die Flüchtlinge, gab es da Inhalte, die für Sie persönlich in Therapiegesprächen neu waren und wie gehen Sie damit um? Nehmen Sie etwas davon mit nach Hause und was tun Sie dagegen, wenn Sie von einem Fall besonders mitgenommen wurden?

Walg: Ja, also das Ausmaß an Traumatisierungen, die Geschichten, die sie erzählen, das, was sie erlebt haben, das hat wirklich alles gesprengt, was ich vorher gehört habe, selbst von traumatisierten Menschen in Deutschland. Das war ein Punkt an dem ich gemerkt habe, dass mein dickes Fell noch nicht dick genug ist. Da nimmt man auch gedanklich durchaus den/die Patient/in mit nach Hause. Was hilft, ist mit Kollegen/innen zu sprechen. Deshalb arbeite ich wahnsinnig gern im Team. Eine eigene Praxis, in der ich allein vor mich hinarbeite, käme für mich nicht in Frage. Da würde mir der permanente Austausch innerhalb eines Teams fehlen. Ansonsten hilft Sport und sich auch mal viel gönnen. Da sind wir wieder bei der Work-Life-Balance.

Ergänzend kann ich sagen, dass ich manchmal tatsächlich umgehend nach einem Termin zu einem/r Kollegen/in gehen muss. Dann sagt man, dass man mal eben etwas

erzählen muss, das ist sehr viel wert. Und ich bin tatsächlich auch in Supervision, d.h. ich habe selbst einen Supervisor, den ich im Jahresrhythmus wechsele damit ich neue Ideen bekomme. Das ist auch ein Aspekt, der bei Flüchtlingen neu ist. Das ist auch ein Thema bei mir in der Supervision, wie man mit Situationen umgeht, die einen hilflos machen. Wenn z.B. eine/r meiner Patienten/innen einen Abschiebebescheid bekommt und dies in der Therapie thematisiert. Da ist für mich die Frage, wie ich damit umgehe, weil ich sozusagen keine Lösung auf der Handlungsebene anbieten und ich ihm/ihr nichts Gutes sagen kann. Es geht vielmehr darum wie er es vielleicht besser verarbeiten kann. Auch ich verarbeite das nicht automatisch gut und benötige Input und Reflexion.

Persönlicher Umgang mit gefährdeten Patienten/innen

Student/in: Gibt es vorgeschriebene Termine oder ist das dann aus Eigeninitiative heraus mit dem Supervisor? Dass man sagt, man macht es für sich, um besser damit umgehen zu können, oder gibt es gesetzliche Verordnungen?

Walg: Es gibt nichts Festgeschriebenes. Es gibt grundsätzliche Empfehlungen, dass man nach der Approbation mit Supervision weitermachen sollte. Das war in erster Linie mein Antrieb.

Seeliger: Das ist etwas, das man macht um die Seelenhygiene zu betreiben. Ist es bei Ihnen denn auch manchmal so, dass Sie etwas mit nach Hause nehmen? Sie, Frau Ecken, sie erwähnten vorhin den klinischen Fall. Das ist wahrscheinlich im Vergleich zu den Fluchterfahrungen halb so wild, aber in dem Moment ist es ja ernst, wenn man das Gefühl hat, wenn ich jetzt nicht eingreife tut sich die Person Leid an. Wie gehen Sie, Frau Ecken, mit diesen Sachen um? Sie sind ja nicht für solche Situationen ausgebildet. Da sagen Sie, da kommen Sie an Ihre Grenzen. Aber man nimmt es ja trotzdem auf.

Ecken: Ja also zum einen muss man sagen, dass es bisher einmal in vier Jahren vorkam. Das kommt sehr, sehr selten vor und wir haben das im Verein dann so gehandhabt,

dass wir in wenigen Stunden alle Leute mobilisiert hatten, die für die Situation relevant waren und hatten damit unseren Part der Delegation getan. Trotzdem haben wir den Spieler natürlich nach wie vor eng betreut, und geschaut wie es ihm geht.

Seeliger: Sie haben sich entlastet und die Verantwortung abgegeben. Damit ist der Fall dann auch für Sie abgeschlossen?

Ecken: Abgeschlossen in dem Sinne, dass wir wussten, dass wir den Spieler an einen adäquaten Fachmann weitergeleitet haben. Ich bin mir sicher, dass es für alle Beteiligten auch im Nachgang noch intensiv war. So etwas erlebt man nicht alle Tage. Viele Angestellte im Verein sind auch Väter; für die war es umso intensiver. Aber generell ist es bei uns bei weitem nicht so intensiv wie Herr Walg das erzählt. Wobei, wenn wir natürlich sonntags ein Spiel haben und dann kurz vor knapp noch gegen Dortmund verlieren, wie es oft der Fall ist, aber manchmal eben auch fast nicht, da merke selbst ich, die zuvor nicht so Fußball interessiert war, dass der Sonntag auch sehr emotional sein kann. Wie man dann auch im Kollektiv diese Emotionen spürt. Entweder Freude oder doch die Enttäuschung, das schwappt dann auch auf meine Stimmung über.

Seeliger: Ich habe mir noch eine Frage aufgeschrieben, an Sie Herrn Walg - es ist ja, wie Sie auch beschrieben haben, eine sehr herausforderungsvolle Arbeit mit den Flüchtlingen, aber was gibt es Ihnen zurück? Was ist Ihre Motivation, um weiterzumachen?

Walg: Das sind glaube ich mehrere Komponenten. Das Eine ist, dass wir erleben, dass es wenig andere Stellen gibt bei denen die Flüchtlinge überhaupt andocken können. Da verspüre ich wirklich eine Berufung, dass ich sage, da fehlt etwas.

Das Andere ist, bei all der Not, bei all dem Elend, macht auch die Arbeit Spaß, weil die Patienten/innen unglaublich motiviert sind etwas zu ändern, wenn man denen therapeutische Hausaufgaben an die Hand gibt. Sie sind sehr motiviert das umzusetzen, das haben wir bei vielen anderen Patienten/innen nicht so. Bei jenen muss man als Therapeut eher schubsen und ist lange in der Motivierungsphase. Die Geflüchteten dagegen

sind sehr, sehr gut und schnell motiviert. Da sieht man dann tatsächlich auch bei all der Not schneller Fortschritte. Das macht die Arbeit dann wiederum auch erfreulich.

Student/in: Oft sind so Trauma assoziierte Erkrankungen auch hartnäckig. Wie nehmen Sie das wahr? Also ist der Anteil groß an dem Sie wirklich Erfolge sehen? Manche Traumata können auch nur Häppchen mäßig verarbeitet werden, wo die Motivation groß ist aber nicht allein ausreicht.

Walg: Also der Anfängerfehler in der Therapie ist der Glaube, dass alles besser werden muss, dass man den/die Patienten/in komplett heilen muss. Für mich sind es auch Erfolge, wenn der/die Patient/in kleine Fortschritte macht. Auch wenn die Therapie irgendwann abgebrochen oder nicht fortgeführt wird, gibt es eigentlich kontinuierlich diese kleinen Fortschritte, dies stellt die Mehrheit dar. Damit bin ich auch erstmal zufrieden.

Seeliger: Was ist denn ein kleiner Fortschritt?

Walg: Wenn ein/e Patient/in mir sagt, dass er/sie wieder ohne Licht schlafen kann, dann freue ich mich. Das ist ein Fortschritt, auch wenn das Trauma natürlich für sich noch nicht bewältigt ist und noch ganz viel Arbeit vor einem liegt.

Therapielaufzeiten

Seeliger: Das Sana-Klinikum ist eine öffentliche Klinik. Wie lange wird eine Therapie finanziert? Die Therapien werden ja über die Krankenkassen finanziert.

Walg: Genau. Da gibt es beim öffentlichen Krankenhaus erst einmal kein Limit. Das ist anders als bei den Praxen, da muss man Kontingente festlegen wie eine Kurzzeittherapie mit 25 Sitzungen, eine Langzeittherapie mit 45 Sitzungen, die man aber auch verlängern kann. Bei uns ist es so, dadurch, dass wir eine Ambulanz sind ist das Drop-outkriterium irgendwann das Alter oder, dass der/die Patient/in keinen Auftrag mehr erteilt, also keine Motivation mehr hat.

Seeliger: Ambulanz bedeutet, dass die Patienten/innen über Tag bei Ihnen sind, es

sich also nicht um eine Tagesklinik handelt, sondern die Patienten/innen zu Terminen kommen?

Walg: In der Ambulanz wird ganz individuell geschaut was der/die Patient/in benötigt, je nachdem werden die Termine koordiniert. Es gibt Patienten/innen, die müssen wir öfter sehen. Es gibt Patienten/innen, die irgendwann sagen, dass es ihnen reicht alle zwei Monate einen Termin zu haben. Das läuft über die Ambulanz relativ gut. Dagegen in der Niederlassung hat man damit Probleme, wenn jemand ein Kontingent bzw. einen festen Platz freihalten muss, die Person aber nicht mehr jede Woche oder alle 14 Tage kommen will.

Seeliger: Sie haben gesagt, dass Sie 3-10 Termine am Tag haben. Die dauern in der Regel wie lange? Eine Stunde?

Walg: Das Kürzeste sind 30 Minuten, das Längste sind zwei Stunden. Letztere sind dann Erstgespräche, die ich mit Dolmetscher/innen führen muss, das dauert dementsprechend lange, weil alles zwei Mal gesagt werden muss.

Seeliger: Sehen Sie in der Behandlungszeit auch eine Entwicklung im Spracherwerb?

Walg: Definitiv! Am Anfang sage ich immer, dass die Patienten/innen es erstmal ohne Dolmetscher/in versuchen sollen, wenn sie sich dann mit Wörtern schwierig tun, kann der/die Dolmetscher/in helfen. Sobald ich das Gefühl habe, das geht ganz gut, dann kommt irgendwann der Vorschlag meinerseits, ob wir es beim nächsten Termin ohne Dolmetscher/in versuchen sollen. Manchmal sagen die Patienten/innen von sich aus auch, dass sie fortan ohne Dolmetscher/in mit mir reden möchten. In der Regel kommen dann traumatisierte Dinge ins Gespräch, die sie noch nicht erzählt haben. Die Sprachentwicklung ist demnach sehr gut beobachtbar.

Seeliger: Wie lange begleiten Sie die Geflüchteten im Schnitt, 2 Jahre?

Walg: Kann man so sagen.

Seeliger: Also ich bin ganz schön beeindruckt von Ihren Erzählungen und finde Ihre Arbeit ganz wichtig - Hut ab!

Student/in: Sind es immer Dolmetscher/innen oder sind es teilweise auch Begleitpersonen? Oder wird der/die Dolmetscher/in von Ihnen gestellt?

Walg: Der/die wird in der Regel von der Jugendhilfe gestellt. Die minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge werden von der Jugendhilfe in Obhut genommen und dort sind Übersetzer/innen für solche Termine in den Tagessätzen der Wohngruppen mitinbegriffen. Sie müssen für solche Termine gestellt werden. Es kommt aber auch immer auf die Betroffenen an. Manche Dialekte sind schwer zu bekommen. Manchmal bitten Patienten/innen, um eine bestimmte Person, die sie schon kennen und sagen, dass sie niemand neuen möchten. Aber üblicherweise werden sie von der Jugendhilfe finanziert und auch bestellt.

Abschließende Statements

Seeliger: Gut. Erst schon einmal ein Dank an Sie beide als Referenten. Zu unseren Fragen am Ende zählen unter anderem *Sind Sie als Referenten eher Musterschüler/in oder schräge Vögel?*

Student/in: Teils, teils. Wir haben hier eine Frau mit drei Masterabschlüssen, einen promovierten Herrn mit einer aufwändigen Ausbildung. Das ist auf jeden Fall der Musterschüleranteil. Trotzdem haben wir schon mehr oder minder exotische Jobs. Gerade als Frau, Frau Ecken, die in der Minderheit ist in einem Feld, das gerade noch aufgebaut wird und Herr Walg, der wichtige Arbeit macht und ebenfalls untervertreten ist. Ich denke, dass jeweils-Anteile vertreten sind.

Seeliger: Ich glaube auch. Diese Fragen sind ein bisschen provokant. *Tante-Emma-Laden oder Globalplayer?* Das ist ja auch eine Frage der Skalierung. Das Sana-Klinikum ist ein Nationalplayer. Sie, Herr Walg, mit Ihrem Tätigkeitsfeld sind aber ja doch auch ein Globalplayer im eigenen Lande, im Sinne von kulturellen Begegnungen und Herausforderungen. Wahrscheinlich hat sich Ihr politisches Interesse, Ihre Ansicht auf die Weltpolitik auch verändert?

Walg: Auf jeden fall.

Seeliger: *Globalplayer oder Tante-Emma-Laden Frau Ecken?*

Ecken: In meiner Branche ist es definitiv vereinsabhängig. Also vom Potenzial her sicherlich beides.

Seeliger: Also ich finde, dass Sie als Person in jedem Fall ein Globalplayer sind. Wer hat das schon, ein Studium in den USA, in England und ist danach in einer Metropole in DE in den Beruf eingestiegen? Als nächstes geht zum FC Ingolstadt 04.

Student/in: Ich finde aber auch, dass man das gar nicht so differenzieren muss. Das ist immer abhängig vom Lebensabschnitt und wie man sich selbst wahrnimmt. Ich glaube, es ist schwierig es auf einen Globalplayer festzusetzen.

Seeliger: *Haben wir denn hier Bürostuhlakrobaten oder Freidenker?*

Student/in: Diesbezüglich noch eine Frage an Herrn Walg. Werden auch psychometrische Tests mit den Patienten/innen durchgeführt? Wenn ja, inwiefern sind die immer nützlich in der Praxis? Für mich als noch nicht klinisch arbeitender Student sind sie recht theoretisch. Inwiefern lässt sich das dann auf den Therapiealltag übertragen und nutzen?

Walg: Ja es ist ein Baustein der Diagnostik. Da kann ich Ihnen auch sagen, was auch gerade in den Berufsanfängen zu beobachten ist, dass die Testpsychologie total überbewertet wird. Letztendlich muss man zu dem Punkt kommen, dass der klinische Eindruck entscheidend ist. Wenn ich einen klinischen Eindruck habe, dass von allem was ich gehört habe der Junge depressiv ist, aber im BDI ein Wert von 1 herauskommt, dass ich dann meinem klinischen Eindruck eher traue, meine klinische Diagnose entwickle und anhand derer schaue woran es vielleicht liegt, dass es nicht durch die Testdiagnostik abgebildet wird. Diese Screeningmethoden sind super, um zu schauen ob man vielleicht noch etwas übersehen hat, weil man zum Beispiel nicht alles auf dem Fragebogen beantwortet hat, besonders in

einem Feld, in dem Patienten/innen frei antworten können. Es ist auch gut auf diesem Wege Diagnosen zu untermauern. Gerade, wenn es um Anträge geht, alles was mit dem Gericht, dem Jugendamt zu tun hat. Da würde ich sagen kann man sich durch Kompetenz auszeichnen, wenn man auch weiß mit welchem Test man seine Hypothese gut belegen kann.

Seeliger: Stimmt, der Gutachter in Ihnen, der ist bestimmt der Bürostuhlakrobat, der am Schreibtisch sitzt und alles nochmal verdichtet und schaut mit welchen Finessen man an dieser Stelle am besten argumentiert.

Frau Ecken, sind Sie Bürostuhlakrobatin oder eher Freidenkerin?

Ecken: Ich glaube das ist in der Sportpsychologie einfach eine gute Mischung, dass man zum einen die Dinge theoretisch gut vorbereiten muss, um in die Praxis zu gehen. Weil das Feld aber noch so neu ist kann man auch viele seiner eigenen Konzepte mit einbringen. Alle drei Jahre zertifiziert der DFB zum Beispiel die Nachwuchsleistungszentren wo auch die Sportpsychologen/innen auf 60-80 Seiten ihre Konzepte ganz trocken darlegen müssen. Es ist also eine bunte Mischung.

Seeliger: *Also ist das wichtig, oder kann das weg? Was habe ich im Studium gelernt bzw. was kann ich alles wieder vergessen? Das, was man dem Bachelorstudiengang immer so nachsagt, dass es von Bulimielernen geprägt ist und man danach alles wieder vergessen kann, haben wir das mittlerweile überwunden?*

Student/in: Unterschiedlich.

Seeliger: *Was kann weg?*

Walg: Spontan fallen mir eher Sachen ein, die noch aufgenommen werden sollen in das Studium. Wie bereits erwähnt, das Lernen am Krankenbett. Zumindest bei mir im Studium wäre es sinnvoll gewesen deutlich mehr über Psychopharmaka zu hören, weil das einfach im klinischen Bereich dazu gehört, auch wenn es eine Ärztedomäne ist. Überhaupt was man differenzial-diagnostisch somatisch abklären müsste, das finde ich wichtig. Genauso wie man heute sagt,

dass es nicht schlecht wäre für das Abitur wissen zu müssen wie man eine Steuererklärung macht, genauso wichtig ist es im Rahmen des Studiums, wenn man lernt wie diktieren ich einen Bericht und ein Gutachten, weil das etwas ist, das später gebraucht wird.

Seeliger: Zu systematisieren, strukturieren usw. Frau Ecken, wie sieht es bei Ihnen aus?

Ecken: Ich glaube in der Sportpsychologie könnten auf jeden Fall auch mehr Praxismodule enthalten sein und ein weiterer Fokus auf Kommunikations- und Präsentationsskills liegen.

Seeliger: Und jetzt nochmal die Frage an Sie, Herrn Walg, *Welche Aussagen von Ihnen konnten als etabliert, welche als innovativ charakterisiert werden, wie können Sie sich zu diesen positionieren?* Tiefgreifende Reflexionsfragen! Heruntergebrochen: Haben Sie das gehört, das Sie erwartet haben? Was hat Sie als Hörer/in überrascht und was hat Sie bestätigt?

Student/in: Also sehr überrascht hat mich, dass die Sportpsychologie im Fußball noch nicht richtig Einzug gefunden hat, ich dachte, dass es viel etablierter ist. Hinzu kommt die geringe finanzielle Unterstützung für die Sportpsychologie in Vereinen der dritten und zweiten Liga. Das hätte ich auch anders erwartet.

Seeliger: Vielen Dank für das Gespräch Frau Ecken und Herr Walg!

Zur Person

Tanja Simone Ecken

Sportpsychologin
(M.Sc., M.Sc.)

Psychologin
(B.Sc., M.Sc.)

Sportpsychologische
Expertin (BISp/ASP)

Ph.D. Candidate Sport Psychology
(Cambridge, UK)

Stage 2 Trainee British Psychological
Society, Sport and Exercise Psychology
(UK)

www.die-sportpsychologen.de/tanja-simone-ecken/



Zur Person

Dr. phil. Marco Walg

Diplom Psychologe

Psychologischer
Psychotherapeut

<https://www.marco-walg.de/>



Zur Veranstaltung

Dr. Sandra Seeliger

Praxisforum der Human-
und Sozialwissenschaften

www.praxisforum-fk2.uni-wuppertal.de

