

SCHULVERWEIGERN als Folge psychischer Störungen

Markus, 15 Jahre alt, kommt zusammen mit seiner besorgten und mit ihm mitleidenden Mutter zur Schulpsychologin. Er kann nicht mehr in die Fachschule gehen oder nur mit großer Überwindung und Ängsten. Bereits in der Früh wird ihm übel. In der Nacht plagen ihn Albträume. Im Gespräch rückte eine psychische Problematik im gefühls- und sozialen Bereich in den Mittelpunkt. Die sozialen Integrationsprobleme traten bereits in der Hauptschule auf. Markus fühlte sich unter den Mitschülern oft bloßgestellt, abgelehnt und von einigen sogar verbal und nonverbal bedroht! Er möchte jedoch das neunte Schuljahr an der Fachschule positiv abschließen, da er an den Lehrern und der Schule sonst nichts auszusetzen habe.

Petra, 12jährige Gymnasiastin, geht nicht zur Schule, wenn es Prüfungen oder Schularbeiten gibt. Sie regt sich so auf, dass sie erbricht und in Panik gerät. Sie sitzt zitternd vor der Schule im Auto der Mutter und weigert sich, das Schulgebäude zu betreten. Im Gespräch mit der ängstlichen und bereits verärgerten Kindesmutter und der Schülerin treten familiäre Probleme in den Mittelpunkt. Der Kindsvater wäre zu passiv und verhalte sich nicht altersadäquat gegenüber seiner Tochter. Er gibt der Kindesmutter keinen Rückhalt. Vielmehr kommt es zu Streit zwischen den Eltern, der in Weinkrämpfen von seiten der Kindesmutter endet. Die Tochter verfolgt diese Auseinandersetzungen und macht sich dabei ihre eigenen Gedanken und Sorgen.

Renè, 10jähriger Hauptschüler, besucht seit Schulbeginn nur fallweise seine neue Schule. Er gibt im Gespräch an, dass ihn nur wenige Fächer in der Schule, die er sich selbst ausgesucht hat, interessieren, und er zu Hause seinem geliebten Legospiel und dem Fernsehen nachgehen könnte. Die Kindesmutter versuchte ihm diese Annehmlichkeiten zu verbieten, worauf der Sohn mit Selbstmord drohte. Jetzt weiß sie sich keinen anderen Rat mehr als sich an die Schulpsychologin zu wenden.

Schulverweigern ist eine spezifische Störung der kindlichen Beziehungsfunktion und ungleich Schulschwänzen. In der Literatur finden sich dafür noch die Bezeichnungen Schulphobie bzw. Schulangst. Sie ist eine ernste Angelegenheit und hat meist emotionale und soziale Probleme und Störungen zu Grunde. Diese können einerseits im Elternhaus und andererseits in der Schule auftreten. Das Kind reagiert auf die Störung mit Rückzug und/oder Verweigerungsverhalten, körperlichen Symptomen, Schuldgefühlen und/oder depressiven und angstmachenden Gedanken darauf. Oft ist die Reaktion der Eltern und der Umwelt eine das unerwünschte Verhalten des Kindes verstärkende.

Die Erstvorstellung bei Schulverweigerung liegt in der Schulpsychologie in Niederösterreich im Schuljahr 2001/2002 knapp über 1%. Es ist eine leicht ansteigende Tendenz zu bemerken. Die Dunkelziffer von Schulverweigerern als psychische Störung ist sehr hoch. Nach wie vor werden sie kaum rechtzeitig der Schulpsychologin/dem Schulpsychologen vorgestellt.

Der Krankheitsbeginn tritt gehäuft auf nach Ferien und Erkrankungen, also längerfristigen häuslichen Aufhalten in Form einer offenen, unverhüllten Weigerung des Kindes, die Schule zu besuchen. Dieses Hauptsymptom des Schulverweigerns ist außer im Schuleintritts-

alter als einziges Symptom selten. Das Kind kann oft keinen überzeugenden Grund für das Nichtbesuchen der Schule angeben. Es kommt zu Klagen über körperliche Erkrankungen, z.B. Bauchweh, Übelkeit, Kopfschmerzen ..., wobei medizinische Untersuchungen keine diagnostizierbare Erkrankung nachweisen können. Das Kind reagiert „empfindlich“, weint z.B. viel, wird verschlossen, zieht sich von seinen Freunden und Geschwistern zurück. Die Grundstörung hat sich nun auf die Bereiche der Gesamtpersönlichkeit ausgeweitet. Wird das Kind von den Eltern gezwungen die Schule zu besuchen, können sich die körperlichen Symptome verstärken oder überhaupt erst auftreten.

Auslösende Faktoren für eine Schulverweigerung können längere Abwesenheit von der Schule (von Eltern oder vom Arzt entschuldigt), Wechsel der Schule, Bewusstwerden körperlicher Mängel (z.B. zu dick, zu mager), traumatische sexuelle Episoden, Scheidung der Eltern, Geburt eines Geschwisterchens, Einschüchterung in der Schule, organische Erkrankungen und Tod oder Erkrankung eines Elternteils oder naher Verwandter sein.

Neben körperlichen Symptomen wie Husten, Ohren-, Hals-, Kopf- und Bauchweh, Schmerzen in der Brust, „Schmerzen überall“ kommt es zu affektiven Symptomen. Diese äußern sich in depressiven Verstimmungen, Kontaktscheu, Reizbarkeit und aggressivem Verhalten gegenüber Geschwistern, Freunden, Lehrern und Eltern, Angst und Furcht, Projektionen – für Unbehagen und Leiden, die von inneren Konflikten hervorgerufen werden, werden äußere Ursachen gesucht (vgl. paranoides Verhalten), Hypochondrie.

Schulverweigerer sind im Schnitt jünger als Schulschwänzer, wobei die Geschlechtsverteilung, Stellung in der Geschwisterreihe und soziale Schicht unauffällig sind. Oft sind sie gut intelligent, sehr ehrgeizig, möchten andere überflügeln, brechen dann zusammen und weisen ein niederes Selbstwertgefühl auf.

Die Hauptursache des Schulverweigerns dürfte eine Regression (ein Rückzug) auf eine frühe Stufe der Objektbeziehung, nach Winnicott eine „Übergangsphase“ sein. Sie behandeln die Objekte ihrer Zuneigung in liebevoll-zerstörender Weise und erwarten, dass die Objekte diese Behandlung überstehen. Das Kind nimmt eine manipulierende, kontrollierende Haltung gegenüber den Objekten seiner Beziehung (Mutter, Vater, Geschwister, ...) ein. Die Mutter wird manchmal vernachlässigt, das Kind spielt mit Freunden, flieht aber bei Angst wieder zur Mutter zurück. Gegenüber den Beziehungsobjekten besteht eine starke ambivalente Haltung, wobei feindselige Gefühle überwiegen, die Angst erzeugen. Die starke Ambivalenz des Kindes ist vermutlich auf eine Ambivalenz der Kindes Eltern gegenüber dem Kind in einem frühen Entwicklungsstadium zurückzuführen. Die Symptome emotionaler Störung beim Schulverweigerer sind zumindest teilweise Abwehr gegen die Angst. Zur Angstvermeidung zieht sich der Schulverweigerer partiell zurück und regrediert auf die frühe Stufe der Objektbeziehung (Babyalter). Die Tiefe der Regression und die Schwere des emotionalen Drucks machen es unmöglich, das Kind durch rationale Argumente zu überzeugen.

Schulverweigern ist nicht die einzige Art, in der Kinder mit ihren ambivalenten Gefühlen und ihrem Schuldgefühl umgehen. Es können Störungen wie Adipositas (Fettleibigkeit), Neigung zu depressiven und schizophrenen Symptomen ... auftreten.

Psychotherapie (Verhaltenstherapie, systemische Familientherapie, Gesprächstherapie) ist angezeigt, wobei der freie Ausdruck der Gefühle anderen gegenüber (Eltern, Geschwistern ...) erlaubt und ermutigt werden sollte. Weiters sind begleitende Elterngespräche notwendig, um den Eltern zu helfen, ihre eigenen und die Probleme des Kindes besser bewältigen zu können.

In schweren Fällen ist die Trennung bzw. Umgebungsveränderung des Kindes von der Mutter notwendig, um die pathologische Symbiose aufzuheben und es von innerfamiliären Spannungen zu befreien. Dies erfolgt durch eine stationäre Aufnahme an einer Kinderklinik oder auf einer heilpädagogischen Station. **Die Aussicht auf Behandlungserfolg ist umso größer, je früher die Behandlung einsetzt! Je später die Behandlung einsetzt, umso behandlungsresistenter wird das Kind. Einer ambulanten Psychotherapie muss dann ein stationärer Aufenthalt an einer Kinderklinik folgen.**

Schulwechsel oder Klassenwechsel als isolierte Maßnahme führt im allgemeinen nicht zum gewünschten Erfolg. Auch Zwangsmaßnahmen, um den Schulbesuch zu erreichen, können das Symptom verstärken. Die Anwendung von Medikamenten z.B. zur Angstreduktion verändert nicht die Ursache, sondern kann problematisch sein. Wenn Medikation, dann sollte diese nur mit einem Facharzt und begleitender Psychotherapie durchgeführt werden.

Wenn Ihr Kind an Schulverweigerung leidet oder bereits körperliche und verhaltensauffällige Symptome entwickelt hat, dann wenden Sie sich rasch an den/die zuständige(n) Schulpsychologen(in) und informieren Sie auch die Schule davon. So können Sie und ihr Kind erfolgreich beraten und einer effizienten Behandlung zugeführt werden. Weitere Ansprechpersonen in der Schule sind die Schulärztin/der Schularzt, die Beratungslehrerin/der Beratungslehrer, die Klassenlehrerin/der Klassenlehrer und - last but not least - die Schulleitung.

Literatur für Eltern:

CLYNE, Max B.: Schulkrank? Schulverweigern als Folge psychischer Störungen, Klett Verlag
SEDLAK, F./SCHUCH, B.: Schach der Angst, Bundesverlag

Dr. Sonja SKOF
Beratungsstelleiterin
Schulpsychologie Wr. Neustadt-Stadt