

# Schulverweigerung

Zwischen Schulangst,  
Schulphobie und Schulschwänzen

Dr. Torsten LEHNERT

Service de Détection et d'Intervention Précoce (SDIP)

Centre Hospitalier Kirchberg



*Der kleine Schulschwänzer*, Gemälde von Anton Ebert, 1885 – Rezeption der Schulverweigerung im 19. Jahrhundert

# Schulbildung zwischen Recht und Verpflichtung

## Recht auf Schulbildung:

- Das **Recht auf Bildung** ist ein Menschenrecht gemäß Art. 26 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948
- Das Recht auf Bildung ist zugleich in Art. 28 der Kinderrechtskonvention verankert
- Art. 22 der Genfer Flüchtlingskonvention schreibt den Zugang zu öffentlicher Erziehung, insbesondere zum Unterricht in Schulen, auch für Flüchtlinge vor



# Schulbildung zwischen Recht und Verpflichtung

## Das Recht auf Bildung :

- gilt als eigenständiges kulturelles Menschenrecht
- ist ein zentrales Instrument, um die Verwirklichung anderer Menschenrechte zu fördern
- ist grundlegende Voraussetzung für Chancengleichheit

# Schulbildung zwischen Recht und Verpflichtung

Verpflichtung zur Schulbildung:

Luxemburger Schulgesetz von 2009:

„Obligation de fréquenter l'école“



- Art. 7:

„Tout enfant habitant le Luxembourg âgé de quatre ans révolus avant le premier septembre, doit fréquenter l'école.

Cette obligation s'étend sur douze années consécutives à partir du premier septembre de l'année en question.“



- Art. 14:

„Les parents ont l'obligation de veiller à ce que leur enfant fréquente régulièrement l'école et participe aux cours et activités scolaires.”



- Art. 16:

„Lorsqu'un élève manque momentanément les cours, les parents doivent sans délai informer le titulaire ou le régent de la classe et lui faire connaître les motifs de cette absence.

...

Les seuls motifs légitimes sont la maladie de l'enfant, le décès d'un proche et le cas de force majeure.”

# Schulverweigerung hat viele Facetten:

- komplette Weigerung, das Elternhaus zu verlassen bzw. die Schule zu besuchen
- Verlassen des Elternhauses noch möglich, dann aber Weigerung, das Auto zu verlassen bzw. das Schulgebäude/den Klassensaal zu betreten
- Teilnahme am Unterricht kurzzeitig möglich, dann aber vorzeitiger Abbruch bedingt durch introversives (z. B. anhaltendes Klagen über Bauchschmerzen) bzw. extroversives (z. B. anhaltendes Stören des Unterrichts) Verhalten

# Schulverweigerung: Statistik

Kaum belastbare statistische Zahlen zu objektivieren, da bisher

-keine einheitliche Definition besteht

-keine einheitliche Meldepraxis besteht

# Schulverweigerung: Statistik

- je nach Schulform ca. 5-10 % mehr oder weniger regelmäßig schulabsente Kinder und Jugendliche in Deutschland

(Schreiber-Kittel und Schröpfer, 2002)

- jeweilige Motivlage dabei unklar
- Anteil an psychischen Störungen ebenfalls nicht bekannt

# Schulverweigerung: Statistik

- Geschlechterverteilung: 1:1!  
nur bei längerzeitigem Schulschwänzen überwiegen die Jungen gegenüber den Mädchen im Verhältnis ca. 4:1
- Je niedriger das Schulniveau, je höher die Rate an Schulschwänzern

# Schulverweigerung: Statistik

- in den USA Prävalenzraten von 2 % für Schulverweigerung (Schulangst/Schulphobie) und von 6,2 % für Schulschwänzen
- 0,5 % der repräsentativen Stichprobe zeigten ein gemischtes Bild mit sowohl Schulverweigerung als auch Schulschwänzen

(Egger et al., 2003)

# Schulverweigerung als „Teufelskreis“

- Abwehr einer unlust- oder angstbesetzten Situation
- dadurch vorübergehende Erleichterung
- nachfolgend aber oft „schlechtes Gewissen“ bzw. sich verstärkende Wissenslücken
- sich verstärkende Angst vor Rückkehr in den Schulalltag

# Formen von Schulverweigerung:

- Schulangst
- Schulphobie
- Schulschwänzen
  
- Aber auch: Sekundärsymptom einer larvierten Primärerkrankung: z. B. Depression, Zwangsstörung, Asperger-Autismus etc.
  
- Cave: oft überlappende Formen bzw. gemeinsame Ursachen!

# 1. Schulangst

## Definition:

- Extreme Angst vor konkreten Personen/Situationen im Schulalltag, die einen Schulbesuch aus der Perspektive des Patienten unmöglich erscheinen lassen
- oft in Kombination mit psychosomatischen Beschwerden, z. B. Bauchschmerzen, die typischerweise vor und während des Schulbesuchs auftreten, zu Beginn des Wochenendes oder in Ferienzeiten hingegen abklingen

# 1. Schulangst

ICD10-Klassifikation:

- F93.1 Phobische Störung des Kindesalters
- F93.2 Störung mit sozialer Überempfindlichkeit
- F40.1 Soziale Phobie

# 1. Schulangst

## Auslösende Faktoren:

- Versagensängste in Leistungssituationen (mündliche Prüfung an der Tafel, schriftliche Prüfung schreiben)
- Mitschüler, die bedrängen, bedrohen bzw. ausgrenzen (Mobbing)
- Lehrperson, die aus Sicht des Patienten wenig empathisch erscheint

# 1. Schulangst

## Mögliche Ursachen:

- Kognitive Überforderung
- Defizitäre Lernstrategien
- Teilleistungsstörungen
- Psychische Aspekte: soziale Ängstlichkeit, geringe Frustrationstoleranz, nicht altersentsprechende Selbständigkeit
- Körperliche Aspekte: z. B. körperliche Behinderung, körperliche Stigmata, die eine soziale Ausgrenzung begünstigen

*Schulangst ist in allen Altersklassen/Klassenstufen zu finden!*

## 2. Schulphobie

Form der „Emotionalen Störung mit Trennungsangst des Kindesalters“ (ICD10: F93.0)

### Definition:

- Angst vor der Trennung von einer zentralen (meist familiären) Bezugsperson (z. B. Mutter)
- Begründete/unbegründete Angst, diese Person bei Rückkehr aus der Schule nicht mehr vorzufinden
- Keine konkrete angstauslösende Situation in der Schule objektivierbar
- Ebenfalls oftmals psychosomatische Begleitreaktion
- *Häufigkeitsgipfel: Wechsel Spielschule-Primärschule bzw. Primärschule-Lycée*

## 2. Schulphobie

### Begünstigende Faktoren:

- Pathologische Eltern-Kind-Beziehung (angstbesetztes, inkonstantes, überprotektives Erziehungsverhalten der Eltern)
- Soziale Überängstlichkeit des Kindes (übertriebene körperliche Bindung an die Bezugsperson, Schlafen im Elternbett etc.)
- Physische/psychische Eigenerkrankung eines/beider Elternteile, die das Wohlergehen der Eltern bei Rückkehr aus der Schule bedroht erscheinen lassen
- Chronische Grunderkrankung des Kindes mit Angst vor Krisen (z. B. Asthma, Epilepsie, Diabetes mellitus etc.)

# 3. Schulschwänzen

## Definition und Beschreibung I:

- Form dissozialen Verhaltens, das in der Verweigerung des Schulbesuchs symptomatisch wird
- Oft begleitende dissoziale Verhaltensweisen (Stehlen, Lügen etc.)
- Alternative Aktivitäten erscheinen attraktiver
- Gruppendynamik (abgesprochenes gemeinsames „Blaumachen“) spielt wichtige Rolle



# 3. Schulschwänzen

## Definition und Beschreibung II:

- Eltern oftmals unwissend
- Eher bei Jugendlichen/auf der Sekundarschule anzutreffen
- Schlechte Schulnoten, geringer Leistungsanspruch an sich selbst
- Oftmals jugendpsychiatrische Komorbidität (z. B. ADHS, Impulskontrollstörungen, Drogenabusus)

# 3. Schulschwänzen

Schulschwänzen als eine Form dissozialen Verhaltens

deshalb:

ICD10: F 91.x Störung des Sozialverhaltens...

# Pathogenese der Schulverweigerung

## Vulnerabilitäts-Stress-Modell

### Mögliche Vulnerabilitätsfaktoren I:

- ängstliche Grundhaltung
- geringes Selbstwertgefühl
- nicht altersadäquate Selbständigkeitsentwicklung
- defizitäre Frustrationstoleranz
- geringer Leistungsanspruch an sich selbst



# Pathogenese der Schulverweigerung

## Mögliche Vulnerabilitätsfaktoren II:

- soziale Isolation in der Peer-Group
- unsichere familiäre Bindung: Überprotektion wie auch Vernachlässigung im familiären Setting

# Pathogenese der Schulverweigerung

## Vulnerabilitäts-Stress-Modell

### Mögliche auslösende Stressfaktoren I:

- zunehmende kognitive Überforderung mit entsprechenden Misserfolgen bei Prüfungen
- zunehmende kognitive Unterforderung mit Entstehen von Langeweile
- Wechsel von Primär- auf Sekundarschule: größerer Betreuungsrahmen, häufigerer Ort-/Personenwechsel, Fächervielfalt



# Pathogenese der Schulverweigerung

## Mögliche auslösende Stressfaktoren II:

Peer-Group: negative Einflussnahme durch „falsche“ Freunde

-familiäre Veränderungen: Trennung/Scheidung der Eltern, Krankheit eines Familienmitglieds, mit Umzug verbundener Schulwechsel

-konkreter Konflikt mit Mitschüler/Lehrperson

-psychische/physische Traumata

# Und nun?

Vor der Therapie steht die Diagnose!

Unterschiedliche Formen von  
Schulverweigerung erfordern  
unterschiedliche pädagogische und  
psychotherapeutische Konzepte!

Es gilt:

Je länger eine Schulverweigerung anhält,  
um so schwieriger ist die Reintegration in  
den Schulalltag!

# Diagnostik der Schulverweigerung

- 1. Anamnese
- 2. Testdiagnostik
- 3. Verhaltensbeobachtung im persönlichen Kontakt

# Diagnostik der Schulverweigerung

- 1. ANAMNESE:

Ausführliches Anamnesegespräch mit:

- Patienten
- Eltern bzw. primären Bezugspersonen
- zuständigen Lehrpersonal
- SPOS

(ggf. auch telefonisch bzw. unter Zuhilfenahme von Fragebögen zur Eigen-/Fremdbeurteilung (CBCL, YSR, TRF))

# Diagnostik der Schulverweigerung

- 2. TESTDIAGNOSTIK I:

- Kognitive Leistungsdiagnostik (K-ABC, HAWIK) unter Einschluss von Konzentrations-/Impulsivitäts-Tests (TAP, d2, TdL u. v. m.)

- Bei V. a. Teilleistungsstörungen entsprechende Testverfahren (WRT, ZAREKI u. v. m.)

- Angststörungsspezifische Testdiagnostik (Differentielles Leistungsangst-Inventar (DAI), Angstfragebogen für Schüler (AFS), Phobiefragebogen für Kinder (PHOKI) u. v. m.)



# Diagnostik der Schulverweigerung

- 2. TESTDIAGNOSTIK II:

- ggf. familiensystemische Testdiagnostik (z. B. Family-Relation-Test)

- ggf. Persönlichkeitstests (FPI)

- ggf. weitere Testdiagnostik bei V. a. psychiatrische Komorbiditäten (Depression, Zwangserkrankung, Tic-Störung etc.)

# Diagnostik der Schulverweigerung

- 3. VERHALTENSBEOBSACHTUNG im persönlichen Kontakt:

Beobachtung der sozialen Interaktion und verbalen Kommunikation des jungen Patienten mit:

- dem Untersucher
- den Familienmitgliedern

Blickkontakt? Authentizität? Emotionen? Respekt?

# Vom Symptom zur Störung

Leitsymptom: Schüler fehlt im Unterricht?

**ja**

- Eltern wissen Bescheid?

**ja**

- Psychosomatische Begleitsymptomatik (Bauchschmerzen, Übelkeit/Erbrechen etc.)?

**ja**

- Konkrete angstausslösende Situation/Person bekannt (Prüfungsangst, Mobbing, Angst vor bestimmten Fachlehrern etc.)?

**ja**

- Situationspezifisches Vermeidungsverhalten?

**ja**

**Verdacht auf Schulangst**

# Vom Symptom zur Diagnose

Leitsymptom: Schüler fehlt im Unterricht?

**ja**

- Eltern wissen Bescheid?

**ja**

- Will das Elternhaus während der Schulzeit nicht verlassen/Besteht auf Kontakt zu Eltern?

**ja**

- Psychosomatische Begleitsymptomatik (Bauchschmerzen, Übelkeit/Erbrechen etc.)?

**ja**

- Zufriedenstellende schulische Leistungen, gute Integration in Klassenverband, positiver Kontakt zum Lehrpersonal?

**ja**

- Unauffälliges Verhalten/Befinden in unterrichtsfreien Zeiten (Beginn WE, Schulferien)?

**ja**

**Verdacht auf Schulphobie**

# Vom Symptom zur Diagnose

Leitsymptom: Schüler fehlt im Unterricht?

**ja**

- Eltern wissen Bescheid?

**eher nein!**

- Will das Elternhaus während der Schulzeit nicht verlassen/Besteht auf Kontakt zu Eltern?

**nein!**

- Schlechte schulische Leistungen, auffälliges Sozialverhalten im Schulalltag?

**ja**

- Dissoziale Verhaltenstendenzen auch ausserhalb der Schule, belastete Peer-Group, schwieriger familiärer Hintergrund?

**Verdacht auf Schulschwänzen**

# 1. Therapie der Schulangst

- Beseitigung des angstauslösenden Moments!
  - bei kognitiver Überforderung: Herabsetzung des Leistungsanspruchs durch Wechsel auf niedrigeres Leistungsniveau (z. B. von Classique auf Technique)
  - zusätzlich ausgleichende und aufklärende Intervention bei überzogener Leistungserwartung der Eltern an ihr Kind!
  - bei belastenden Komorbiditäten entsprechende Behandlung derselben (Teilleistungsstörungen, ADHS, Zwänge etc.)



# 1. Therapie der Schulangst

- bei belasteten zwischenmenschlichen Beziehungen (z. B. Mobbing, soziale Ausgrenzung oder Ignoranz) Aufarbeitung derselben (z. B. durch „Klassenrat“, Schüler-Lehrer-Gespräch ggf. unter Vermittlung SPOS/Vertrauenslehrer)
- Persistentes, frei zugängliches, vertrauliches Gesprächsangebot bei evtl. zukünftig auftretenden Problemen (SPOS/Vertrauenslehrer)
- bei extrem ängstlicher Grundhaltung und persistent negativer Erwartungshaltung des Schülers ggf. adjuvante medikamentöse Behandlung (z. B. Imipramin, SSRI)

# 2. Therapie der Schulphobie

- **Bearbeitung der gestörten Eltern-Kind-Beziehung!**

- Sensibilisierung der Eltern für bestehenden Nähe-Distanz- bzw. Autonomie-Abhängigkeitskonflikt

- Änderung eines evtl. bestehenden überprotektiven Erziehungsverhaltens („Zutrauen-Vertrauen“)

- Motivation zu einer liebevoll-KONSEQUENTEN Erziehung

- bei sachlich begründeten Trennungsängsten (z. B. Gewalt in der Familie, Erkrankung eines Elternteils etc.) Ansprache und lösungsorientierte Intervention



# 2. Therapie der Schulphobie

- Aufklärung über Wesen und Ursache psychosomatischer Beschwerden;  
Rücksprache diesbzgl. mit Kinderarzt/Hausarzt!
- konkret: Verstärkerplan mit Betonung der Positivkonsequenz zur  
stundenweisen Reintegration in den Unterricht (Desensibilisierung)
- Lösen von der Vertrauensperson bereits zuhause; falls unbedingt  
erforderlich Begleitung auf dem Schulweg durch „neutrale Person“
- keine Toleranz von Schulfehlzeiten! Keine vorzeitige Rückkehr ins  
Elternhaus!  
Falls erforderlich: zeitweiser Aufenthalt im SPOS als „neutraler Zone“



## 2. Therapie der Schulphobie

-bei extrem ängstlicher Grundhaltung und persistent negativer Erwartungshaltung des Schülers ggf. adjuvante medikamentöse Behandlung (z. B. Imipramin, SSRI)

# 3. Therapie des Schulschwänzens

- Aufklärung und Angebot einer „Zweiten Chance“!
  - Sachliche, nicht drohende Aufklärung des Schülers über soziale, aber auch rechtliche Konsequenzen seines Handelns:
    - kein Schuldiplom, keine/gering honorierte Arbeit, wenig wirtschaftliche Möglichkeiten im weiteren Leben
    - ggf. Durchsetzung der Schulpflicht durch behördliche Instanzen wie z. B. Jugendgericht/Polizei
    - rechtliche Mitverantwortung und evtl. Mitsanktionierung der Eltern
  - Sensibilisierung des Schülers für belastende Faktoren wie evtl. negativ beeinflussende Peer-Group (Gruppendynamik)



# 3. Therapie des Schulschwänzens

- Aufklärung bei evtl. zusätzlich bestehendem Drogen-/Alkoholkonsum (z. B. „Amotivationales Syndrom“ bei chron. Cannabisabusus)
- ggf. medikamentöse Therapie bei jugendpsychiatrischen Komorbiditäten (z. B. Stimulantientherapie bei ADHS)
- Angebot eines schulischen Neuanfangs („2. Chance“) unter Berücksichtigung in der Vergangenheit den schulischen Erfolg belastender Faktoren (Überforderung, Fächer-/Berufsorientierung etc.)

# Therapiesetting

- Probatorischer ambulanter Therapieansatz zur Förderung der Veränderungsmotivation bzw. zum Abbau bestehender Ängste/Vorbehalte bzgl. kinder-/jugendpsychiatrischer Behandlung fast immer sinnvoll
  - ggf. zusätzliche Unterstützung mittels „Home-Training“ durch ambulante pädagogische/psychotherapeutische Dienste
- Tagesklinische Behandlung zur intensiveren pädagogischen/psychotherapeutischen Intervention
- Bei unzureichender Compliance von Patienten-/Elternseite bzw. ausbleibendem Therapieerfolg Indikation für vollstationäre KJPP-Behandlung gegeben

# Therapiesetting

- Tagesklinische und vollstationäre Behandlung bieten zusätzlich Möglichkeit der Beschulung in einer Klinikschule mit:
  - kleiner Lerngruppe
  - individueller Zuwendung und Ansprache
  - Erhebung des Leistungsniveaus aus Sicht einer Lehrperson

# Prävention der Schulverweigerung

- Eltern:
  - liebvoll-konsequente Erziehung
  - Zutrauen und Vertrauen anstatt Überprotektion
  - Stärkung des Selbstwertgefühls und Förderung der Selbständigkeitsentwicklung
  - Ausbau der Frustrationstoleranz durch Vermittlung adäquater Copingstrategien
  - „Loben statt meckern“ bzw. bei defizitären schulischen Leistungen konstruktiv an Analyse und Lösung des Problems mitarbeiten
  - Kinder nicht nur über schulische Leistungen definieren nach dem Motto: „Guter Schüler-gutes Kind“

# Prävention der Schulverweigerung

- Schule:

- Fokussierung mehr auf Leistungsfortschritt als auf Leistungsdefizit des Schülers

- Wissen um die Grenzen individueller Leistungsmöglichkeiten

- zeitnahes Erkennen von zusätzlichem Förderbedarf

- konsequentes Eingreifen bei Hänseleien/Tyrannisieren bzw. „Sich-mit-in-Frage-Stellen“ bei gestörter Schüler-Lehrer-Beziehung mit dem Ziel eines gesunden Klassenklimas

- zeit-/ortsnahes Hilfsangebot: SPOS als Einrichtung allgemein, aber auch spezifische Programme zur Angst- und/oder Stressbewältigung

# Schulverweigerung ist und bleibt ein gesellschaftspolitisch brisantes Thema!

denn:

- Schulverweigerer erreichen oftmals keinen oder nur einen niedrigen Bildungsabschluss
- dadurch erfahren sie im späteren Leben oftmals eine anhaltende soziale und wirtschaftliche Benachteiligung

„Und so sehen wir betroffen  
den Vorhang zu  
und alle Fragen offen.“

Marcel REICH-RANICKI nach Bert BRECHT

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!