

Schulverweigerung bezeichnet die längerfristige Abwesenheit eines Schülers vom Unterricht. Laut einer Umfrage im Auftrag der Landesregierung Nordrhein-Westfalen schwänzen ca. 8 % der Schüler der 8. bis 10. Klasse mindestens sechsmal im Jahr die Schule.

Diese Zahl sagt allein genommen aber wenig aus, da der Begriff Schulverweigerung ein breites Spektrum an Verhalten zusammenfasst. Während manche Schüler „nur“ vereinzelt und nur wenige Stunden des Unterrichts schwänzen, z. B. weil sie sich vor den Folgen, die eine nicht gemachte Hausaufgabe nach sich zieht, drücken wollen, bleiben andere Kinder und Jugendliche dem Unterricht über Wochen oder Monate komplett fern. Dieses Merkblatt informiert vor allem über solche Fälle der häufigen und langfristigen Schulabwesenheit. Warum ein Kind nicht mehr zur Schule geht, kann unterschiedliche Gründe haben; ebenso unterschiedliche Ansätze gibt es, sie zu therapieren.

Wenn ein Kind sich auf Dauer weigert, in die Schule zu gehen, nimmt es damit unwiderruflich negative Konsequenzen auf sich. Oft kommt es zu Streit mit den Eltern, die ihr Kind vor einem Leistungsabfall bewahren wollen und mit Drohungen oder Unverständnis reagieren. Natürlich schalten sich auch die Lehrer und die Schule ein, drängen auf die Anwesenheit im Unterricht und erinnern an die negativen Folgen, die das Fernbleiben von der Schule nach sich zieht.

Warum nimmt ein Kind diese Probleme auf sich? Es gibt unterschiedliche mögliche Erklärungen:

Angstbedingte Schulvermeidung. Das Kind geht nicht mehr zur Schule, weil damit Objekte oder Situationen verbunden werden, die Angst auslösen. Verschiedene Angststörungen können dafür ursächlich sein:

- ▶ Spezifische Phobien: z. B. Angst vor Mobbing, Gewalt;
- ▶ Soziale Phobien: z. B. Angst, vor der Klasse sprechen zu müssen, sich zu blamieren;
- ▶ Agoraphobie mit Panikstörungen: Angst davor, die Kontrolle über sich zu verlieren und z. B. auf dem Schulweg ohnmächtig zu werden;
- ▶ Emotionale Störung mit Trennungsangst: Angst vor Verlust einer Bezugsperson z. B. durch einen Unfall der Eltern, während das Kind gerade in der Schule ist.

Störungen des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen.

Kinder mit dieser Beeinträchtigung haben Schwierigkeiten, sich an soziale Normen zu halten. Es fällt ihnen schwer, sich an Regeln und Absprachen mit den Eltern zu halten, so auch an die Regelung, zur Schule gehen zu müssen. Hier liegt kein Vermeidungsverhalten zugrunde; das Kind sieht stattdessen für sich positivere Alternativen als zur Schule zu gehen (z. B.

Was ist Schulverweigerung?

Wie entsteht Schulverweigerung?

morgens ausschlafen, sich während der Schulzeit mit Freunden zu treffen). Oft verstärken sich die Verhaltensprobleme, wenn das Kind bzw. der Jugendliche Freunde mit einer ähnlichen Einstellung zur Schule hat. So kann ein Gruppendruck aufgebaut werden, nicht mehr in den Unterricht zu gehen, weil Schule „uncool“ ist.

Zuhause kommt es dann leicht zu Problemen mit den Eltern, wenn das Kind sich nicht mehr an Absprachen hält und lügen muss, um sein Verhalten zu verstecken.

Oftmals gibt es aber nicht nur eine, sondern gleich mehrere Ursachen dafür, warum ein Kind den Schulbesuch verweigert.

Da Schulverweigerung so verschiedene Ursachen haben kann, muss zuerst geklärt werden, welche Problematik im Einzelfall zugrunde liegt und welche Zusatzbelastungen das Verhalten mit sich bringt. Die Diagnostik wird in folgenden Schritten durchgeführt:

Gespräch. Zwischen Therapeut und Bezugsperson wird die aktuelle Problemsituation geklärt. Wie oft schwänzt das Kind die Schule? Welche sozialen Kontakte pflegt es? Wie ist das Verhältnis zu den Eltern? Hat die Bezugsperson eine Ahnung, warum das Kind nicht mehr in die Schule gehen will (redet es z. B. davon, gehänselt zu werden)?

Tests. Neben den Gesprächen werden auch psychologische Tests hinzugezogen, die sich an Standardwerten orientieren und den Ausprägungsgrad einzelner Verhaltensweisen oder Eigenschaften messen können (z. B. wie ängstlich ist ein Kind verglichen mit Gleichaltrigen? Wie gut kann es seine Emotionen regulieren?).

Beobachtungen. Im Gespräch kann der Therapeut einen Eindruck über das Verhalten des Kindes gewinnen (Wirkt es besonders schüchtern oder aggressiv?). Weitere Beobachtungen im Alltag des Kindes schließen sich an, wobei beispielsweise das Verhalten des Kindes im Unterricht oder auch schon vorher auf dem Schulweg beobachtet wird.

In der Diagnostik soll die Bedeutung (Funktion) der Schulverweigerung für das individuelle Kind herausgefunden werden, und welche psychische Beeinträchtigung dahinter steht. Mit diesen Kenntnissen kann dann eine angemessene Therapie in die Wege geleitet werden.

Es gibt nicht „die“ Therapie für Schulverweigerung; je nach zugrunde liegender Problematik und individuellem Fall müssen verschiedene therapeutische Ansätze gewählt werden. Alle haben jedoch das gleiche übergeordnete Ziel: Das Kind soll wieder regelmäßig zur Schule gehen.

Wie wird Schulverweigerung diagnostiziert?

Wie wird Schulverweigerung behandelt?

Angstbedingte Schulverweigerung. In der Therapie bei angstbedingter Schulverweigerung ist das Ziel, dem Kind die Angst vor dem Objekt bzw. der Situation zu nehmen, weswegen es sich weigert, die Schule zu besuchen. Dies entspricht einem Prinzip der Verhaltenstherapie, die davon ausgeht, dass die Angst eines Patienten schwächer wird, wenn er lange genug in der mit Angst besetzten Situation verharrt. Deshalb wird angestrebt, das Kind mit der Situation, die ihm Angst macht, zu konfrontieren. Dies geschieht aber, vor allem bei jungen Kindern, schrittweise und nicht im Sinne einer „Frontalkonfrontation“. So könnte der Therapeut z. B. das ängstliche Kind auf dem Schulweg begleiten. Nimmt die Angst ab, kann der Therapeut nach und nach seine Hilfe ausblenden, bis das Kind sich traut, allein zu gehen.

Auch die Kraft der Vorstellung kann in der Therapie mit Kindern eingesetzt werden. So kann der Weg zur Schule gemeinsam mit dem Therapeuten zuerst in der Phantasie durchgegangen werden, oder das Kind kann sich in der Realität auf dem Schulweg vorstellen, von seiner Lieblings-Phantasiegestalt begleitet zu werden. Außerdem können dem Kind mentale Entspannungsverfahren beigebracht werden, die es in Angstmomenten vom Gefühl der Angst abbringen. Das Kind kann also erlernen, dass die angstbesetzte Schulsituation in der Realität vielleicht gar nicht so schlimm ist wie in der lange aufgebauten Angstvorstellung.

Ein weiterer Weg, um die Angst zu reduzieren, ist die Stärkung des Selbstvertrauens des Kindes. Auch die Eltern werden in diesen Prozess mit einbezogen. In der Förderung von Selbstständigkeit sollen sie das Kind für kleine Erfolge im Alltag belohnen (z. B. wenn das Kind sich etwas Neues zutraut, wie allein im eigenen Zimmer zu schlafen). Diese Methode ist wesentlich effektiver als das Kind für unerwünschtes Verhalten (die Schulverweigerung) zu bestrafen.

Dissoziale Schulverweigerung. Bei der Behandlung von dissozialer Schulverweigerung (aufgrund von Störungen des Sozialverhaltens) geht es vor allem darum, das Kind von den Aktivitäten abzubringen, die es dem Schulbesuch vorzieht (z. B. „Abhängen“ mit der Clique). Hierzu wird meistens ein Vertrag zwischen den Eltern und dem Kind geschlossen, der genau bestimmt, welches Verhalten von dem Kind verlangt wird, welches unerwünscht ist, und welche Konsequenzen auf welches Verhalten folgen. So kann bei unerwünschtem Verhalten etwas Positives vorenthalten werden (z. B. ohne Schulbesuch kein Fernsehen am Abend). Aber auch hier sollte der Schwerpunkt auf der Belohnung liegen, das heißt, es sollte klar umrissen sein, was das Kind dafür bekommt, wenn es sich an die Regeln hält und in die Schule geht.

Um möglichst große Therapieerfolge zu sehen, sollten Kind und Eltern regelmäßig mit dem Therapeuten Rücksprache darüber halten, was in der letzten Zeit passiert ist und inwieweit sich die Umstände verbessert haben. Beide Parteien sollten sich über die zu erreichenden Ziele bewusst sein und sich an die getroffenen Absprachen wie den Verhaltensvertrag halten.

Je früher man nach Einsetzen der Schulverweigerung mit der Therapie anfängt, desto größer sind die Erfolgsaussichten. Besonders gute Erfolge gibt es, wenn alle beteiligten (Kind, Eltern, Lehrer, Therapeut) eng und möglichst konkret zusammenarbeiten.

Ganz wichtig!

Sigrun Schmidt-Traub (2001). Selbsthilfe bei Angst im Kindes- und Jugendalter. Ein Ratgeber für Kinder, Jugendliche, Eltern und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Silvia Schneider & Susanne Borer (2007). Nur keine Panik. Was Kids über Angst wissen sollten. Freiburg: Karger.

Franz Petermann, Manfred Döpfner & Martin H. Schmidt (2001). Ratgeber Aggressives Verhalten. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.

Lesetipps