

Schulangst & Schulverweigerung

Inhalt

Definition und Hintergründe

Diagnostik

Therapie

Prognose

Fallbeispiel 1

- 14a Flüchtlingskind

- zartes, eher schüchternes Mädchen; Familie polit. verfolgt, ehem. SU, unklarer Flüchtlingsstatus (mehrjähriges Verfahren), Bruder, 18a “erfolgreich”, xenophobe Umgebung
- KM selbst Angststörung, vermeidet Behördenkontakte, “alles” ist eine Katastrophe, grenzwertige Sprachkenntnisse, KV + Bruder unterstützend, positiv
- Mobbing in der Schule (Beschimpfungen, körperliche Übergriffe) unterstützt von KlassenlehrerInnen (“aggressives Mädchen”), 2x Klassenwechsel, Schulwechsel -> Situation wiederholt sich (Retraumatisierung) -> Schulvermeidung, Ansuchen um häuslicher Unterricht, Wohnortswechsel -> Jugendamt involviert: Therapiebedarf erkannt, neuerlicher Schulwechsel (AHS -> KMS) vorgeschlagen -> Psychotherapie
- Diagnosen: PTBS, Angststörung mit Panikattacken, soz. Phobie
- Psychotherapie (kVT: Schema-, Traumatherapie, Empowering, Exposition)

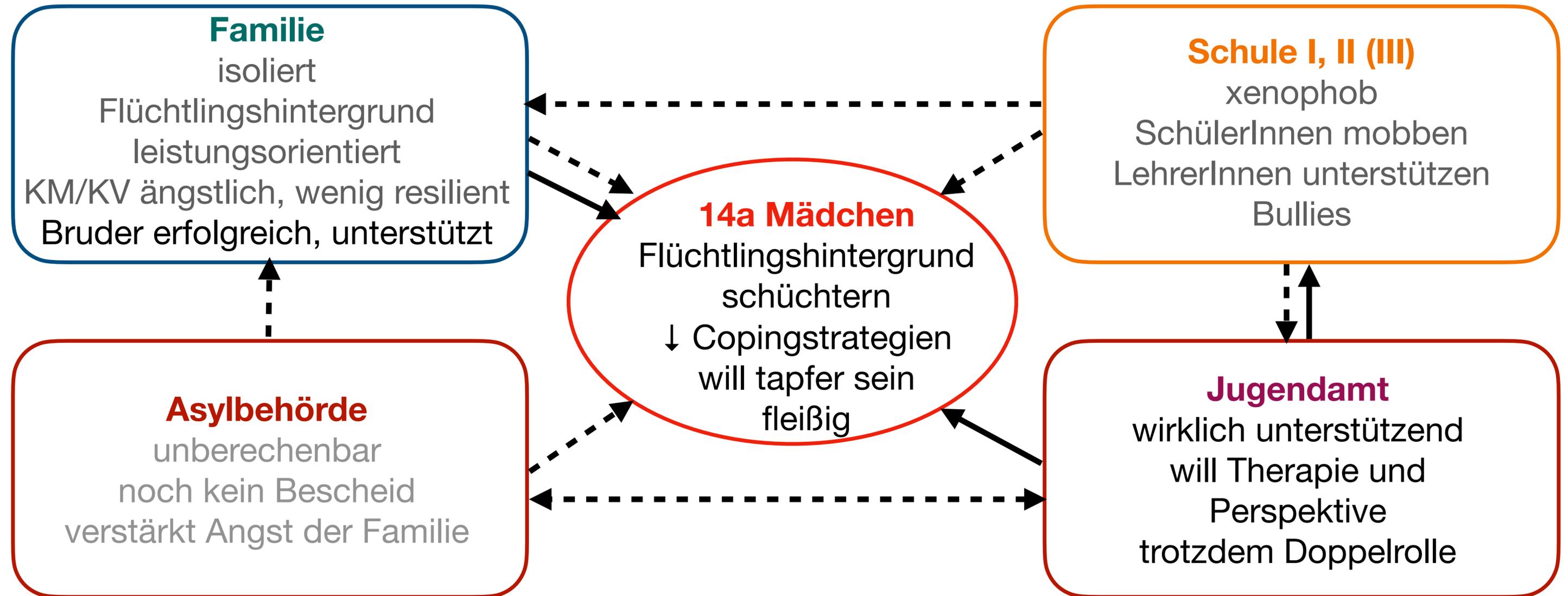
I°, II°, III° Trauma

belasteter fam. Hintergrund, neg. Copingmuster

IV° Trauma

“Großbaustelle”

Schulverweigerung - Fallkonzeption



Schulphobie

Ursachen

Definition: Angst, in die Schule zu gehen (Rettig 2000) - nicht Schuleschwänzen ("truancy"), (emotional bedingte) Schulvermeidung / -verweigerung

- im Hintergrund schwere emotionale Stressbelastung (zuhause oder in der Schule, real oder imaginiert, die zur Vermeidung führt
- wegen der Schulpflicht -> Tätigwerden der Schule, dann der Jugendfürsorge
- unbehandelt - schwere (u.U. lebenslange) Folgen:
 - Angststörungen (Panikattacken, Sozialphobie, GAD), Depression, Selbstwertprobleme
 - Destabilisierung des Familiensystems
 - Bildungsdefizite, Isolation, Abbruch der Schulkarriere, jahrelange Dauer insbesondere bei Jugendlichen

Schuleschwänzen - Schulangst

- **Schuleschwänzen**

- delinquentes Verhalten, täuschen Schulbesuch vor
- sind ohne Wissen der KE nicht zuhause
- Mangel an Interesse für Unterricht, Lernen, Hausübungen,...



www.magenta.de

- **Schulangst**

- überzeugen die KE, dass sie wegen ihrer Ängste nicht in die Schule gehen können
- sind während der Schulzeit mit Wissen der KE zuhause
- keine Leistungsverweigerung, wollen lernen!



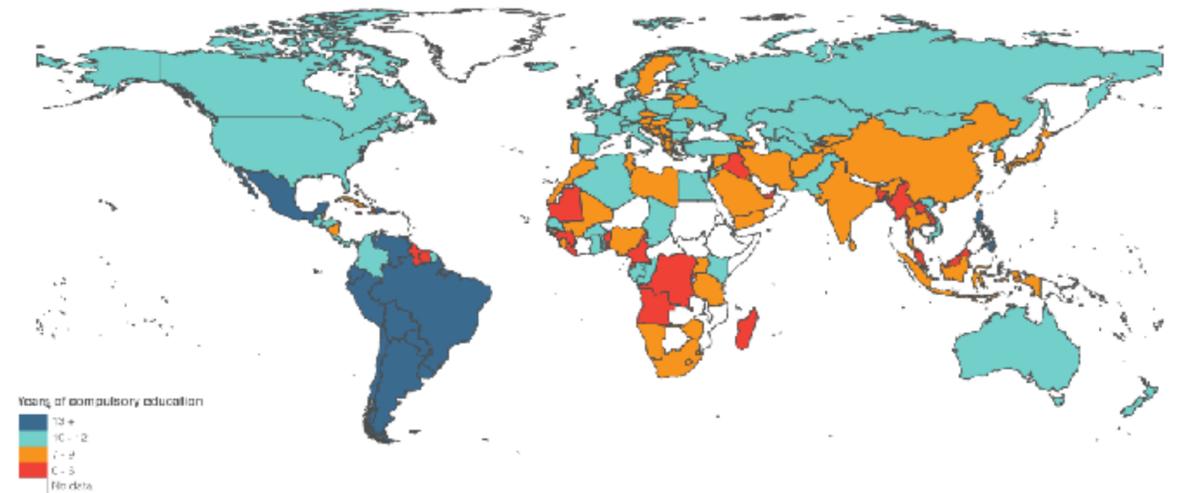
<https://www.ldvc.de/wp-content>

Schulpflicht

- rechtliche Grundlage:
 - allg. Schulpflicht (Kaiserin Maria Theresia 1774)
 - Schulpflichtgesetz 1985 (Alter 6-15a, alle in Ö dauerhaft sich aufhaltenden Kinder und Jgdl.)
 - Jugendausbildungsgesetz 2016 (Ausbildung bis 18a, Lehrabschlussprüfung,...)

The World has Pledged

To provide every child with 12 years of education.



Global Database on the Rights to Education, UNICEF Institute of Statistics 2015

www.wikipedia.org

Schulangst

Fakten

- Prävalenz 1-5%; m=f; kein Einfluss des SES; 2 Altersgipfel (5-6a; 10-11a), Jugendliche sind seltener aber schwerer betroffen
- kritische Zeiten (nach dem Wochenende, den Ferien, Auslöser oft anscheinend minimal)
- belastende Ereignisse (Gefühl der Hilflosigkeit)
 - Krankheit, Trennung der Eltern, Tod naher Verwandter oder von Haustieren, Gewalt, Missbrauch in der Familie, Übersiedlung
 - Leistungsdruck / Überforderung in der Schule durch Eltern, LehrerInnen, MitschülerInnen, Selbstüberforderung; Mobbing/Bullying, Abwertung durch LehrerInnen, Schulwechsel
 - starke emotionale Bindung (Abhängigkeit, Ablösungsprobleme) und Ängste, den Eltern oder Elternteilen könnte etwas passieren, konfliktreiche Familien
 - Angststörung, GAD, Computerspielsucht
- insuffiziente Angst-Copingstrategien (elt. Vorbild)

2 Wurzeln:

Trennungsangst



<https://yourmedicalinfo.net/wp-content/uploads/2021/03/sa.jpg>

Sozialphobie

+?



https://img.freepik.com/free-vector/social-anxiety-concept-illustration_114360-3917.jpg

Trennungsangst (SAD, F93.0)

unsichere
Bindung

traumatische
Erfahrungen

Genetik,
“Vorbilder”

“normal”
überlebenswichtige
Bindung an Bezugspersonen

Resilienz,
sichere Bindung

Entwicklungs-
phasen
1a, KiGa, Schule,
Adoleszenz,
neue Bindungen,
Sterben,...

“Vorbilder”



Sozialphobie (SAD, F40.1)

unsichere
Bindung

traumatische
Erfahrungen

Genetik,
“Vorbilder”

“normal”
Schamgefühl - Schutz vor
Verletzungen durch Andere

Resilienz,
sichere Bindung

Entwicklungs-
phasen
1. 2a, KiGa, Schule,
Adoleszenz,
neue Heraus-
forderungen

“Vorbilder”



Mobbing/Bullying

- ungerechtfertigte persönliche verbale, tätliche oder online Angriffe, Verbreitung von “Gerüchten”, Ausgrenzung aufgrund von tatsächlichen oder behaupteten negativen Eigenschaften des/der Angegriffenen durch Einzelne (“Bully”) oder Gruppen.
- wichtige Rolle der “passiven” Bystander und der LehrerInnen oder Vorgesetzten
- negative Folgen für alle 3 Gruppen
 - Bullied
 - kurzfristig: Isolation, Angststörungen, Depression, Schulverweigerung
 - langfristig: chron. Angststörungen, Depression, Leistungseinbußen, Wiederholung am Arbeitsplatz, Selbstmord
 - Bulies
 - kurzfristig: “Erfolgserlebnisse”, Statusgewinn
 - langfristig: Gewalttätigkeit, Bullying auch am Arbeitsplatz
 - Bystander
 - kurzfristig: “Spaß”
 - langfristig: Insuffizienzgefühle, “schlechtes Gewissen”, Selbstwertkrisen

Mobbing/Bullying 2

- oft von Schulen verleugnet (“bei uns gibts des net!”)
- meist verschwiegen - dadurch werden Angegriffene allein gelassen, Voraussetzung für fortgesetztes Bullying mit schweren posttraumatischen Folgen
- Antibullyingprogramme (z.B. Olweus Programm: <https://www.violencepreventionworks.org/>), auch Cyberbullyingmodul
 - Einbeziehung der gesamten Schule und der Eltern
 - Psychoedukation
 - Antibullying Statement und Bewusstsein
 - Offenlegen von Konflikten
 - Peer Mediation, Vertrauenslehrer
 - Reduktion von durchschnittlich 25% - > 7%!



- Home
- Bullying
- Dating Violence
- Youth Suicide
- Professional Education
- Funding
- News
- State Information
- Affiliates & Partners
- Key Resources

• [Home](#)

Olweus Bullying Prevention Program reduces all forms of bullying

The *Olweus Bullying Prevention Program (OBPP)* effectively reduces all five forms of bullying: verbal, physical, indirect/relational, sexual, and cyber/electronic bullying.

This is demonstrated in a large-scale study that involved more than 30,000 students in grades 3-11 over the course of three years. The *International Journal of Bullying Prevention* recently referenced the study in an evaluation of *OBPP*. [See the full article.](#)

School should be a safe space for students.



Implement the *Olweus Bullying Prevention Program* in your school. To order and learn more, call our [sales representatives](#) at [800-328-9000](tel:800-328-9000).

OBPP Aligns with Common Core Standards! Here's how:

- [OBPP and Common Core - Elementary School - aligned with the 2009 and 2014 Cyberbullying Curriculum \(PDF\)](#)
- [OBPP and Common Core - Middle School aligned with new 2014 Cyberbullying Curriculum \(PDF\)](#)
- [OBPP and Common Core - High School - aligned with 2008 Cyberbullying Curriculum \(PDF\)](#)
- [OBPP and Common Core - High School - aligned with new 2014 Cyberbullying Curriculum \(PDF\)](#)

Recognizing Bullying

Bullying can take on many forms. It's important to understand what bullying is, and what it is not.

Warning Signs of Bullying

Students who are being bullied often exhibit some warning signs. Also, it's important to recognize the characteristics of students who bully, which may help prevent bullying and allow for early intervention.

The Impact of Bullying

A single student who bullies can have a wide-ranging impact on the students they bully, students who observe bullying, and the overall climate of the school and community.

Tips for Addressing Bullying

School administrators, teachers and staff, and parents can play an important role in reporting, stopping, and preventing bullying.

- [Tips for Administrators](#)
- [Tips for Teachers](#)
- [Tips for Parents](#)

Bullying and Sexual Orientation

Verbal bullying is the most frequent form of bullying, and can involve negative language that is sexual in nature. Sometimes, this sexual language refers to another person's actual or perceived sexual orientation.

What is Cyber Bullying?

Cyber bullying is bullying through electronic media – e-mail, texting, social networks, blogs, websites, or digital messages or images sent to a cellular phone.

Bullying Prevention Resources

Hazelden Publishing offers a variety of materials to enhance your knowledge about bullying and other safety concerns.

Prevention Resource

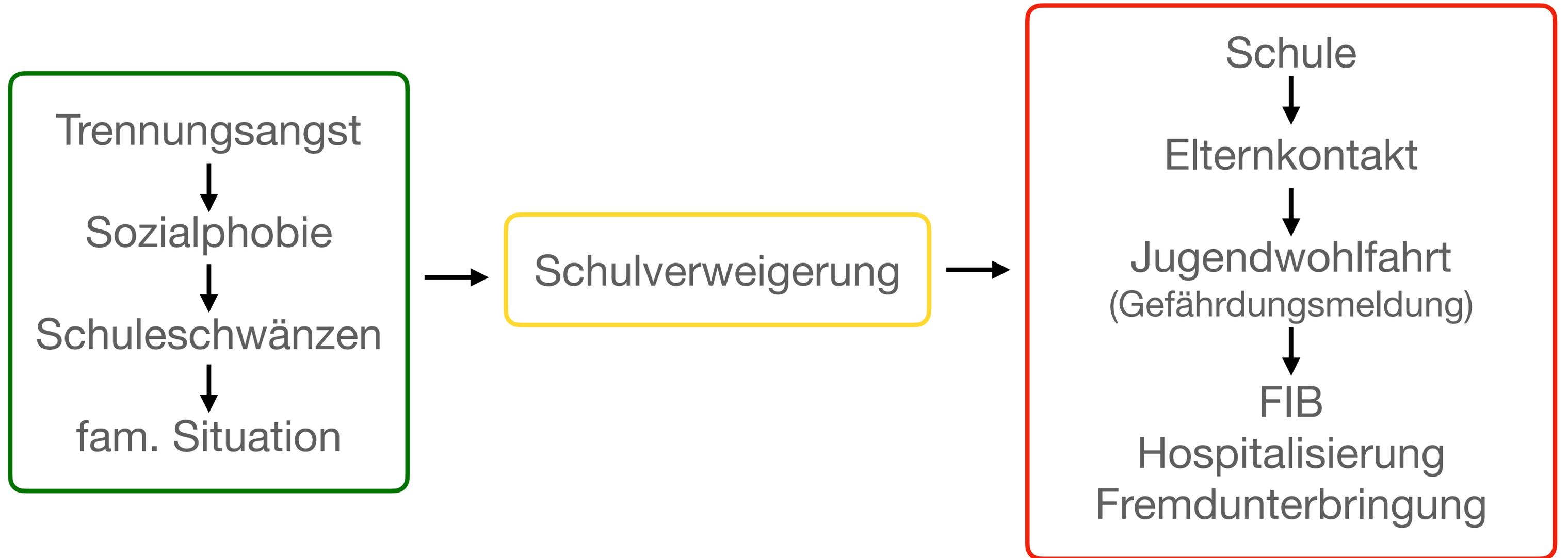
The World's Foremost Bullying Prevention Program



[Learn more >>](#)

<https://www.violencepreventionworks.org>

Schulangst - Schulverweigerung - Konsequenzen



Diagnostik

- allgemeine Diagnostik
 - kognitive, affektive Fähigkeiten, soziales Verhalten
 - Leistungsdiagnostik (Überforderung?, Teilleistungsschwächen, ADHS)
 - allgemeine Psychopathologie, Angst-, Depressions-, Persönlichkeitsinventare
 - Familiensystem, Risikofaktoren
 - Schule, Verhalten, Leistungsfähigkeit, Lernstörung, Überforderung?
 - Selbstmonitoring?
- -> Bedingungsmodell inkl. Verhalten (Somatisierungstendenz, Zornanfälle, SVV, Schlafprobleme (abendliche Ängste) - je länger die Störung desto schwieriger die Behandlung
- -> Therapieplan

Komorbiditäten und Differenzialdiagnose

- Überforderung (“falsche Schule”)
- Autismusspektrumstörung
- Persönlichkeitsentwicklungsstörung (narzisstisch, dissozial)
- Computerspielsucht und andere “Alternativen”
- elterliche Angststörung und Überforderung
- Kinder psych. kranker Eltern und Kinder, die für ihre erkrankten Eltern(teile) sorgen müssen (und keine Zeit für die Schule haben)
- Kommunikationsprobleme Schule - Eltern - Jugendwohlfahrt
- “tatsächliche” Verwahrlosung und “alternative Eltern”

Therapie

- gemeinsame Anstregungen von Eltern, Schule, Ärzten, Therapeuten, AJF erforderlich!
 - Information / Psychoedukation der Beteiligten, Achtung vor Überforderung!
 - VT Maßnahmen im ambulanten, teilstationären oder stationären Setting
 - von allen Seiten akzeptierter Therapieplan, Ziel: täglicher, möglichst angstfreier Schulbesuch
 - Psychoedukation (Angststörung, Teufelskreis, Angstbewältigung)
 - Stufenplan: Stärken des Selbstvertrauens, unterstützte Exposition in sensu / in vivo
 - Home schooling kein guter Ersatz (Signal: es ist ok, zuhause zu bleiben!)
- pharmakolog. Therapie (AD)
 - eher vermeiden, keinesfalls ohne begleitende Psychotherapie, Problem: Vertrauen in das Medikament, nicht in Selbstvertrauen -> Ende der pharmakolog. Therapie!
 - ev. bei Kombination Angststörung + Depression)

Therapiekonzepte Angststörung (kVT)

ERV

Exposition und
Reaktionsverhinderung

Trennungsangst

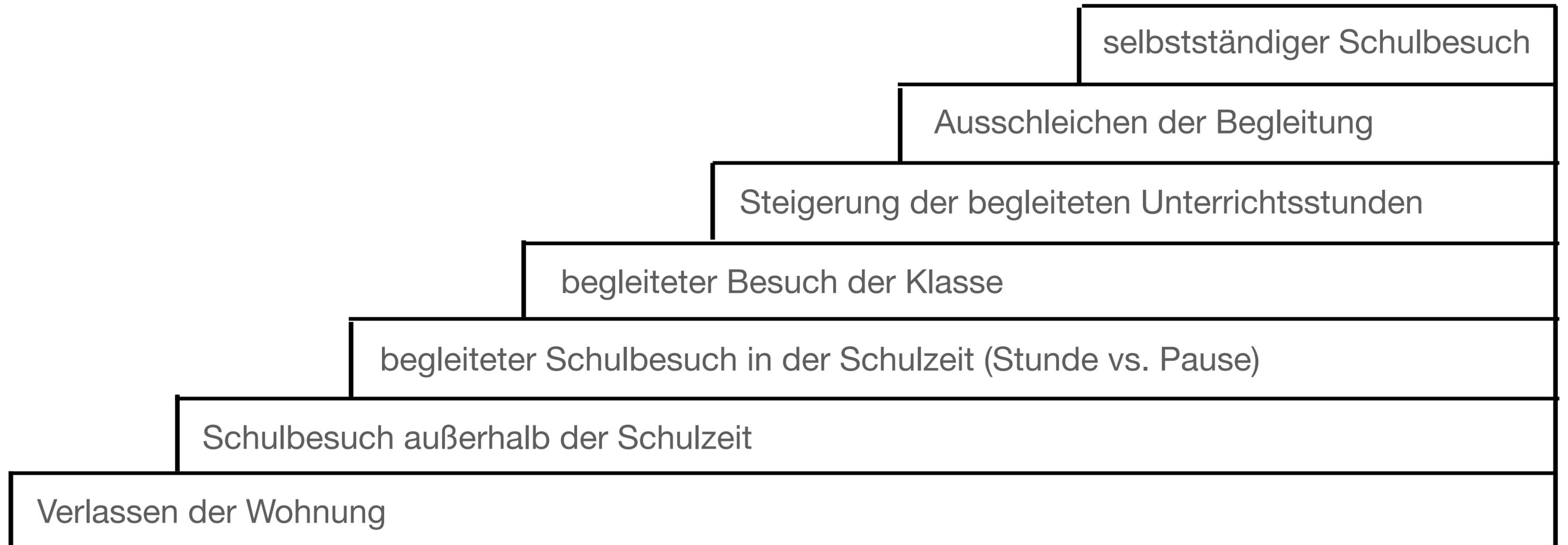
Psychoedukation
Elternarbeit
Trennung von
Eltern und Kind
ambulant/tagesklin/stat.
Rückfallsprophylaxe

Sozialphobie

Psychoedukation
SKT, kogn. Th, Video
Exposition in sensu,
in vivo, Schematherapie,
Klein- und Großgruppe
Rückfallsprophylaxe

Desensibilisierung

typ. Stufenplan vs. Top Item Versuch



teilstationäres / stationäres Setting

- oft schwieriger Beginn
 - Motivationsmangel, Ängste vor dem stationären > teilstationären Setting
 - begleitete / unbegleitete stationäre Aufnahme ?
 - “härter” unbegleitet als begleitet (<10a), 1 Woche “schlimm”, dann ev. Gewöhnung
 - ev. sekundäre begleitete stationäre Aufnahme (zur Psychoedukation der KE)
 - unbedingt Elternarbeit notwendig!
 - Besuch der Heilstättenschule meist problemlos
 - -> wann mit ext. Schulbesuch beginnen?
ev. Abschluss der Psychodiagnostik, “Gewöhnung” an das stat. Team, Abschluss der Psychoedukation und der in sensu Exposition (übl. 3-4 Wochen)
 - -> wann Entlassung?
wenn unbegleiteter Schulbesuch möglich erscheint

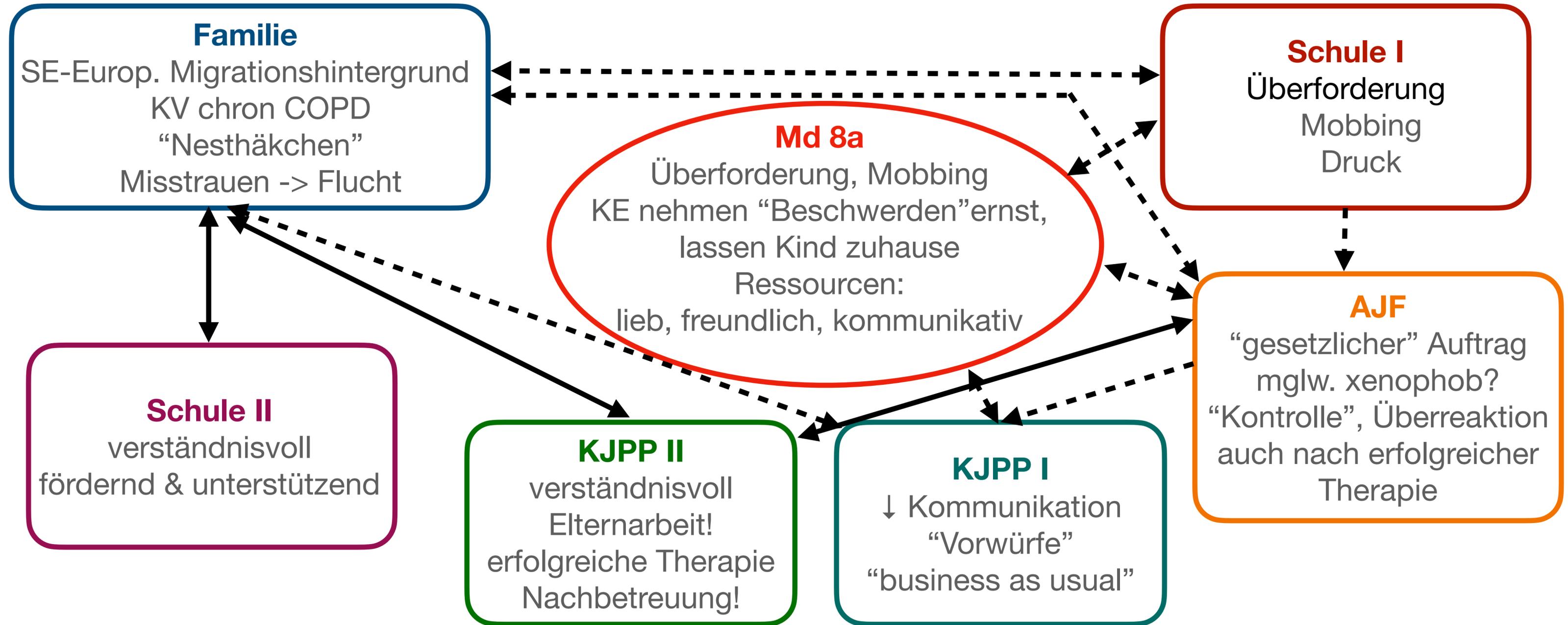
Fallbeispiel 2

- 15a Bub, sehr guter Schüler in der Mittelschule -> höhere Techn. Schule KE getrennt, beide KE kümmern sich um ihn und seine ältere (erfolgreiche) Schwester
- anfangs gut, dann zunehmend Leistungsverschlechterung, unfaire “Behandlung” und Abwertung durch Lehrer -> Klassenwiederholung
- im nächsten Schuljahr nach wenigen Tagen Schulverweigerung
 - will darüber nicht kommunizieren, lehnt jeden Therapieversuch, auch Home Treatment, stationäre Therapie total ab, droht mit Selbstmord
 - zieht sich ins Internet zurück, verläßt das Haus nicht mehr aus Angst, auf der Straße als Schulabbrecher wieder erkannt zu werden
- nach 6 Jahren Isolation langsame Aufgabe der Selbstisolation, arbeitet im Betrieb des KV mit, beschließt schließlich, ein “Fernstudium” HTL Matura zu beginnen

Fallbeispiel 3

- 8a Mädchen 3./3 Kindern (“Nesthäkchen”)
 - KV chron. COPD, KM erhält die Familie mit SE-europäischem Migrationshintergrund
 - **Mobbing** in der VS Klasse, zunehmend rezidivierende Bauchschmerzen, Schulabsenz, schließlich **Schulverweigerung**, Anzeige der Schule beim **AJF**, Familie lehnt Unterstützung der Familie ab -> **Zwangsunterbringung an einer KJPP** -> Kind “leidet extrem”
 - **KE entführen ihre Tochter in ihr Heimatland**, kehren nach 3 Monaten “reueig” zurück -> AJF verlangt unbedingt neuerliche Aufnahme an einer KJPP ->
 - KE suchen **andere KJPP** auf -> stat. Aufnahme - Kind leidet 2 Wochen extrem, dann Besserung, Einbindung der KE (Mutter-Kind Aufnahme), schließlich erfolgreiche Schulreintegration
 - **AJF aber weiterhin “misstrauisch”**, verlangt monatliche Nachrichten über Schulabsenzen -> zunächst kein Problem, gute Kooperation KE - AJF - Schule, nach 1 Jahr 2x erkrankt: HWI, “Grippe”, insgesamt 2 Wochen zuhause. Danach wieder normaler Schulbesuch -> AJF holt Kind ohne Verständigung der KE von der Schule ins **KRIZ** ab -> erfolgreiche gerichtliche Bekämpfung dieses Beschlusses

Fallkonzeption



Prognose

- abhängig vom Lebensalter, der Erkrankungsdauer und den persönlichen und familiären Hintergründen
- abhängig von Behandlungsmotivation, der elt. Kooperation und dem Setting
 - unbehandelt -> Chronizität, Totalverweigerung bis Hikokomori-Existenz
 - oft lange ambulante Bemühungen mit konsekutiver Verweigerung, wenn stationäre / teilstationäre Behandlung abgelehnt wird
 - teilstationär / stationär meist gute Prognose bei kooperativer Umgebung



Fallstricke:

- Kind:
 - sensibel, ängstlich, kaum erfolgreiche Coping Strategien, Komorbiditäten
- Eltern
 - oft selbst Angsterkrankung, leiden mit, unterschätzen Schulpflicht, hilflos
- Schule
 - sieht nur Schulpflichtverletzung, keine Schoolnurse, bestenfalls “neutral”, unternimmt selten etwas gegen Mobbing
- AJF
 - Doppelrolle: Unterstützung, Exekutive
- KJPP / PsychotherapeutIn
 - handelt nicht immer empathisch

Zusammenfassung Schulverweigerung

- schwere, zunehmende psych. Störung mit schweren Ängsten, Panikattacken, Unglücklichsein mit allem, was den Schulbesuch betrifft
 - häufig Somatisierungstendenz (Kopf-, Bauchschmerzen,...)
 - starke Verweigerungstendenz, tägliche Versprechungen und Vertröstungen auf morgen, Symptome werden mit der Zeit schwerer
 - Gefahr der Chronifizierung, I° Primärstufe, aber auch II° Stufe (schwerer, längerer Verlauf)
- multiple Hintergründe (Trennungsangst vs./+ Sozialphobie), oft mit traumatisierend erlebten Ereignissen, Bindungsproblemen, Drohungen (AJF)
- breite psycholog. und familiäre Diagnostik notwendig; DD: komorbide Probleme (PSt, Autismus, Zwangserkrankung), Kinder, die Elternrollen übernehmen müssen
- Therapie, bevorzugt VT, "Team" und Elterneinbindung notwendig
 - gestufte Exposition, oft stationäres Setting notwendig