

Wilhelm Rotthaus

Schulprobleme und Schulabsentismus

2019

Einleitung

Dieses Buch trägt in ungewöhnlicher Weise einen Doppeltitel. Es handelt von Schulproblemen, also von Verhaltensproblemen von Kindern und Jugendlichen in der Schule, einerseits und von Schulabsentismus, dem Fernbleiben eines Kindes oder Jugendlichen von der Schule andererseits. Dazwischen befindet sich noch ein kurzer dritter Teil, der Schulmobbing bzw. Schulbullying behandelt. Die Verbindung der beiden Themen Schulprobleme und Schulabsentismus ist der Tatsache geschuldet, dass dem Schulabsentismus häufig eine Phase von Schulproblemen, Schulunlust, Schulmüdigkeit und einer inneren Kündigung der Schullaufbahn vorausgeht. Je früher die Aufmerksamkeit auf die Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen in der Schule gerichtet wird und korrigierende Maßnahmen eingeleitet werden, umso mehr kann die Problematik des Schulabsentismus verhindert werden.

Das gilt auch für die Fälle, in denen es wegen psychosomatischer Beschwerden morgens vor der Schule mit Wissen der Eltern - zumindest in Deutschland - teilweise über Monate und Jahre zu grotesk langen, nicht selten entschuldigtem Abwesenheitszeiten der Kinder und Jugendlichen von der Schule kommt, ohne dass einschneidende Maßnahmen getroffen werden.

Mit dem Buch wird das Anliegen verfolgt, Ansatzpunkte und Vorgehensweisen zur Verfügung zu stellen, die einen erfolgreicherem Umgang mit dem Problem Schulabsentismus ermöglichen, als das bisher nach allen vorliegenden Untersuchungen gelingt. Denn die negativen Folgen des Schulabsentismus in Form des Scheiterns der schulischen Ausbildung und einer beruflichen Qualifikation stellen sowohl für den Einzelnen eine möglicherweise lebenslange Belastung als auch für die Gesellschaft mit einer hohen Zahl beruflich nicht qualifizierter Arbeitssuchender ein großes Problem dar.

Schulprobleme und Schulabsentismus werden zwar nicht als Diagnosen in der ICD-11 oder im DSM-5 erfasst, sind aber zweifellos eigenständige Auffälligkeiten bzw. Störungen. Sie manifestieren sich (vor allem) in der Schule, beziehen sich auf das soziale Geschehen in der Schule sowie rund um die Schule und sind nur selten ohne aktive

Mitwirkung der Lehrkräfte zu lösen. Es handelt sich um ungewöhnlich komplexe Problemstellungen. Zumeist sind mehrere Personen und Institutionen in irgendeiner Weise daran beteiligt: das Kind/der Jugendliche und seine Eltern, die Lehrerin¹ und das Schulkollegium, ggf. die mit der Schulsozialarbeit betraute Kollegin, das Jugendamt, eine Mitarbeiterin des schulpsychologischen Dienstes, eine Kinder- und Jugendlichentherapeutin, eine Kinder- und Jugendpsychiaterin oder die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik, eine Kinderärztin.

Eine Problemlösung ist deshalb nur zu erreichen, wenn zwischen den Beteiligten eine Einigkeit im Hinblick auf Zuständigkeiten und Verantwortung besteht. In jedem Einzelfall ist zu klären, welche Beziehungsebene – sei es beispielsweise die Eltern-Lehrerin-Beziehung, das innerfamiliäre Beziehungsfeld oder die Beziehung Lehrerin-Schüler – die primäre Handlungsebene ist und in welcher Weise die anderen Beteiligten Unterstützung leisten. Dazu müssen alle Personen, die mit den angesprochenen Problemen in Berührung kommen, die unterschiedlichen Beziehungs- und Einflussebenen, die in Fällen von Schulproblemen und Schulabsentismus eine Rolle spielen, im Auge haben.

Diesem Ziel dient die Darstellungsform in diesem Buch. Sie soll jedem Beteiligten Anregungen für die Arbeit in seiner Position und in seinem Tätigkeitsfeld geben und ihm gleichzeitig eine Übersicht über das gesamte Problemfeld ermöglichen. Das Buch richtet sich deshalb an Psychotherapeutinnen für Kinder und Jugendliche, Schulpsychologinnen und Schulsozialarbeiterinnen, Kinderärztinnen, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Mitarbeiterinnen in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken sowie im Jugendamt und nicht zuletzt an Lehrkräfte in Schulen sowie Schulleiterinnen.

.....
¹ In diesem Buch wird die weibliche Form für die Therapeutinnen und Therapeuten sowie die Lehrerinnen und Lehrer, die männliche Form für die Kinder und Jugendlichen gewählt. Personen des jeweils anderen Geschlechts mögen sich ebenso angesprochen fühlen.

1 Schulprobleme

1.1 Das Phänomen Schulprobleme

1.1.1 Phänomenbeschreibung

Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen in der Schule sind häufiger Anlass für die Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen, niedergelassenen Psychotherapeutinnen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Praxen und Kliniken. Die vorgestellte Problematik ist vielfältig und reicht von Ängstlichkeit und Schüchternheit mit der Folge unzureichender Mitarbeit im Unterricht über Konzentrationsmangel und geringe Aufmerksamkeitsfokussierung, Unruhe und Störverhalten während des Unterrichts, offene Verweigerung von Mitarbeit, oppositionelles Verhalten bis zu lautem, aggressivem Streitverhalten im Kontakt mit Lehrerinnen sowie mit den Mitschülern.

Solche Verhaltensstörungen, die vorwiegend auf die Schule bezogen sind und schwerpunktmäßig in der Schule auftreten, werden – wie schon gesagt – in den Klassifikationsmanualen psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters nicht gesondert codiert. In der Praxis werden sie unterschiedlichen Störungen zugeordnet, beispielsweise den Störungen des Sozialverhaltens, den hyperkinetischen Störungen, den depressiven Störungen oder den Angststörungen.

Dies und die Heterogenität der Symptomatik sowie die Schwierigkeit, ein bestimmtes Störungsbild einzugrenzen, haben dazu geführt, dass Verhaltensprobleme in der Schule seitens der Forschung bislang eine nur geringe Aufmerksamkeit erfahren haben. Die Literatur zu therapeutischen Konzepten und Therapieerfahrungen ist auf wenige Publikationen beschränkt. Die dürftige Erkenntnislage dürfte zudem dadurch bedingt sein, dass die Problematik in einem Grenzbereich unterschiedlicher Disziplinen angesiedelt ist. Handelt es sich um ein pädagogisches oder ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Geschehen? Die Schule hält sich vielfach für nicht zuständig, da sie sich nur bedingt einen erzieherischen, aber ganz sicher keinen therapeutischen Auftrag zuschreibt. Beraterinnen und Therapeutinnen auf der anderen Seite wissen wenig über schulische Bedingungen, die

strukturellen Voraussetzungen von Schule und die Handlungsmöglichkeiten von Lehrerinnen.

1.1.2 Komorbidität

Verhaltensprobleme in der Schule gehen oft einher mit *spezifischen Lernstörungen*. Das DSM-5 (Falkai u. Wittchen 2015) unterscheidet drei spezifische Lernstörungen: 1. Lernstörungen mit Beeinträchtigung im Lesen und den Teilkomponenten Wortlesegenauigkeit, Lesegeschwindigkeit und Leseverständnis (Dyslexie). 2. Lernstörungen mit Beeinträchtigung im schriftsprachlichen Ausdruck und den Teilkomponenten Rechtschreibgenauigkeit, Grammatik und Zeichensetzung sowie Klarheit und Organisation des schriftsprachlichen Ausdrucks (Dysgraphie zusammen mit der Dyslexie: Lese-Rechtschreib-Störung). 3. Lernstörungen mit Beeinträchtigung in Mathematik und den Teilkomponenten Zahlenverständnis, arithmetisches Faktenwissen, Geschwindigkeit und Genauigkeit der Grundrechenfertigkeiten sowie mathematisch schlussfolgerndes Denken (Dyskalkulie).

Eine Schweregradbeschreibung unterscheidet zwischen »leicht« (einzelne Schwierigkeiten in einem oder zwei Lernbereichen, die aber noch kompensiert werden können, wenn ausreichend Unterstützung oder Hilfen vorliegen), »mittelgradig« (deutliche Schwierigkeiten in einem oder zwei Lernbereichen, die nicht ohne Phasen intensiver Lernförderung kompensiert werden können) und »schwer« (ausgeprägte Lernschwierigkeiten in mehreren Bereichen, sodass ein Erwerb von Fertigkeiten in den einzelnen Lernbereichen ohne intensive, individualisierte Unterrichtung über mehrere Jahre nicht möglich ist). Die Diagnostik beruht auf einer Vielzahl von Methoden; hierzu gehören Anamnese, klinisches Interview, Schulbericht, Lehrerbewertung, Beurteilungsskalen und psychometrische Tests. Zur Beurteilung, ob eine Minderleistung vorliegt, wird die individuelle Leistung zu der gemäß Alter und Klassenstufe zu erwartenden Leistung in Beziehung gesetzt (Diskrepanzkriterium). Bei allen drei spezifischen Lernstörungen handelt es sich um früh beginnende Störungen, die oft bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben (Schulte-Körne 2016).

Verhaltensprobleme in der Schule stehen zudem häufig in Zusammenhang mit der Diagnose ADHS (*Aufmerksamkeitsdefizit-Hy-*

peraktivitätsstörung). Mit ADHS werden Kinder diagnostiziert, die zu einer fluktuierenden Aufmerksamkeit, einer motorischen Unruhe und einer hohen Impulsivität neigen. In der Schule sind sie leicht abgelenkt, rufen ungefragt in die Klasse hinein und können ihre Aufmerksamkeit nur für eine kurze Zeitspanne auf ein Thema ausrichten. Sie verpassen häufig im Unterricht wichtige Informationen und stören die Mitschüler. Nicht selten werden sie von Mitschülern gehänselt und bei einer fortbestehenden Symptomatik sozial ausgegrenzt. Festzuhalten ist, dass es sich bei ADHS – wie bei allen Diagnosen – um zusammenfassende Beschreibungen von häufig auftretenden Verhaltensmustern handelt. Diagnosen machen aber keine Aussagen über die Verursachung dieser Verhaltensmuster. Es ist also logischer Unsinn, wenn gesagt wird, ein Kind verhalte sich wegen seiner ADHS-Störung so auffällig. Eine solche Aussage würde anders formuliert heißen: Das auffällige Verhalten des Kindes wird mit der Diagnose ADHS beschrieben, und diese Beschreibung führt dazu, dass es sich auffällig verhält.

Eine weitere Diagnose, die bei Verhaltensproblemen in der Schule gestellt wird, ist die *Störung des Sozialverhaltens*². Sie wird vergeben, wenn ein Kind für sein Alter ungewöhnlich häufig schwere Wutausbrüche zeigt, häufig mit Erwachsenen streitet sowie Wünsche und Vorschriften Erwachsener ablehnt. Die Kinder sind selbst sehr empfindlich und tendieren gleichzeitig dazu, andere zu provozieren. Sie neigen zu verbalen und handgreiflichen Aggressionen, sind oft in körperliche Auseinandersetzungen verwickelt und machen andere für das eigene Fehlverhalten verantwortlich. Die Symptome einer Störung des Sozialverhaltens werden oft in der Schule beim Nicht-Einhalten sozialer Regeln und in der Lehrer-Schüler-Beziehung zuerst wahrgenommen.

Es gibt vier Unterformen der Störung des Sozialverhaltens, von denen im Zusammenhang mit Schulproblemen zum einen die *Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten* eine Rolle spielt, die charakteristischerweise bei Kindern unter neun oder zehn Jahren auftritt. Das wesentliche Merkmal dieser Störung ist ein Muster mit durchgehend negativistischem, feindseligem, aufsässigem

² Siehe dazu im Rahmen dieser Buchreihe »Störungen systemisch behandeln«: Roland Schleiffer (2018): Dissoziales Handeln von Kindern und Jugendlichen.

gem, provokativem und trotzigem Verhalten. Es sind Kinder, die eine geringe Frustrationstoleranz zeigen und schnell wütend werden. Die andere relevante Unterform ist die *Störung des Sozialverhaltens bei vorhandenen sozialen Bindungen*. Die Kinder und Jugendlichen sind allgemein gut in ihre Altersgruppe eingebunden. Sie zeigen ein andauerndes dissoziales oder aggressives Verhalten. Sie halten sich oft in einer Gruppe aus Gleichaltrigen auf, die ebenfalls ein delinquentes und dissoziales Verhalten aufweisen. Diese Störung des Sozialverhaltens kann auch den familiären Rahmen betreffen. Sie wird aber oft außerhalb der Familie, vor allem in der Schule, sichtbar.

Ist den Verhaltensproblemen in der Schule eine außergewöhnliche Belastung, beispielsweise eine einschneidende Lebensveränderung wie Migration und Flucht oder ein belastendes Lebensereignis wie Krankheit oder Tod, vorausgegangen, lässt sich eine *Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens* diagnostizieren. Dabei handelt es sich um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern. Insbesondere bei Jugendlichen können sich beispielsweise Trauerreaktionen in aggressivem und dissozialem Verhalten manifestieren.

Weitere im Zusammenhang mit Verhaltensstörungen in der Schule gestellte Diagnosen sind *depressive Störungen* und *Angststörungen*.

1.1.3 Häufigkeit

Angaben über die Häufigkeit von Verhaltensproblemen in der Schule liegen nicht vor. Demgegenüber gibt es zahlreiche Befunde zur Epidemiologie der im vorangegangenen Abschnitt aufgeführten Störungen. Die Prävalenz von ADHS bei den 3-17-Jährigen im Jahr 2005 betrug 2,5 %. Die Prävalenz war annäherungsweise viermal höher bei Jungen als bei Mädchen. Die altersspezifische Prävalenz war am höchsten bei den 10-jährigen Jungen und 9-jährigen Mädchen (Lindemann et al. 2012). Störungen des Sozialverhaltens werden über einen Erfassungszeitraum von bis zu einem Jahr bei etwa 8 % der Kinder und Jugendlichen aus der allgemeinen Bevölkerung diagnostiziert, wobei die Zahl der Jungen zwischen 6 bis 16 % und der Mädchen zwischen 2 bis 9 %

variiert (nach Petermann, Döpfner u. Schmidt 2007, S. 8). Die Häufigkeit der drei spezifischen Lernstörungen wird mit je 4–6 % der Kinder und Jugendlichen angegeben (Schulte-Körne 2016, S. 183).

1.1.4 Diagnostik

Eine mögliche Diskrepanz zwischen der intellektuellen Leistungskapazität eines Kindes und Jugendlichen und den Anforderungen seitens der von ihm besuchten Schule kann Auslöser von Schulproblemen sein. Auch wenn die Zahl dieser Fälle im Vergleich zur Gesamtzahl schulischer Verhaltensprobleme als gering anzusehen ist, gehört eine exakte Diagnostik, vor allem eine fundierte Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit des Kindes und Jugendlichen bei Schulproblemen zu den Standardmaßnahmen zu Beginn einer Beratung oder Therapie. Am ehesten wird noch eine Überforderung durch die Leistungserwartungen seitens der Schule eine Rolle spielen. Die sich stets wiederholenden Misserfolgserlebnisse führen in solchen Fällen zu einer Schulunlust und schließlich zu Verhaltensproblemen, die entweder eher dem depressiv-resignierenden Verhaltensspektrum oder den externalisierenden Formen auffälligen Verhaltens zuzurechnen sind. Selten tritt eine Unterforderung im Falle einer Hochbegabung auf. Die angesichts der Leistungsfähigkeit zu geringen Anforderungen führen zu Langeweile und Lustlosigkeit in der Schule. Auffälliges und störendes Verhalten können in der Folge auftreten.

Zur Beurteilung von Schulangst stehen unter anderem folgende Verfahren zur Verfügung:

Angstfragebogen für Schüler - AFS

Bei dem von Wieszczerkowski et al. (1981) entwickelten Angstfragebogen für Schüler handelt es sich um ein Verfahren zur Erfassung des Ausmaßes der subjektiven Angstatmosphäre in Schulklassen. Der Fragebogen kann für den Altersbereich 9–16/17 eingesetzt werden. Erfasst werden Prüfungsangst, manifeste Angst und Schulunlust sowie die soziale Erwünschtheit. Dem AFS sind Einschätzungsskalen zur Fremdbeurteilung durch Lehrer beigelegt, sodass sich überprüfen lässt, inwieweit die Selbsteinschätzung des Schülers mit der des Lehrers übereinstimmt.

**Sozialphobie- und Angstinventar für Kinder - SPAIK
(Melfsen, Florin u. Warnke 2001)**

Es handelt sich um ein störungsspezifisches Selbstbeschreibungsverfahren, das für den Altersbereich von 8 bis 16 Jahren eingesetzt werden kann. Es umfasst 26 auf soziale Situationen bezogene Items, deren Beantwortung auf einer dreistufigen Skala erfolgt. Elf Items differenzieren zwischen Situationen mit bekannten und unbekanntem Mädchen und Jungen sowie Erwachsenen.

**Deutsche Fassung der Social Anxiety Scale for Children - SASC-R-D
(Melfsen u. Warnke 2011)**

Dieses Selbstbeurteilungsverfahren für den Altersbereich von 8 bis 16 Jahren beinhaltet eine Unterskala zu Gedanken über die Anerkennung bzw. Ablehnung durch andere Personen und eine zweite Unterskala, die Situationen benennt, die Angst auslösen oder vermieden werden. Es existiert dazu auch eine Elternversion.

**Elternfragebogen zu sozialen Ängsten im Kindes- und Jugendalter -
ESAK (Weinbrenner 2005)**

Der Elternfragebogen kann für den Altersbereich von 10 bis 17 Jahren eingesetzt werden. Er umfasst 18 Items, die sich auf die Subskalen »Negative Kognitionen«, »Vermeidungsverhalten« und »Körperliche Erregung« verteilen.

**Fragebogen zur Erfassung sozial ängstlicher Kognitionen bei
Kindern und Jugendlichen - SÄKK (Graf et al. 2007)**

In diesem Verfahren werden die Kinder der Altersgruppe von 8 bis 13 Jahren aufgefordert, sich eine für sie sozial ängstigende Situation vorzustellen und anschließend anzugeben, wie oft ihnen in dieser Situation die aufgelisteten Gedanken durch den Kopf gehen.

1.2 Störungsverständnis und therapeutisches Vorgehen der psychodynamischen Verfahren und der Verhaltenstherapie

Da die Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen in der Schule nicht als eigenständige Diagnose in den Klassifikationsmanua-

len DSM und ICD aufgeführt sind, werden sie, wie oben dargestellt, je nach vorherrschender Symptomatik vorwiegend als Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Anpassungsstörungen und gegebenenfalls als spezifische Lernstörungen codiert. Zu diesen Störungen liegen sowohl aus psychodynamischer als auch aus verhaltenstherapeutischer Sicht umfangreiche Darstellungen vor, die sich mit der Pathogenese und den therapeutischen Maßnahmen bei den einzelnen Störungen befassen.

Trotz der Häufigkeit von Schulverhaltensproblemen von Kindern und Jugendlichen lassen sich demgegenüber bei einer Literaturrecherche nur wenige Publikationen finden, die sich mit störungsspezifischen Erklärungsmodellen und Interventionen zu dieser speziellen Problematik befassen. Steinhausen veröffentlichte 2006 den Sammelband »Schule und psychische Störungen«, und Schulte-Körne (2016) griff das Thema mit einer Publikation im Ärzteblatt unter dem Titel »Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld« auf.

Am ehesten ist in diesem Zusammenhang noch auf das Therapieprogramm SELBST (Walter u. Döpfner 2007) zur Behandlung von Jugendlichen mit Leistungsstörungen zu verweisen, da Leistungsstörungen mit Verhaltensstörungen assoziiert sind und – wie Najaka, Gottfredson a. Wilson (2001) aufzeigen konnten – die Verbesserung von schulischen Leistungen mit einer Abnahme von Verhaltensauffälligkeiten einhergeht. Umgekehrt zeigt eine Mehrzahl von Kindern und Jugendlichen mit Leistungsstörungen eine Fülle von schulbezogenen Verhaltensproblemen.

»Viele der Betroffenen zeigen eine nur unzureichende Leistungsmotivation und Anstrengungsbereitschaft und weisen hohe Defizite im Bereich organisatorisch-planerischer Strategien auf. So gelingt es ihnen beispielsweise nicht, den im Unterricht durchgenommenen Lernstoff angemessen nachzubereiten oder sich adäquat auf Klassenarbeiten und Tests vorzubereiten. Häufig zeigen sie zusätzlich eine unangemessene Mitarbeit im Unterricht, die von apathischem, geistig abwesendem Verhalten bis hin zu massivem Störverhalten mit Provokationen von Lehrern und Mitschülern reichen kann« (Walter u. Döpfner 2007, S. 282).

Darüber hinaus sei auf das multimodale Therapieprogramm für leistungsängstliche Kinder und Jugendliche »THAZ-Leistungsgänge« im

Rahmen des THAZ-Manuals zur Behandlung von Angst- und Zwangsstörungen (Suhr-Dachs u. Döpfner 2005; Suhr-Dachs 2006) verwiesen. Ziel ist es, durch den Abbau und die Modifikation angstauslösender Gedanken den subjektiven Bedrohungscharakter von Leistungssituationen zu reduzieren. Die Kinder und Jugendlichen sollen lernen, die mit der Leistungssituation assoziierten Gedanken zu reduzieren und durch alternative Gedanken zu ersetzen. Angestrebt wird, dass die Kinder oder Jugendlichen in der akuten Leistungssituation einen positiven, aufgabenorientierten internen Dialog entwickeln, der ihre Aufmerksamkeit auf die Aufgabe lenkt. Hinzu kommen Entspannungsübungen und elternzentrierte Interventionen.

Schließlich sei noch auf Publikationen zu Lernstörungen verwiesen, beispielsweise Monografien von Betz und Breuninger (1998) und Lauth, Grünke und Brunstein (2014), die jedoch Verhaltensprobleme in der Schule nicht oder nur am Rande thematisieren.

Dieser letztlich doch überraschende Befund der geringen Aufmerksamkeit auf die Spezifika von Verhaltensproblemen in der Schule ist nicht nur dadurch bedingt, dass sie als Auffälligkeiten angesehen werden, die im Rahmen anderer Störungen, wie sie oben aufgeführt wurden, auftreten. Hinzu kommt – wie eingangs bereits dargestellt –, dass die Zuständigkeit für Verhaltensprobleme von Kindern und Jugendlichen in der Schule nicht geklärt ist. Die Schule fühlt sich mit den psychischen Auffälligkeiten überfordert und verweist die Verantwortung für Lösungen in den Gesundheitsbereich. Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendpsychiaterinnen sehen vor allem die Schule in der Pflicht und definieren sich eher als Unterstützer bei speziellen Problemen.

Dabei erscheint es lohnend und notwendig, zwischen Verhaltensproblemen, die in allen Kontexten auftreten, und solchen, die sich speziell und vornehmlich in der Schule zeigen, zu unterscheiden und den letzteren eine besondere Aufmerksamkeit nicht zuletzt im Hinblick auf die Prävention von Schulabsentismus zuzuwenden. Denn beim Auftreten von Verhaltensproblemen in der Schule spielen ganz spezifische Bedingungen eine Rolle, die einerseits in der Schule, andererseits im Elternhaus zu verorten sind und vor allem auch die Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule betreffen. Diese