

Umgang mit schuldistanziertem Verhalten

Infoblatt der Praxis Dr. med. Sölva Kahl

Krankschreibung

Die Krankschreibung eines Kindes, das den Schulbesuch aufgrund einer Aversion gegen die Schule (z.B. bei sozialen Ängsten) verweigert, ist in der Regel nicht oder sogar kontraindiziert.

Aus verhaltenstherapeutischer Perspektive bedeutet eine Krankschreibung die negative Verstärkung des unerwünschten Verhaltens: Krankschreibung = Belohnung durch Wegfall einer negativen Konsequenz, nämlich des Drucks vom Schulamt und den Eltern. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Symptomatik sich verstärkt bzw. chronifiziert. Aus Sicht des Kindes kann man es so formulieren: „Nur wenn meine Angst bestehen bleibt oder sogar zunimmt, werde ich weiterhin krank geschrieben und nicht zum Schulbesuch gedrängt...“.

Wichtig ist eine diagnostische Abklärung, ob die Schuldistanz evtl. Folge einer psychiatrischen Erkrankung ist, z.B. einer Depression oder einer Autismus-Spektrum-Störung. In diesem Fall kann eine Krankschreibung sinnvoll und indiziert sein.

Schulwechsel

Ein Schulwechsel zur Behebung von schuldistanziertem Verhalten macht v.a. bei einer Fehlbesuchung mit kognitiver Überforderung (z.B. bei einem Kind mit einem Intelligenzniveau im Bereich einer Lernbehinderung) oder bei sozialer Überforderung (z.B. bei einem Autisten) Sinn. Bei sozialen Ängsten ist ein Schulwechsel erfahrungsgemäß nicht erfolgversprechend oder sogar schädlich, da er die Vermeidungshaltung des Kindes nachträglich sanktioniert.

Ambulante Behandlung

Eine Psychotherapie ist meist mit erheblicher Wartezeit verbunden und zeigt in der Regel erst nach einer mehrmonatigen Behandlungsdauer nachhaltige Resultate. Daher sollte diese Maßnahme möglichst schon bei ersten Anzeichen einer beginnenden Schulverweigerung erwogen und gegebenenfalls eingeleitet werden.

Wenn eine absolute Schuldistanz besteht, kann eine ambulante Psychotherapie im Einzelfall und im Verbund mit anderen Maßnahmen geeignet sein, schuldistanziertes Verhalten zu beenden oder zu mildern. Voraussetzungen für eine erfolgreiche ambulante Behandlung sind:

- Das Kind erhält eine ausreichende Tagesstrukturierung, z.B. durch ein Familienmitglied oder eine ambulante sozialpädagogische Hilfe des Jugendamtes.
- Ein schulnaher Schlaf-Wach-Rhythmus bleibt erhalten; das Kind steht werktags regelmäßig vor 9:00 Uhr, besser vor 8:00 Uhr auf.
- Außerschulische Aktivitäten bleiben erhalten (Sportverein, Treffen mit Freunden etc.)

- Eine positive Verstärkung – Belohnung – der Schuldistanz kann sicher verhindert werden. Dies betrifft v.a. die Möglichkeit des Kindes, infolge der Schulverweigerung mehr Zeit mit Computerspielen oder der primären Bezugsperson zu verbringen.
- Das Schulamt bietet mit Beginn der Psychotherapie eine auf die Bedürfnisse des Kindes abgestimmte und für die Eltern tolerierbare Ersatzbeschulung an, z.B. in Form eines reduzierten (tage- oder stundenweisen) Besuchs der Heimatschule oder eines Schulprojektes.
- Auslöser der Schuldistanz, z.B. kognitive oder soziale Überforderung, Mobbing, Konflikte auf der Elternebene / intrafamiliäre Belastungen etc. können zeitnah behoben bzw. gemildert werden.

Die ambulante Behandlung einer absoluten Schuldistanz kommt demnach nur in Betracht, wenn Schule, Schulpsychologisches Beratungszentrum, Jugendamt, ambulante sozialpädagogische Helfer, Therapeuten sowie Eltern kooperativ zusammen arbeiten.

Stationäre Behandlung

Eine tagesklinische oder vollstationäre Behandlung ist bei absoluter Schuldistanz die Therapie der Wahl.

Vorgehen bei ambulanter Behandlung:

- Einleitung einer fachärztlichen Diagnostik, um eventuelle psychiatrische Ursachen der Schuldistanz (z.B. Depression, soziale Überforderung) und den therapeutischen Bedarf zu ermitteln.
- Zeitnahe Bereitstellung eines Psychotherapieplatzes.
- Einschaltung des Schulpsychologischen Beratungszentrums, um schulische Ursachen der Schuldistanz (z.B. Mobbing, kognitive Überforderung) zu prüfen, geeignete Maßnahmen einzuleiten und die weitere Schullaufbahn beratend zu begleiten.
- Beantragung von Hilfen zur Erziehung beim regionalen sozialpädagogischen Dienst des Jugendamtes.
- Gegebenenfalls Kontakt zu einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle und/oder zu einem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD)