

Schulabsentismus, Schulvermeidung, Schulschwänzen und Schulverweigerung und kein Ende?

Dr. med. Volker Reissner¹
LVR-Klinikum Essen

„Das Fernbleiben vom Unterricht ohne legitimen Grund“ wird in der Fachliteratur als **Schulabsentismus** bezeichnet (Ricking, 2003, S. 15). Je nach Definition der zeitlichen Dauer des Fernbleibens, ist das Fehlen im Klassenraum ein häufig anzutreffendes Phänomen. Bei Befragungen an weiterführenden Schulen geben ca. 60% der Schüler an, während ihrer schulischen Laufbahn bereits einmal einige Stunden bzw. einen ganzen Tag die Schule „geschwänzt“ zu haben (Weiß, 2007). Aufgrund des Risikos eines fortgesetzten und im Verlauf chronifizierten Fernbleibens von der Schule, ist Schulabsentismus häufig mit deutlichem individuellem Leiden verbunden. Insbesondere auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung der Industriestaaten, sind die volkswirtschaftlichen Kosten der Problematik nicht zu vernachlässigen (Hibbet, Fogelman & Manor, 1990).

Studien zum Schulabsentismus berichten über voneinander differierende Prävalenzraten in repräsentativen Studienpopulationen. Unterschiedliche Definitionen, Operationalisierungen und Identifikationsstrategien führen zu Prävalenzangaben für Schulabsentisten zwischen 5 und 10% (Jans & Warnke, 2004; Schreiber-Kittl & Schröpfer, 2002; King & Bernstein, 2001). Die Untersuchung von Wagner und Kollegen (2004) an einer Kölner Stichprobe von Jugendlichen der 8.-10. Klasse ergab zum Beispiel eine Rate von 8% der Schüler, die mehr als fünf Tage im Jahr vor der Befragung **unentschuldig** fehlten.

Der erweiterte Begriff des Schulabsentismus kann weiter unterteilt werden: Schüler, die in der Schule zwar größtenteils anwesend sind, jedoch sich bereits „innerlich“ von dieser verabschiedet haben werden als „schulmüde“ bezeichnet. Schüler, die mehr oder weniger aktiv von einer Bezugsperson von der Schule fern gehalten werden fallen in die Gruppe mit „Schulentzug“. Die dritte Gruppe, die Schulvermeider, wird im Folgenden charakterisiert.

Schulvermeidung beschreibt das Fernbleiben von der Schule bei oftmals gleichzeitigem Vorliegen von seelischen Beschwerden bzw. psychischen Störungen gemäß International Classification of diseases (ICD-10 nach Dilling, Mombour & Schmidt, 1993; Knollmann et al., 2010). Das Vorkommen von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Schulabsentismus beträgt in Inanspruchnahmepopulationen bis zu 90% (z. B. Egger et al., 2003). Angststörungen, Phobien, somatoforme Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens stellen die am häufigsten diagnostizierten Störungsbilder dar (Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004, Knollmann et al., 2010). Die Gruppe der Schulvermeider wird nach Knollmann und Kollegen (2010) weiter unterteilt in sogenannte Schulschwänzer, Schulverweigerer und eine Mischgruppe (Abbildung 1).

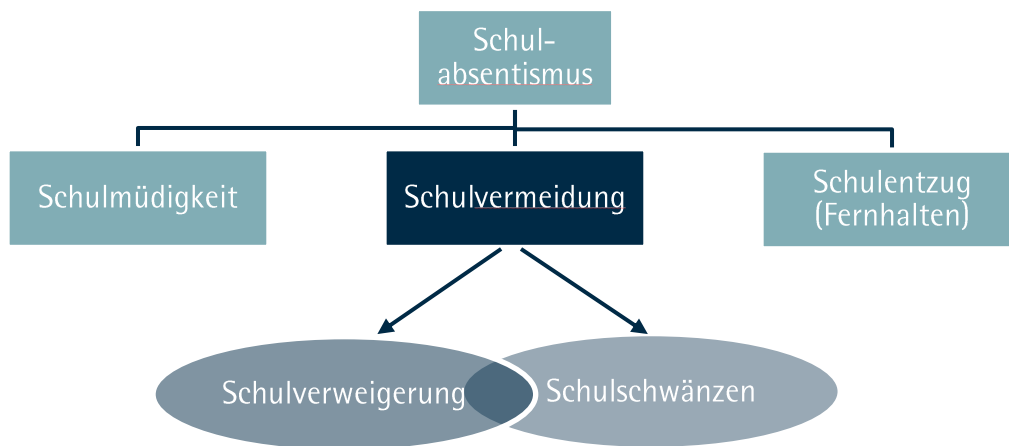


Abbildung 1: Einordnung von Schulvermeidung

Schulschwänzer zeigen neben dem Fernbleiben von der Schule oppositionelles, Regeln brechendes Verhalten bis hin zur Delinquenz. Oft fehlen sie ohne Wissen der Eltern. Sie halten sich nicht zuhause auf, sondern sind mit anderen Schulschwänzern „unterwegs“. Assoziierte psychiatrische Diagnosen sind zum Beispiel hyperkinetische Störungen und die Anpassungsstörungen mit und ohne Störung des Sozialverhaltens sowie die Störung des Sozialverhaltens selbst. Als Beispiel kann Harald, 15 Jahre, dienen, der als Schulschwänzer mit mangelndem Selbstwertgefühl aus einer Scheidungsfamilie mit problematischem Erziehungsverhalten kommt. Er hat die Schule seit ca. einem halben Jahr nicht mehr besucht und auch nachdem die alleinerziehende Mutter davon Kenntnis erlangte, war es ihr trotz Unterstützung der Großmutter nicht möglich, Harald wieder zum Schulbesuch zu bewegen. Durch Kontakt zu einer delinquenten Peer-Group besteht bei ihm die Gefahr des Abdriftens in die Dissozialität.

Schulverweigerer fallen dagegen eher durch ängstliches Verhalten auf. Sie fehlen mit dem Wissen der Eltern und bleiben zuhause, da sie unter Ängsten oder depressiven Symptomen leiden. Schwindel, Hyperventilation, Zittern, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Antriebslosigkeit sind die Gründe für den Rückzug. Basis der Ängste sind entweder eine Schulphobie oder eine Schulangst.

- **Schulphobie:** Hier stehen die Befürchtungen und Sorgen des Schülers um das körperliche oder seelische Wohlergehen seiner Bezugsperson im Vordergrund (Emotionalstörung mit Trennungsangst).
- **Schulangst:** Ängste vor sozialen Situationen in der Schule selbst, z. B. Ängste vor einer Präsentation in der Klasse oder vor dem Kontakt mit den Mitschülern sind typisch für die sogenannte Schulangst. In diesen Fällen finden sich psychiatrische Diagnosen wie Angststörungen oder Anpassungsstörungen. Eine soziale Phobie, unter der z. B. Renate, 15 Jahre, leidet, gehört zu den häufigeren Diagnosen in der Gruppe der Schulangstlichen. Obgleich Renate die volle Unterstützung ihrer beiden berufstätigen Eltern hat, die gut im Kontakt mit der Lehrerin des Gymnasiums sind,

gelingt es nicht, ihr die Angst vor dem Kontakt mit den Mitschülern zu nehmen. Aufgrund ihres leichten Übergewichtes und in der Vergangenheit erlebter negativer Reaktionen durch Mitschüler auf Äußerungen ihrerseits fürchtet sie abfällige Kommentare durch die Mitschüler.

Schulvermeider mit gemischter Symptomatik positionieren sich als dritte Gruppe, die Symptome bzw. Verhalten von Schulschwänzern und Schulverweigerern aufweisen (Knollmann et al., 2013). Es finden sich externalisierende sowie internalisierende Verhaltensauffälligkeiten. Psychopathologisch und psychosozial zeigt sich diese Mischgruppe als besonders belastet (Egger et al., 2003; Knollmann et al., 2009). Die wissenschaftliche Überprüfung der Effektivität von **Behandlungsstrategien und Reintegrationsmaßnahmen** zeigt, dass eine intensive, ambulante bzw. stationäre Psychotherapie im Netzwerk 60 bis 65% der Schulvermeider innerhalb von einem halben Jahr in den Klassenraum zurückbringt (Pina et al., 2009; Reissner et al., 2016). Das Bewusstsein für die Schulvermeiderproblematik bei allen mit dem Schulvermeider arbeitenden Berufsgruppen stellt einen wichtigen Faktor bei der Prävention und Reintegration dar; ebenso, wie die Notwendigkeit, bereits bei ersten Anzeichen eines Schulabsentismus schnell zu handeln, um eine Chronifizierung zu verhindern (Reissner et al., 2015).

¹Adaptiert nach

Reissner, V., Wertgen, A., & Knollmann, M. (2016). Institutionelle und individuelle Hilfen für Schulvermeider am Beispiel des Essener Schulvermeider-Netzwerkes. In C. A. Rexroth & T. Lustig (Eds.), *Schulvermeidung. Frühzeitig - interdisziplinär - gesamtgesellschaftlich*. (pp. 17-32). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Literatur

- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (1993). *Klassifikation psychischer Krankheiten. Klinisch-diagnostische Leitlinien nach Kapitel V (F) der ICD-10*. 2. Auflage, Bern: Huber.
- Egger, H. L., Costello E. J. & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: a community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 797-807.
- Hibbett, A., Fogelman, K. & Manor O. (1990). Occupational outcomes of truancy. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 23-36.
- Jans, T. & Warnke, A. (2004). Schulverweigerung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 152, 13002-13012.
- King, N. J. & Bernstein G. A. (2001). School refusal in children and adolescents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 197-205.
- Knollmann, M., Al-Mouhtasseb, K. & Hebebrand J. (2009). Merkmale von schulverweigernden Kindern und Jugendlichen und ihren Familien einer kinder- und jugendpsychiatrischen „Schulverweigererambulanz“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 434-49.
- Knollmann, M., Knoll, S., Reissner, V., Metzelaars, J. & Hebebrand, J. (2010). School avoidance from the point of view of child and adolescent psychiatry: symptomatology, development, course, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt*

- International*, 107, 43-49.
- Knollmann, M., Reissner, V., Kiessling, S., & Hebebrand, J. (2013). Differentielle Klassifikation schulvermeidenden Verhaltens. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41(5), 335-345.
- Lehmkuhl, U. & Lehmkuhl, G. (2004). Schulverweigerung – ein heterogenes Störungsbild. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 47, 890-895.
- Pina, A., Zerr, A., Gonzales, N. & Ortiz, C. (2009). Psychosocial interventions for school refusal behavior in children and adolescents. *Child Development Perspectives*, 3, 11-20.
- Reissner, V., Jost, D., Krahn, U., et al. (2015). The treatment of school avoidance in children and adolescents with psychiatric illness. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112, 655-662.
- Reissner, V., Knollmann M. & Hebebrand, J. (2015) (Hrsg.). *Beratung und Therapie bei schulvermeidendem Verhalten – Multimodale Interventionen für psychisch belastete Schulverweider – das Essener Manual*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ricking, H. (2003). *Schulabsentismus als Forschungsgegenstand*. Oldenburg: BIS Verlag.
- Schreiber-Kittl, M. & Schröpfer H. (2002). *Abgeschrieben? Ergebnisse einer empirischen Untersuchung über Schulverweigerer*. Deutsches Jugendinstitut. Opladen: Leske & Budrich.