

DAS ESSENER SCHULVERMEIDER- PROJEKT



LVR-Klinikverbund



Psychische Probleme erkennen und Hilfe organisieren

Petra Vasen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
LVR-Klinikum Essen
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen



Die Landesregierung
Nordrhein-Westfalen



Das Essener Schulvermeiderprojekt: Arbeitsweisen und Erfahrungen im Umgang mit Schulvermeidung im interdisziplinären Kontext

Potsdam, den 15. März 2013

Urheberrechtlicher Hinweis

Liebe Teilnehmer(innen)!

Die anliegenden Folien stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung, um sie für Ihre persönliche Nachbereitung des Vortrages zu nutzen. Unsere Bitte: Behandeln Sie diese Unterlagen vertraulich und nur zu Ihrem persönlichen Gebrauch. Es handelt sich um noch nicht veröffentlichte Visualisierungen, welche die Handschrift der Urheber tragen und eine längere Entwicklung in multiprofessioneller Zusammenarbeit hinter sich haben.

Es ist nicht gestattet, die Inhalte für eigene Vorträge oder Lehrtätigkeit einzusetzen. Bitte haben Sie Verständnis, dass die Urheber das Copyright und das Recht der Erstveröffentlichung für sich bewahren wollen.

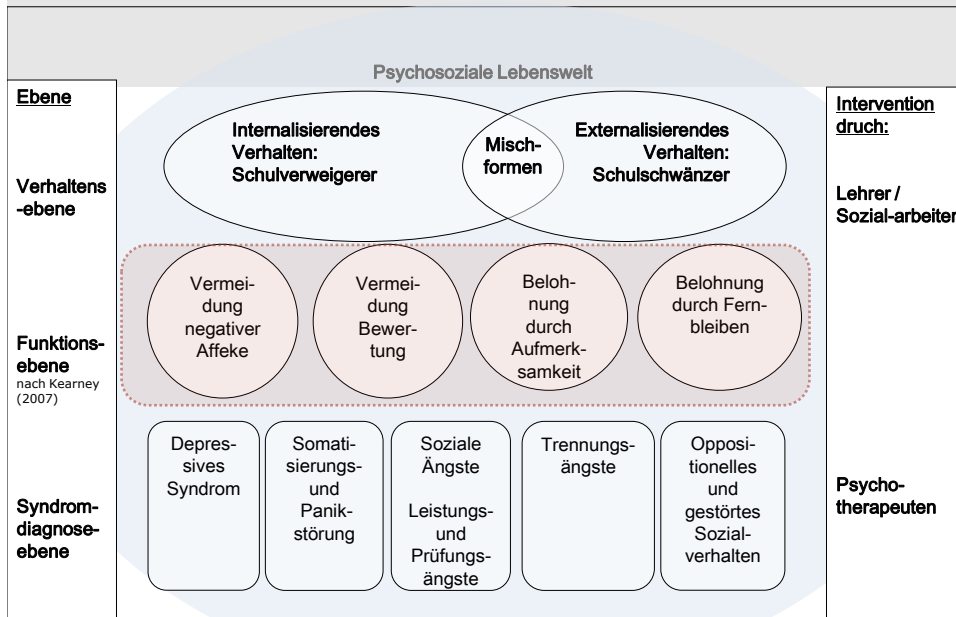
1. Schulvermeidung und psychische Störungen

- Schulvermeidendes Verhalten=regelmäßiges Fernbleiben von Schule und Unterricht: Schulschwänzen und -verweigerung
- ca. 5-10% dt. Schüler bleiben der Schule regelmäßig fern

Schulschwänzen <i>(zu Beginn ohne Wissen der Eltern) → externalisierend</i>	Schulverweigerung <i>(mit Wissen der Eltern) → internalisierend</i>
<ul style="list-style-type: none"> • oppositionelles, delinquentes Verhalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulangst: <ul style="list-style-type: none"> • Prüfungsangst • soziale Ängste • Mobbing • Schulphobie: <ul style="list-style-type: none"> • Trennungsangst
Symptome: Opposition, Delinquenz, Aggression, hyperkinetische Symptome	Symptome: Angst, Schwindel, Übelkeit, Bauchschmerzen, depressive Symptome

Knollmann et al.. 2010

2



adaptiert nach V. Reissner

4

Auslösende/aufrechterhaltende Funktionen der Schulvermeidung

- 1. Vermeiden negativer Affekte:**
eher bei Angststörungen
→ Phobien, Somatisierungsstörung, Depressionen, Panikstörungen
- 2. Vermeiden aversiver sozialer Situationen oder Prüfungssituationen:**
eher bei Angststörungen
→ Schulangst (Leistungsangst, soziale Angst)
- 3. Aufmerksamkeit suchendes Verhalten:**
eher bei Trennungsängsten
→ Schulphobie
- 4. Positive Verstärkung außerhalb der Schule:**
eher bei Störungen des Sozialverhaltens
→ Schwänzer

Mischformen sind im klinischen Alltag häufig anzutreffen!

Kearney und Silverman (1993), (Kearney u. Albano, 2004; Overmeyer et al., 1994).
Die Einschätzungsskala der Schulverweigerung (ESV) stellt die **deutsche Übersetzung** der School Refusal Assessment Scale aus dem Amerikanischen dar..

1. Psychische Erkrankungen bei Schulvermeidung

Häufig gehen folgende psychische Erkrankungen mit schulvermeidendem Verhalten einher:

- I. Depressive Symptome**
- II. Somatisierungsstörung**
- III. Soziale Ängste / Leistungsängste**
- IV. Trennungsängste**
- V. Oppositionelles und gestörtes Sozialverhalten**

1. I. Depressive Jugendliche in der Schule

Auf der Erlebnisebene wahrnehmbar:

- **niedergedrückte, traurig – unglückliche Stimmung oder mürrisch – übellauniges Verhalten, erhöhte Reizbarkeit bzw. Stimmungs labilität**
- **permanente Langeweile und Antriebslosigkeit, Gleichgültigkeit**
- **Gefühl der Wertlosigkeit/Schuldgefühle (selbstabwertende Äußerungen)**
- **Gedanken an den Tod (Äußerungen von Todeswünschen)**

Aus: ... was tun? HANDLUNGSL EITFADEN FÜR PÄDAGOGINNEN UND PÄDAGOGEN IM UMGANG MIT SPEZIELLEN PROBLEMSITUATIONEN. Herausgeber: Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des Landesschulrates für Steiermark
Verfasst von: Dr. Josef Zollneritsch, Dr. Agnes Scholz, Mag. Andreas Tankel, Dr. Elke Tholen, Dr. Renate Wamser

1. I. Depressive Jugendliche in der Schule

auf der Verhaltensebene wahrnehmbar:

- **Kontaktschwäche, sozialer Rückzug (bis zur Sprechverweigerung)**
- **Verlangsamung der Sprache (leises Sprechen, lange Pausen)**
- **Verlangsamung der Motorik oder ruheloses – hektisches Verhalten**
- **Konzentrationsschwierigkeiten**
- **Schulischer Leistungsabfall**

Aus: ... was tun? HANDLUNGSL EITFADEN FÜR PÄDAGOGINNEN UND PÄDAGOGEN IM UMGANG MIT SPEZIELLEN PROBLEMSITUATIONEN. Herausgeber: Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des Landesschulrates für Steiermark

1. I. Depressive Jugendliche in der Schule

auf der körperlichen Ebene wahrnehmbar:

- **Permanente Müdigkeit und Antriebslosigkeit** (häufig im Zusammenhang mit Schlafstörungen)
- **Gewichtsabnahme oder -zunahme**
- **Kopfschmerzen**
- **Bauchschmerzen**

> medizinische Abklärung nötig!

Aus: ... was tun? HANDLUNGSLEITFADEN FÜR PÄDAGOGINNEN UND PÄDAGOGEN IM UMGANG MIT SPEZIELLEN PROBLEMSITUATIONEN. Herausgeber: Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des Landesschulrates für Steiermark
Verfasst von: Dr. Josef Zollneritsch, Dr. Agnes Scholz, Mag. Andreas Tankel, Dr. Elke Tholen, Dr. Renate Wamser

1. II. Somatisierungsstörung

- **Länger anhaltende mutiple, wiederholt auftretende, häufig wechselnde körperliche Beschwerden:**
Schwere, Ausmaß, Vielfalt und Dauer nicht durch eine körperliche Erkrankung erklärbar
(oft: Übelkeit, Bauch- oder Kopfschmerzen)
- **Ständige Sorge um Symptome (→ häufige Arztbesuche)**
- **Schwierigkeiten, psychische Ursachen als Grund für die körperliche Symptomatik anzuerkennen.**
- **Häufige Komorbidität: Angst und/oder Depression**

1. III. Soziale Phobie

- **Angst in sozialen Situationen**
(Referat vor Gruppe, Treffen mit Freunden, Erwachsene ansprechen, einkaufen, telefonieren)
 - **Angst vor Bewertung (Furcht, sich peinlich zu verhalten oder peinliche Angstsymptome zu zeigen)**
 - **Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen**

- **Vermeidung sozialer Situationen**
(Nicht-Melden, keine Referate, keine Party, ...)

- **Körperliche Symptome wie bei anderen Angsterkrankungen (z.B. Erröten, Herzklopfen, Übelkeit)**

Modifiziert nach ICD 10; F 40.1

11

1. IV. Trennungsängste

- **Unrealistische und anhaltende Sorge von Bezugspersonen (üblicherweise Eltern) getrennt zu werden**
 - **Furcht, dass Eltern weggehen und nicht wiederkommen / Furcht, selbst verloren zu gehen**

- **Angst vor, während und unmittelbar nach der Trennung von Bezugspersonen**
 - **Kennzeichen: Weinen, Anklammern, Schreien, Wutausbrüche, Apathie, sozialer Rückzug**

- **Vermeidung solcher Trennungssituationen**
 - **Schulvermeidung / Weigerung, auswärts oder alleine in eigenem Bett zu schlafen / Vermeidung von Alleinsein zu Hause**

- **Wiederholtes Auftreten somatischer Symptome (z.B. Übelkeit, Kopfschmerzen) vor oder bei Trennung**

Modifiziert nach ICD 10; F 93.0

12

1. IV. Trennungsängste

- Die Schulphobie stellt oft eine Angst vor Verselbstständigung und / oder eine Angst vor Konfrontationen dar.
- Es handelt sich häufig um eine übersteigerte, unrealistische Angst.
- Aber auch: Vorkommen begründeter Ängste (Elternteil erkrankt)
- Im familiären Bereich stark überbehütende Eltern:
Das Kind wird idealisiert, hofiert, verwöhnt, überfrachtet.
- Diskrepanz des kindlichen Verhaltens in „zwei Welten“ (Elternhaus / Schule):
 - Aggressiv, dominant bis tyrannisch zu Hause
 - Schüchtern, ängstlich, angepasst in fremder Umgebung

Adaptiert nach V. Reissner et al.

1 2

1. V. Störungen des Sozialverhaltens

- Schwierigkeiten, sich an Regeln und soziale Normen zu halten
- Häufige und schwere Wutausbrüche (oft impulsive Reaktion) / Ärger / Rachsucht
- Häufiges Streiten mit Erwachsenen / Zurückweisung von deren Wünschen
- Verantwortlichmachen anderer für eigene Fehler
- Häufiges Schuleschwänzen
- Weglaufen
- Dissoziales Verhalten: Lügen / körperliche Auseinandersetzungen / Stehlen / Sachbeschädigung / Feuerlegen / Tierquälerei

Modifiziert nach den Leitlinien der DGKJP

1 4

Fazit 1

- Grundkenntnisse über psychische Erkrankungen sind für wohlwollenden Umgang mit Schulverweidern hilfreich.
- **aber:** Adäquate Therapie beruht auf umfangreicher Diagnostik – unter Berücksichtigung vieler Faktoren (u.a. Komorbidität, soziales Umfeld, ...)
- Folgendes müssen Sie als Lehrer/Sozialarbeiter folglich **nicht**

tun:

- Diagnosen stellen
- Psychotherapie durchführen
- Medikamente verordnen



2. Hilfe organisieren: Fazit 2

Verdacht auf psychische Ursache besteht:

Was ist zu tun?

- Kontaktaufnahme zu Eltern und Schüler
- Motivationsarbeit zur Einleitung einer Diagnostik
- Unterstützung/Begleitung der Kontaktaufnahme zu einer entsprechenden Institution vor Ort
- Sicherstellung der diagnostischen Abklärung und weiterführender empfohlener Interventionen

2. Erste Interventionen vor Ort

Damit weiterführende Hilfe organisiert werden kann, muss Schulvermeidung natürlich 1. auffallen und 2. kommuniziert werden:

1. Fehlzeiten sorgfältig dokumentieren
2. Bei unentschuldigten Fehlzeiten enges Kommunikationssystem mit Eltern etablieren:
 - Eltern sofort anrufen, wenn Schüler nicht in der Schule ist.
 - Regelmäßige, kurze Rücksprache (z.B. 1 x pro Woche) mit Eltern über Verlauf der Woche
 - Z.B.: Führen eines Unterschriftenheftes, in das Lehrer der ersten und letzten Unterrichtsstunde Anwesenheit des Schülers quittiert und das Schüler seinen Eltern zeigt.
3. Bei häufigen, durch Eltern entschuldigte Fehlzeiten: Attestpflicht einführen.

17

2. Der „typische“ Schulvermeider: *Sorgen & Nöte*

- Schulvermeider sind eine sehr heterogene Population:
 - mit unterschiedlichsten Ursachen / Störungsbildern / aufrechterhaltenden Faktoren
- aber: Alle haben folgende Sorgen, nachdem Sie gefehlt haben:
 - Was sagen die anderen zu mir:
 - „Na, auch mal wieder da?“
 - „Wann fehlst (schwänzt) Du mal wieder?“
 - Was sage ich den anderen (Mitschülern und/oder Lehrern), warum ich nicht da war?

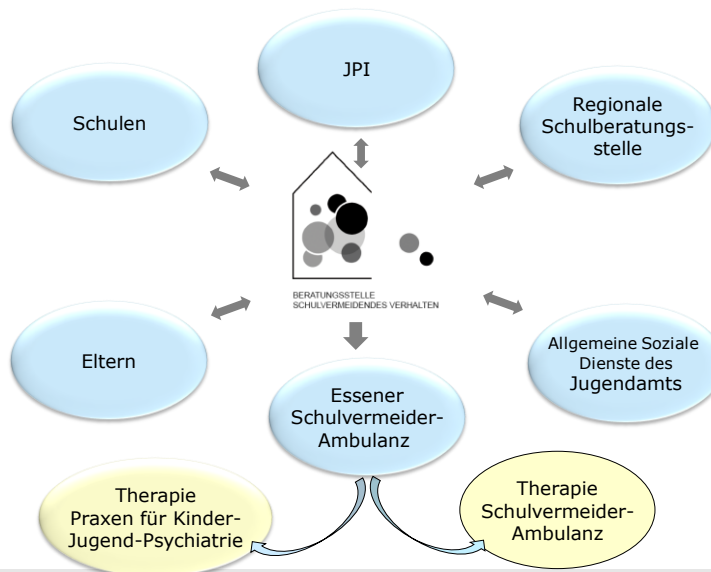
18

2. Der „typische“ Schulvermeider: Hilfe bei Sorgen & Nöten

- Anwesenheit des Schülers nach Fehlzeiten wohlwollend bemerken:
„Schön, dass Du heute hier bist!“ (*ohne Sarkasmus / Ironie*).
- Nach längerer Fehlzeit Schüler zu Einzelgespräch einladen, um Rückkehr vorzubereiten:
 - mit ihm absprechen, was die Klasse über sein Fehlen wissen darf.
 - Ggf. kurzes gemeinsames Gespräch vor der Klasse vorbereiten: Wer sagt was? Wie viel Unterstützung braucht Schüler durch Lehrer?
 - Ggf. veränderte Rahmenbedingungen explizit vor der Klasse klären (z.B. verkürzte Unterrichtszeit zwecks Reintegration)

10

Das Essener Schulvermeider-Projekt 2. Beratung und Therapie im Netzwerk



adaptiert nach V. Reissner

2. Multiprofessionelle Beratungsstelle:



Lehrer der
Ruhrlandschule für
Kranke

Mitarbeiter PED

Kinder-u.
Jugendpsychiater /-
psychologen

Mitarbeiter des JA

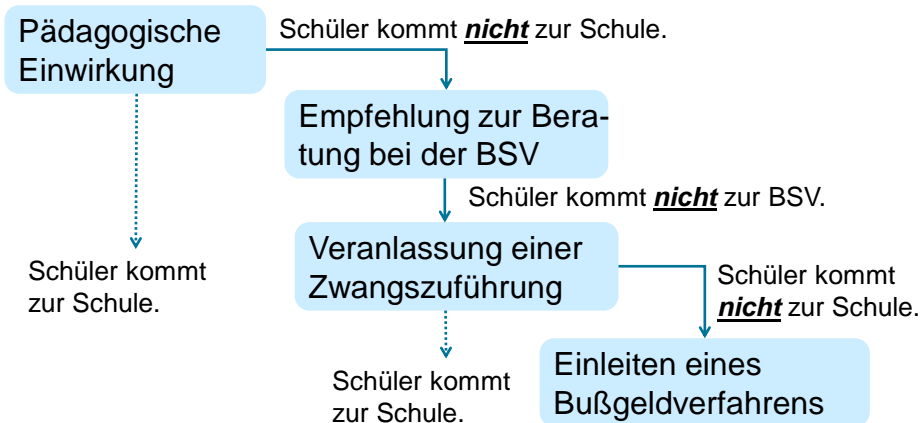
Aufgaben der BSV

- Übergeordnet:
Zwischen a. **Fördern** und b. **Fordern**
Zwischen a. **Beratung** und b. **Bußgeldbescheid**
- Abklärung von familiären, schulischen und/oder psychiatrischen Problemen im Rahmen der Schulvermeidung
- Auf der Basis dieses Screenings Transfer zur notwendigen Beratung und/oder Behandlung

Fordern und Bußgeldbescheid:

§ 41 Verantwortung für die Einhaltung der Schulpflicht

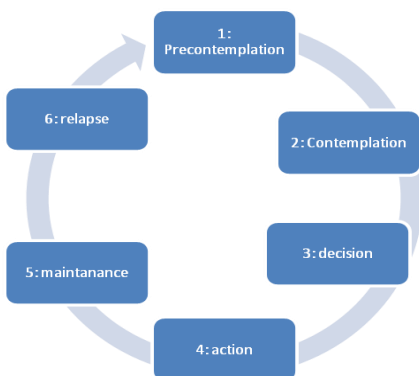
Fehlt ein Schüler regelmäßig in der Schule, so sind Lehrer zu folgendem gestuften Vorgehen verpflichtet:



2. Hilfebedarf erkennen und Hilfe organisieren

- **Derzeitiger Schulbesuch:** Gar nicht? Zeitweise? Frühere Episoden?
- **Mögliche Gründe für SV:**
 - Angst vor Mitschülern/ bestimmten Lehrern?
 - Angst vor Leistungssituationen?
 - Probleme mit der Trennung von den Eltern ?
- **Anzeichen für depressive Symptome?**
- **Situation beim Aufstehen/Verlassen der Wohnung**
- **Beschäftigung statt Schule**
- **Schullaufbahn: Hinweis auf Über-/Unterforderung?**
- **Bisherige Hilfen?**
- **Eigenanamnese(Z.B. Freizeitverhalten/ Drogenkonsum)**
- **Familienanamnese**
- **Erste Einschätzung durch die Beratenden:**
 - **Motivation/Leidensdruck/familiäre Interaktion**

3. Motivationsanalyse nach Prochaska und Di Clemente



- 1. Baue Problembewusstsein auf!**
(non-direktiv)
- 2. Zeige Ambivalenzen auf!** (MI-Phase 1)
- 3. Hilfe zu entscheiden, bereite vor!**
(MI-Phase 2)
- 4. Wende Interventionen an, steigere die Selbstwirksamkeitserwartung u. Erfolgswahrnehmung. Unterstütze, coache, feier Erfolge!**
- 5. Fördere Selbstmanagement u. Rückfallprophylaxe, sichere Erfolge!**
- 6. Ändere erneutes Problemverhalten, steige wieder ein!**

Motivationsanalyse nach Prochaska und Di Clemente

3. Motivational Interviewing (MI)

- Interviewing (= gemeinsames Sehen und Betrachten) betont die Partnerschaftlichkeit.
- Die Methode ist klientenzentriert, indem sie sich auf die gegenwärtigen Interessen und Sorgen der Person (d.h. deren Anliegen) konzentriert.
- Die Methode ist zielgerichtet, indem sie explizit darauf abzielt, Ambivalenzen zu entdecken und aufzulösen und dadurch eine Veränderung des Verhaltens zu fördern.

aus: Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung, Kapitel 3

25

3. Was ist MI? MI - Grundhaltung

- **MI ist nicht nur eine Sammlung von Techniken, sondern basiert auf einer bestimmten Grundhaltung:**
 - **Partnerschaftlichkeit statt Konfrontation: Schaffe eine positive zwischenmenschliche Atmosphäre!**
 - **Evokation statt Ratschläge: Hilf dem Klienten, seine intrinsische Motivation zu finden! Vermittle Verständnis, Realität und Einsicht *nicht*, sondern rufe sie hervor! Stelle also offene Fragen!**
 - **Autonomie statt Autorität: Respektiere die Selbstbestimmung des Klienten, der selbst entscheidet, *ob* und *was* er ändern möchte.**

aus: Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung, Kapitel 4

26

3. Umgang mit Ambivalenzen Change-talk Methoden



1. Vor- und Nachteile des Status quo
2. Extreme erwägen
3. In die Zukunft blicken
4. Ziele und Werte ergründen
5. Abfragen der Veränderungsabsicht
Wichtigkeitsskala

„Wie wichtig ist es Dir, wieder zur Schule zu gehen?“

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
unwichtig sehr wichtig

6. Abfragen der Veränderungszuversicht (Zuversichtsskala)

aus: Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung, S. 25 & Kapitel 6, Phase 1.

27

3. Auswahl weiterer Handwerkszeuge

- **Vertiefung MI-Techniken:**
 - Gesprächseröffnung – schulvermeiderspezifisch
 - Gesprächseröffnung – Offene Fragen & aktives Zuhören
 - MI bei fehlendem Problembewusstsein & fehlender Veränderungsbereitschaft
 - *Woran lässt sich Widerstand erkennen und vermeiden?*
- **Schulische Beratung**
- **Familienberatung:**
 - Beziehung und Motivation fördern
 - Erziehungskompetenz verbessern
 - Schulwegbewältigung
 - Umgang mit Somatisierung
 - Tagesstrukturierung Schulschwänzer
 - Anbahnung weiterführender Maßnahmen

3. MI in Gesprächseröffnung - schulvermeiderspezifisch

schulvermeider- spezifisch	<p>1. Kommen zu Gespräch loben/wertschätzen</p> <p><u>denn</u>: Für Schulvermeider ist es nicht selbstverständlich oder mit Angst verbunden zur Schule zu kommen.</p> <p>2. Rahmenbedingungen klären</p> <p>„Dies ist ein Beratungsgespräch, bei dem andere Regeln als im Unterricht gelten.“</p> <p>(z.B. explizite Aufforderung an Jugendlichen, eigene Meinung zu bekunden, ggf. Gesprächsregeln einführen)</p>
---------------------------------------	--

20

3. MI in Gesprächseröffnung – allgemeine Prinzipien: Offene Fragen & aktives Zuhören

allgemeine Prinzipien	<p>3. Offene Fragen stellen</p> <p><u>Ziel</u>: Der Klient redet mehr als der Berater.</p> <p>„Warum ist es so schwierig für Dich, regelmäßig zur Schule zu kommen?“ (d.h. Was/wie/warum-Fragen, die eine Antwort aus mehreren Worten erfordern)</p> <p>... und danach</p> <p>4. Aktives Zuhören durch einfache Reflexion, d.h. einfache Anerkennung der Gefühle, Wahrnehmung oder der Tatsache, dass Klient anderer Meinung ist.</p> <p><u>Merke</u>: Stelle offene Fragen und reagiere durch aktives Zuhören auf die Antworten.</p>
------------------------------	---

aus: Miller, W.B. & Rollnick, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung, Kapitel 5

3. MI in Gesprächseröffnung

Szenario 1: Schülergespräch

Lukas (13 J.) fehlte in dem letzten Vierteljahr immer wieder einmal an einzelnen Tagen. In der letzten Woche hat er an vier Tagen gefehlt. Sie bitten Lukas zum Gespräch. Zum vereinbarten Termin erscheint Lukas mit 15 min Verspätung. Lukas ist stinksauer, weil seine Mutter heute Ihre Aufstellung über Lukas Fehlzeiten per Brief erhalten hat und ihm radikal für die nächsten vier Wochen sein Taschengeld gestrichen und seine Handykarte gesperrt hat. Er begrüßt Sie mit den Worten: "Schönen Dank auch. Das haben Sie und meine Mutter ja schön im Geheimen ausgeheckt. Jetzt hab ich auch noch Zuhause Stress!"

3. MI in Gesprächseröffnung: Musterlösung: Gesprächseröffnung in Szenario 1

	Dies sollte der Berater sagen:	Dies sollte der Berater nicht sagen:
Szenario 1	<p>Partnerschaftlichkeit/Evokation: Schön, dass Du gekommen bist, obwohl das sicherlich nicht so einfach für Dich war. Wie hast Du es trotzdem geschafft, heute zu diesem Gespräch zu kommen? (→ <i>Offene Frage</i>) ... (<i>Gesagtes zusammenfassen</i>): Für Dich ist es also auch wichtig, dass es weniger Stress gibt. Vielleicht können wir gemeinsam überlegen, wie dies klappen könnte.</p> <p>Autonomie betonen: Welcher Weg für Dich in Frage kommt, kannst letztendlich nur Du entscheiden.</p>	<p>Schön, dass Du auch <i>schon</i> da bist. Dies zeigt ja mal wieder, wie wichtig Dir Schule ist (<i>ironischer Unterton</i>). Oh, bist Du auch <i>mal wieder da</i>. Als Erstes: Ich verbitte mir diesen Ton. Außerdem hatte ich dir gesagt, dass ich deine Mutter kontaktiere.</p> <p>Den Stress mit deiner Mutter hast du dir selbst zu zuschreiben.</p> <p>Wenn du nicht zur Schule kommst, bestimmen halt die Erwachsenen.</p>

3. MI bei fehlendem Problembewusstsein & fehlender Veränderungsbereitschaft

- To do:**
- a) Informationen geben
 - b) CAVE: Gefahr von Widerstand, diesen nicht zusätzlich provozieren.

23

3. Woran lässt sich Widerstand erkennen?

- 4 Prozess-Kategorien von Klienten-Widerstandsverhalten:
1. **Argumentieren:** Angriff auf Genauigkeit und Expertise des Beraters (z.B. *Abwertung des Beraters, Feindseligkeit, ...*)
 2. **Unterbrechen:** Abwehrende Haltung durch ins Wort fallen/abschneiden
 3. **Negieren:** Unwilligkeit, Probleme zu erkennen, zu kooperieren, Verantwortung zu übernehmen oder Rat anzunehmen (z.B. *Schuldzuweisung an andere, Finden von Ausreden, Bagatellisieren, Pessimismus, ...*).
 4. **Ignorieren:** Berater wird eindeutig ignoriert oder seinen Anweisungen nicht Folge geleistet (z.B. *Unaufmerksamkeit, keine Antwort, ...*).

Aber: Verzichtet der Berater auf bestimmte Verhaltensweisen, so lässt sich oft das Risiko von Widerstand erheblich verringern.

3. Wie schafft es der Berater, Widerstand nicht zu provozieren?

7 Arten der Bevormundung können Widerstand erhöhen. Dies sollte der Berater also nicht tun:

1. Für eine Veränderung argumentieren
2. Expertenrolle einnehmen
3. Kritisieren, beschämen, Schuld zuweisen
4. Etikettieren
5. In Eile sein
6. Vorrang beanspruchen
7. Fehlende Zielfokussierung

2

Das Essener Schulvermeider-Manual **3. Schulische Beratung**

- Lernberatung
- Schullaufbahn-, Bildungs- und Berufsberatung (Begleitung von Übergängen)
- Beratung der Erziehungsberechtigten in (schulbezogenen) Erziehungsfragen
- Beratung und Begleitung des Schülers in die Schule
- Fallbezogene Beratung der Lehrer, kollegialer Austausch
- Kooperation mit der Ruhrlandschule für Kranke

26

3. Beziehung und Motivation fördern

- **Individuell gestaltete Beziehungsangebote für das Kind**
- **Einzelgespräche mit den Eltern**
- **Moderierte gemeinsame Familiensitzungen**
- **Analyse des bisherigen Umgangs mit der Schulvermeidung**
- **Positive innerfamiliäre Kontakthanbahnung**
- **Auftragsklärung: Erste Problem- und Zieldefinitionen**

3. Erziehungskompetenz verbessern

- **Familienabsprachen etablieren**
- **Wirkungsvoll Aufforderungen stellen**
- **Natürliche Konsequenzen setzen**
- **Verstärkte Konsequenzen setzen
(Punkteplan/Verstärkerentzugssysteme/
Verhaltensverträge)**

3. Schulwegbewältigung

- *Übungen zur Förderung der Autonomie/Angst vor der Trennung*
- *Übungen zur Vorbereitung des eigentlichen Schulbesuch/ internalisierte Symptomatik*
- *Übungen für Kinder/Jugendliche mit externalisiertem Verhalten*

3. Schulwegbewältigung

Strategien im Umgang mit körperlichen Symptomen 1

- **Häufige Unsicherheiten der Eltern im Umgang mit somatischen Beschwerden:**
 - *„Und wenn er/sie diesmal nun wirklich krank ist?“*
 - *„Überfordere ich ihn/sie nicht. Ist das nicht zu hart?“*
 - *„Ich ertrage es nicht ihn/sie so leiden zu sehen.“*
 - *„Wenn ich ihm/ihr nun unrecht tue, das zerstört doch das gesamte Vertrauensverhältnis unwiderruflich!?“*

- **Häufig auch bedingt durch:**
 - *eigene Ängstlichkeiten der Eltern/Mutter*
 - *überprotektiven Erziehungsstil*
 - *verstrickte und/oder isolierte Familienkonstellationen*

3. Schulwegbewältigung

Strategien im Umgang mit körperlichen Symptomen 2

Was ist zu tun?

- **Abklärung der Symptome durch den Kinderarzt**
- **Psychoedukation**
- **Erarbeitung eines konsequenten Umgangs mit somatischen Beschwerden:**
 - **Entzug der aufrechterhaltenden Faktoren (Aufmerksamkeit) durch sachlichen Umgang/Ignorieren der Symptome**
 - **Beharren auf Schulbesuch trotz der Symptome**
 - **Verweigerung eines Entschuldigungsschreiben, Tragen der resultierenden Konsequenzen durch das Kind**
 - **Sekundären Krankheitsgewinn bei realer Erkrankung reduzieren**
 - **Selbstwirksamkeit stärken („Du schaffst das. Ich traue dir das zu!“)**
 - **Möglichst keine „Fluchtmöglichkeiten“ anbieten („Wenn du es gar nicht aushältst, hole ich dich ab.“)**
 - **Krisentage (nach dem Wochenende, Ferien, längerer Krankheit) einkalkulieren und vorplanen**
 - **Lob beim Zeigen erwünschten Verhaltens**

3. Schulwegbewältigung

Übungen für Kinder/Jugendl. mit externalisiertem Verhalten

- **Dein erster Schultag, Du wirst begrüßt:**
 - **„Na, wie lange bleibst Du denn heute?“**
 - **„OH, welch seltener Besuch!“**
 - **„Was macht die denn hier? Ich dachte Looser landen auf der Sonderschule!“**
- **Du triffst auf dem Schulweg deine Kumpels:**
 - **„Hey, alles klar?! Komm, wir gehen alle in die Stadt, zocken Computer.“**
 - **„Was bist du denn für `n Weichei. Geht Mamis Liebling jetzt brav in die Schule!?“**
 - **„Mann, du bist ja voll der langweilige Streber geworden. Nie machst du was mit der Clique, wir sind dir wohl nicht mehr gut genug.“**
- **Morgen früh klingelt um 06.15 dein Wecker, dein erster Gedanke:**
 - **„Oh ne, ich hab´ kein Bock. Wenn ich nach der Pause komme, ist es auch noch früh genug.“**

3.Modul: Familienberatung

Schulwegbewältigung: Tagesstrukturierung

Zuhause und nicht in der Schule „Schwänzer“

- Während der Schulzeit sind verschiedene Aufgaben im Haushalt zu übernehmen!
- Alternative Beschäftigungen zum Beispiel durch PC-Spielen, Fernsehen, Treffen mit Freunden etc. sollte nicht zur Verfügung stehen!
- Holen Sie notfalls Ihr Kind von üblichen Treffpunkten ab!
- Bitten Sie Geschäftsbesitzer anzurufen, sobald Ihr Kind auftaucht!
- Nehmen Sie Kontakt zu Eltern der „Kollegen“ auf und bilden Sie „Allianzen“ !
- Etwa zwei Wochen vor dem ersten geplanten Schulbesuch sollte sich Ihr Kind einen stetig zunehmenden Teil des Vormittags mit Schulaufgaben und schulischen Themen beschäftigen. Hierbei sollten Sie begleitend zur Verfügung stehen.

modifiziert nach Thimm

Modul Familienberatung

■ Kontaktaufnahme zur Schule

- Besteht die Möglichkeit
 - einer stundenweisen/tageweisen Ausweitung des Schulbesuches?
 - der Rückstellung bestimmter schulischer Leistungsanforderungen?
 - der Einbindung von Klassenkameraden / Lehrern in Pausen / nachmittags / beim Lernen?
 - des Transfers von therapeutischen Absprachen in den schulischen Alltag?
 - eines Rückmeldesystems zwischen Schule-Eltern-Team über den Schulbesuch?
- Wie kann das Ankommen nach der Rückkehr positiv gestaltet werden?
- Welche Informationen erhält die Klasse über die bestehende Problematik und deren Ursachen?
- Sind alle relevanten Informationen allen Lehrern bekannt?

■ Schulwegbegleitung vor Ort

Modul Familienberatung

Unterstützung weiterführender Maßnahmen

Prästationär:

- **Kontaktanbahnung zur Station/Teilnahme an Stationsaktivitäten**
- **Kontaktanbahnung zur Klinikschule/Teilnahme am Unterricht**
- **Vorbereitung/Begleitung zur Aufnahme**

Poststationär:

- **Kontaktaufnahme Heimatschule**
- **Schulwegbegleitung**

Anbahnung weiterführender Jugendhilfemaßnahmen:

- **Motivationsaufbau**
- **Kontaktaufnahme und Kooperation mit der Jugendhilfe**

Literatur

- Baer, J.S. & Peterson, P.L.. Motivational Interviewing with Adolescents and young adults. In: W.R. Miller & S. Rollnick (2002), Motivational Interviewing – Preparing People for Change, S. 320 ff.. NY: The Guilford Press.
- Di Clemente, C.C. & Velasquez, M.M. Motivational Interviewing and the stages of change. In: W.R. Miller & S. Rollnick (2002). Motivational Interviewing. Preparing People for Change, S. 201-216, New York: Guilford Press.
- Jans, T. & Warnke, A. (2004). Schulverweigerung. Monatsschrift Kinderheilkunde, 152, S. 13002-13012.
- Kearney, C.A. & Albano, A.M. (2007). When children refuse school. Oxford: Oxford University Press
- Knollmann et al. (2010): Schulvermeidendes Verhalten aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht. Dt. Ärzteblatt, 107 (4), 43-49.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2004). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus-Verlag.
- Prochaska, J.O.. Wie Menschen es schaffen, sich zu ändern, und wie wir noch mehr Menschen dabei unterstützen können. In M.A. Huble (2001). So wirkt Psychotherapie, S. 253 ff., Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Thimm, K., Mitarbeit: Katrin Kantak, Landeskooperationsstelle Schule –Jugendhilfe : Schulverdrossenheit und Schwänzen–Was tun? Einige Ratschläge für Eltern
- *Gibt es „schlimme“ Schüler?* HANDLUNGSLEITFADEN FÜR PÄDAGOGINNEN UND PÄDAGOGEN IM UMGANG MIT SPEZIELLEN PROBLEMSITUATIONEN.
Herausgeber: Abteilung Schulpsychologie/Bildungsberatung des Landesschulrates für Steiermark
Verfasst von: Dr. Josef Zollneritsch, Dr. Agnes Scholz, Mag. Andreas Tankel, Dr. Elke Tholen, Dr. Renate Wamser
- Leitlinien DGKJP,AWMF-online, Zugriff 03.03.2013
- Remschmidt, H. et al., Hrsg. "Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD 10 der WHO", 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Huber Verlag, Bern