



Psychische Störungen und Schulverweigerung

Phänomenbeschreibung

Aktive Schulverweigerung	Passive Schulverweigerung
<p>Der junge Mensch bleibt der Schule wiederholt und über einen längeren Zeitraum hinweg fern. Oder der junge Mensch ist physisch anwesend, verweigert den Unterricht aber aktiv durch Störungen.</p>	<p>Der junge Mensch ist im Unterricht zwar anwesend, beteiligt sich aber nicht am Unterrichtsgeschehen und zeigt kein Interesse. Passive Schulverweigerung liegt auch dann vor, wenn der junge Mensch der Schule entschuldigt fernbleibt, aber in einem Maß, welches inhaltlich nicht nachvollziehbar ist.</p>

Schulverweigerung ist ein heterogenes Problem. Es verlangt eine umfassende Diagnostik. Häufig haben Jugendliche mit Schulverweigerung eine psychische Störung. Hier vor allem Angststörungen, Depressionen und Sozialstörungen.

Schulverweigerung und psychische Störung

In der Literatur wird u.a. unterschieden zwischen:

Schulangst	Schulphobie	(dissozialem) Schulschwänzen
Verweigerung als Ausdruck einer Angst (z.B. soziale Angst) oder eine Reaktion auf Bedrohungen oder überfordernde Bedingungen	Schulverweigerung bei einer Störung mit Trennungsangst. Keine Angst vor der Schule, sondern vor der Trennungssituation.	Schulalltag wird als „lästig“ empfunden und zugunsten anderer Aktivitäten vermieden
Körperliche Stigmata, Leistungsversagen, beeinträchtigt Sozialverhalten (bei ADHS), Hochbegabung	Störungen / Erkrankungen bei wichtigen Bezugspersonen Störungen beim Kind	Mangelnde Gewissensbildung, Verlust von Regelverhalten, Hintergrund bildet u.a. mangelndes Erziehungsverhalten



Die Jugendmanufaktur (JuMa) ist ein tagesstrukturierendes Ganztagsangebot für schuldistanzierte und schulverweigernde Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren nach §32 KJHG SGB VIII.

Die JuMa ist ein außerschulischer Lernort der Werner-Stephan-Schule in Alt-Tempelhof.

Im Mittelpunkt stehen Entwicklung, Spaß am Lernen und Befähigung zur Konfliktbewältigung.



Die Beschulung erfolgt in Kleingruppen und in unterschiedlichen Praxisbereichen (Werkstätten) und im Unterricht.

Die Vermittlung allgemeinbildender Schulhalte erfolgt über eine Lehrkraft der Kooperationschule.

Voraussetzungen für die Aufnahme von SchülerInnen ins Projekt

- Kennenlernen des Jugendlichen und der Sorgeberechtigten
- Biografische und schulische Anamnese
- Informationssuche – Kontakt zu früheren Einrichtungen
- Enge Zusammenarbeit mit Fachkräften
- Enge Zusammenarbeit mit Fachdiensten (Kliniken, Ärzten, Psychotherapeuten, Jugendamt, Schulpsychologie, Familienhelfern)
- gemeinsame Helferkonferenzen bzw. Absprachen!
- Diagnostik

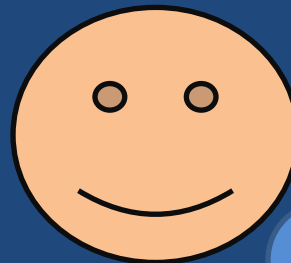
Diese Voraussetzungen gelten in unserer Einrichtung IMMER, jedoch umso zwingender, wenn eine psychische Problematik bereits diagnostiziert wurde.

Beispiel – praktische Arbeit mit Schulverweigerung und psychischer Störung

- Viele Schulwechsel / Abbrüche
- Konflikte mit der Mutter (Beziehungsabbruch) / JA und Betreuer übernehmen Fürsorgepflicht
- Wohnt bei Aufnahme in einer Kriseneinrichtung
- Verschiedene stationäre Aufenthalte / teilstationäre Einrichtungen
- Depressionen
- Stimmungsschwankungen
- Raucht regelmäßig Marihuana

PETER

- 17 Jahre
- Aktiver Schulverweigerer seit
- Wunsch nach Hauptschulabschluss / MSA



- Dem Jugendamt seit der 1.Klasse bekannt
- Kommt über die Betreuer der Kriseneinrichtung zu uns

JUGENDMANUFAKTUR

LEITUNG

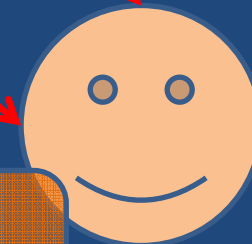


Mu

Ju

dienste

TEXTIL
BÜROKOMMUNIKATION
MEDIENWERKSTATT
HOLZWERKSTATT



PETER, aktiver
Schulverweigerer,
17 Jahre
Möchte HASA

Hochkomplexes Vorgehen –
erfordert klare Absprachen,
maximale Transparenz und
gegenseitiges Vertrauen

ZIEL: Fokus SCHULVERWEIGERUNGSPROBLEMATIK nicht die
Psychische Problematik

„...ich hab kein Bock auf Psyche – da geht es
mir nur noch viel schlechter ...!“

BEACHTUNG: Arbeit teilweise in Randbereichen des
Kinderschutzes / Kindeswohlgefährdung

Bisheriges Muster:

Häufig „**gescheitert**“ auch in einer sehr engmaschig begleiteten Privatschule

→ Grund: „**Depressionen**“

Abbruch nach längerer Phase der scheinbaren Stabilisierung

Häufig **Konflikte** innerhalb der Schulen gehabt

Probleme mit **Regelverhalten**



Beobachtungen aus der Praxis der Jugendmanufaktur



Beobachtungen aus der Praxis der Jugendmanufaktur

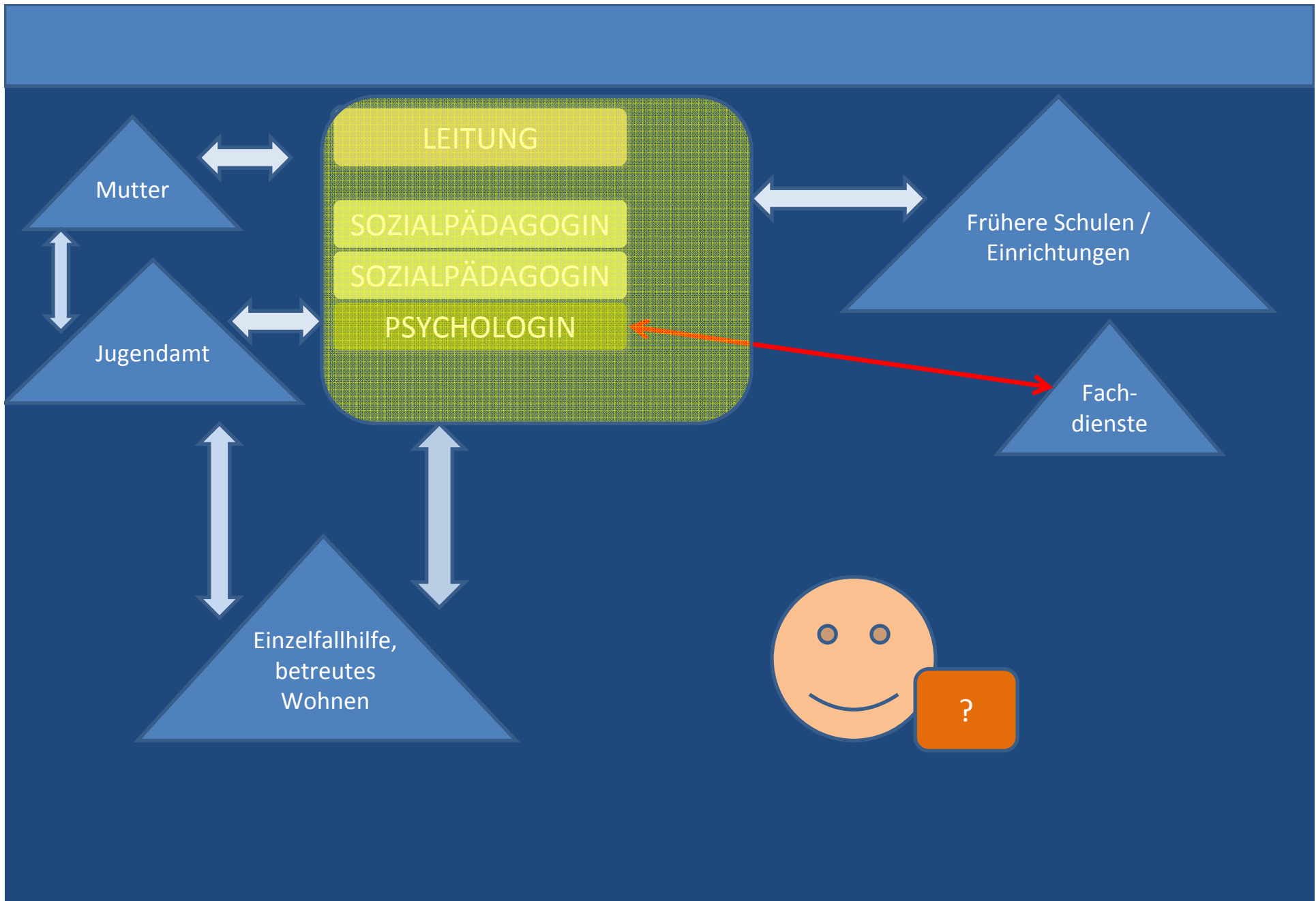
- Gute Auffassungsgabe
- Interessiert an intellektuellen Diskussionen
- Redegewandt
- Reflektionsfähig
- Kann sich präsentieren / positiv darstellen

- Provozierend gegenüber Anleitern
- Teilweise Beleidigend
- „Testet“ Grenzen aus / diskutiert über Regeln
- Er kann „alles“ / weiß „alles“ / äußert Unterforderung
- Kommt regelmäßig und regelmäßig zu spät

- Malt Spritzen und äußert sich zum Thema „Sterben“, „Suizid“ und ähnlichem sehr fasziniert
- Bindet Mitschüler und Anleiter in dieses System ein
- Vermeidet die Psychologin
- indirekter Hilfeappell
- Will keinen Kontakt der JM zur Psychotherapie




VORSICHT!!
Absprache mit JA, ggf.
Klinik / Sorgeberechtigten



PETER: 17 Jahre

- Leidet unter einer psychischen Störung / Depressionen.
- Hat interaktionelle Besonderheiten: Er begegnet Anleitern / Pädagogen mit der Haltung „Ist schon okay, ich weiß die Antwort schon“ (kann aber nicht mitteilen).
- Zeigt eine hohe Intelligenz, aber eine geringe Reife.
- Biografischer Hintergrund mit Gewalterfahrung → hohes Sicherheitsbedürfnis, dass im Kontakt berücksichtigt werden muss (Begegnung auf Augenhöhe, er will „mitbestimmen“, sich nichts gegen seinen Willen aufdrücken lassen).
- Fürchtet als „Psycho“ abgestempelt zu sein, gleichzeitig spielt er mit dem „Psycho-Image“ → es ist für ihn identitätsstiftend.



Peter hat viele innere Konflikte, die sich im Umgang mit ihm widerspiegeln und in der Regel zu Konflikten mit der Umgebung führen, da er auch widersprüchliche Signale sendet.

Peters „REALITÄT“

- Hat ein rein institutionalisiertes Bezugssystem!
- Keine Freunde / Familie / Freundin

•Signalisiert: „Versuchen Sie gar nicht mir zu helfen, ich werde sie nur enttäuschen...“

•Ist immer wieder bemüht (siehe Biografie) – und immer wieder gescheitert

Nicht akzeptabel

Überzeugung „Mit mir hat das sowieso keinen Zweck!“

Peters „Traum“

Hoffnung auf Hilfe

Sehnsucht nach Akzeptanz, Liebe, Wertschätzung

ANGST

Interaktionelle Wirklichkeit

Diffuser Wunsch nach „Erlösung“

Teilweise nicht erreichbar

DILEMMA:

- hat bereits Beratungen hinter sich
- die Problematik ist klinisch bekannt
- Peter ist der Beratung „überlegen“
- verhöhnt die Klinik, weiß was er wo zu sagen hat
- viele Versuche in der Klinik gemacht (Medikamente) immer ohne Erfolg
- Fühlt sich von Klinik falsch „beurteilt“. → Wenig Vertrauen!!

Stress außerhalb???

Ist nur über Beziehungsarbeit (persönlichen Kontakt) erreichbar!
Braucht authentisches Gegenüber!
Persönliche Ansprachen, Ich-Botschaften, Aufmerksamkeit und Zeit.

Stress entsteht in der Einrichtung leicht bei Zeitdruck, Ermahnungen, zu wenig empfundener Aufmerksamkeit. Führt schnell zu krisenhaften Entwicklungen.

Krise(n)

Drohung
„Amoklauf“

Einweisung / polizeilicher
Eingriff

Suspendierung

Freistellung bis
zur Klärung

Begleitung und Erklärung des Vorgangs während der gesamten Zeit durch Leitung. Übergabe an Polizei. Vereinbarung: „ich ruf dich an, bzw. ruf du mich an...“

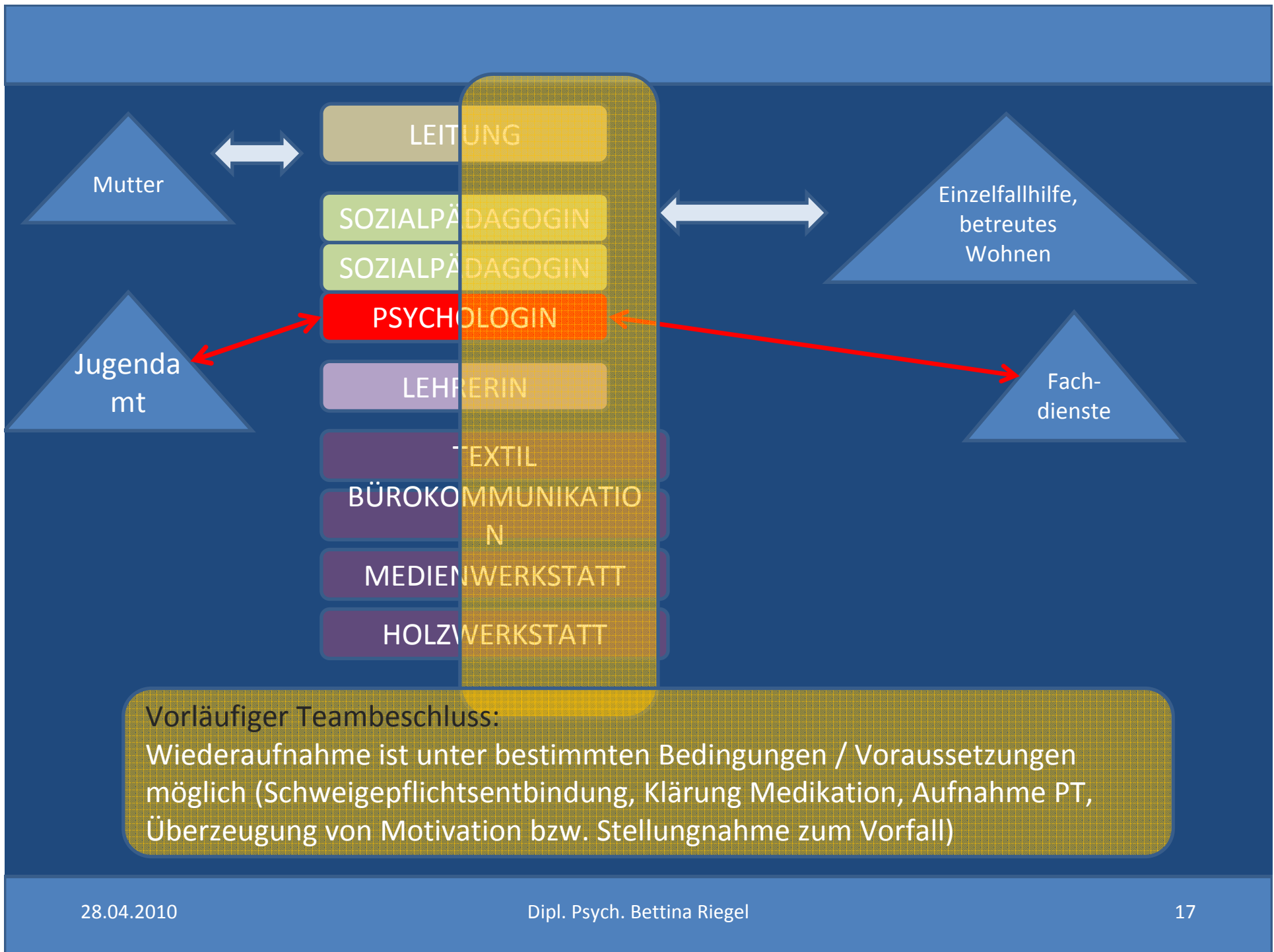
Später direkter Kontakt zur behandelnden Ärztin.

Ernst nehmen der Situation!!

Reaktion auf die aktuelle Situation / Störungen haben Vorrang!

Verbalisierung der Konsequenzen / Berücksichtigung der Tendenz zur Selbstaggression

Erhaltung der Souveränität der Einrichtung und der Beteiligten



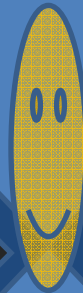
Vorläufiger Teambeschluss:

Wiederaufnahme ist unter bestimmten Bedingungen / Voraussetzungen möglich (Schweigepflichtsentbindung, Klärung Medikation, Aufnahme PT, Überzeugung von Motivation bzw. Stellungnahme zum Vorfall)

- Direkt nach dem Vorfall wird der Kontakt zur behandelnden Ärztin in der Klinik aufgenommen und berichtet
- Peter wird nicht als selbst- oder fremdgefährdend eingestuft
- Prüfung unseres Auftrags und der Grenzen der Einrichtung mit Fachdiensten
- Die Einrichtung ist immer in Kontakt mit Peter – über die Psychologin!
- Peter wird kontinuierlich über die Schritte der Einrichtung unterrichtet

- Peter wird genau erklärt, was er tun kann und was nicht:
 - Schweigepflichtsentbindung geben
 - Sich ruhig verhalten / keine zusätzlichen Probleme provozieren
 - Mit dem JA selber Kontakt aufnehmen
 - Abwarten und die Regeln der Freistellung und des vorläufigen Hausverbots einhalten
 - Telefonisch erreichbar sein
- Es wird nach erster Klärung mit Peter ein Krisengespräch vereinbart

Realistische
Konsequenzen /
keine
„Schonhaltung“



Kontakt nur zur
Psychologin

JUMA

Peter überzeugt in dem Krisengespräch (Lehrerin, Medienpädagogin, Psychologin) davon, dass er an der Maßnahme teilnehmen will und Regeln einhalten wird.

Peter ist sich (glaubhaft) der „Untragbarkeit“ seines Verhaltens bewusst und distanziert sich deutlich davon, zeigt Reue.

Wartet.

Nach Klärung aller offenen Fragen und Erfüllung der Voraussetzungen.
Teambeschluss:
Peter darf wieder kommen.

RESET

- Umgang mit SchülerInnen, die schulverweigernd sind und unter einer psychischen Störung leiden ist sehr komplex.
- Erfordert umfangreiches Wissen und regelmäßige Reflexion / Supervision der eigenen Arbeit.
- Die Zusammenarbeit mit psychologischen / psychiatrischen Fachdiensten ist unumgänglich.
- Handlungsrichtlinien, für den Umgang mit den SchülerInnen, müssen im Einzelfall vor dem Hintergrund der individuellen Biografie, der jeweiligen Störung, des Settings, des sozialen Umfelds und aller Beteiligten, erarbeitet werden.

- Für Peter wurden verbindliche Handlungsrichtlinien für alle im Team beteiligten erarbeitet :

BEISPIELE:

- Ansprechpartner wurden verbindlich festgelegt
- Psychische Themen sollten nur noch mit der Psychologin bearbeitet werden → ALLE Beteiligten haben die Aufgabe dafür Sorge zu tragen, dass dem so ist!
- Von Peter wird erwartet, dass er sich auf den Unterricht einlässt, ohne Diskussionen. Wenn er doch diskutiert, ist es notwendig ihm das noch einmal mitzuteilen!

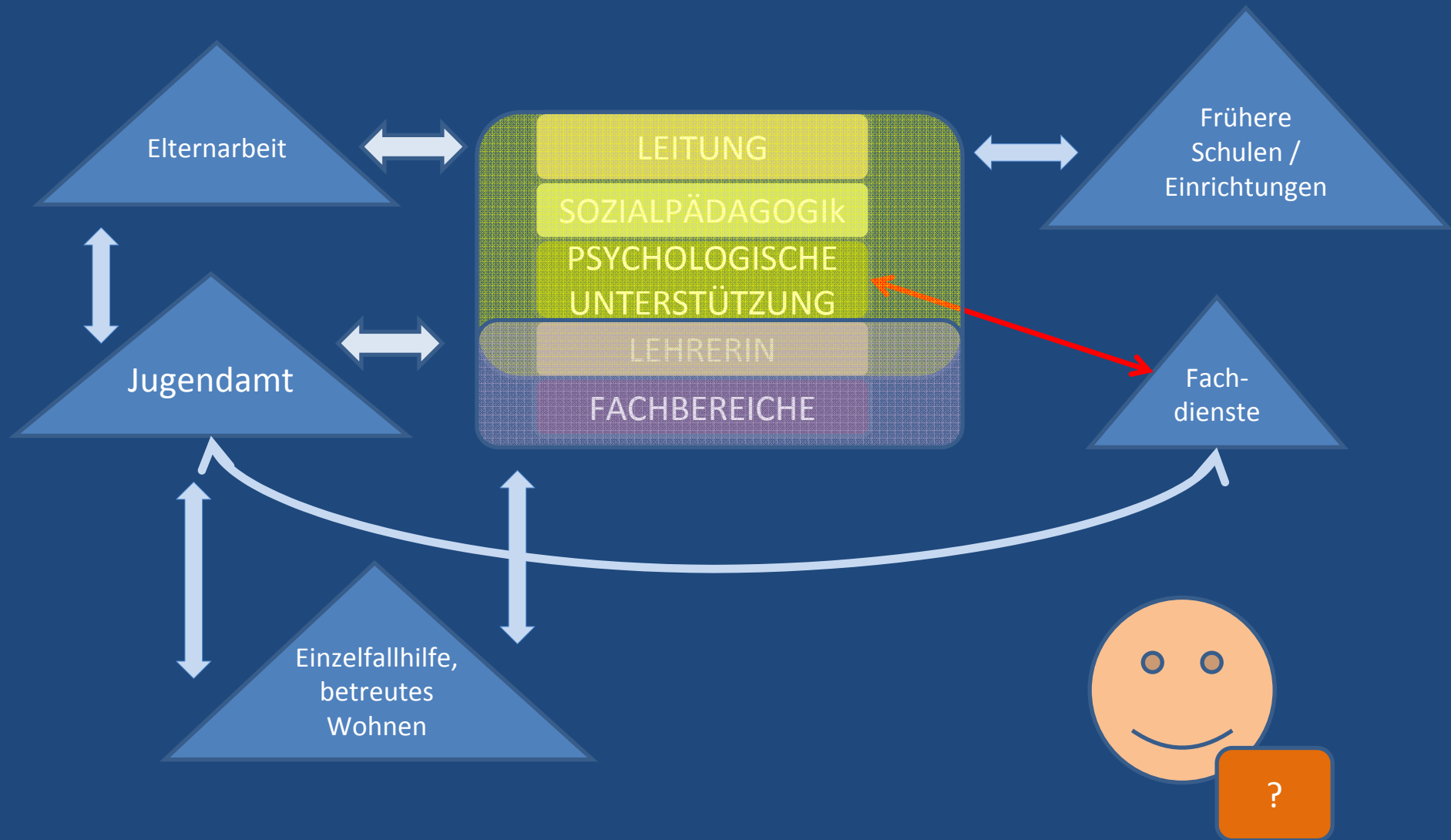
Peter bereitet sich im Moment intensiv auf den erweiterten HASA vor. Eine Vorabprüfung im Februar hat er erfolgreich absolviert. Bisher blieben Krisen in einem deutlich besser zu bewältigendem Maß. Er zeigt im Sozialverhalten deutliche Fortschritte, knüpft freundschaftliche Kontakte in der Einrichtung und hat regelmäßige Termine beim Psychotherapeuten. Es besteht zudem ein vorsichtiger Annäherungsversuch zwischen Mutter und Sohn.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Voraussetzungen

- Kennenlernen des Jugendlichen und der Sorgeberechtigten
- Intensive biografische und schulische Anamnese
- Informationssuche – Kontakt zu früheren Einrichtungen
- Enge Zusammenarbeit mit Fachkräften
- Enge Zusammenarbeit mit Fachdiensten (Kliniken, Ärzten, Psychotherapeuten, Jugendamt, KJPG, Schulpsychologie, Familienhelfern, etc)
- gemeinsame Helferkonferenzen bzw. Absprachen!
- frühzeitige schulpsychologische und/oder kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik
- Bei Schulvermeidung (häufig mit psychosomatischem Erscheinungsbild): möglichst Verhinderung eines weiteres Fernbleibens von der Schule (Absprache mit behandelnden Ärzten)
- Diese Voraussetzungen gelten in unserer Einrichtung IMMER, jedoch umso zwingender, wenn eine psychische Problematik bereits diagnostiziert wurde.

Vernetzung der Zusammenarbeit (Beispiel)



- Der Anteil psychischer Störungen sowohl im Bereich der Störungen der Emotionalität, als auch Störungen des Sozialverhaltens ist bei Schülern die der Schule fern bleiben relativ hoch.
- Eine psychische Störung kann die Arbeit an der Symptomatik (Schulverweigerung/Schulschwänzen) ungünstig beeinflussen. Ebenso ist eine rein psychologische Behandlung oftmals nicht ausreichend.
- Umgang mit SchülerInnen, die schulverweigernd sind und unter einer psychischen Störung leiden ist sehr komplex.
- Erfordert umfangreiches Wissen und regelmäßige Reflexion / Supervision der eigenen Arbeit.
- Die Zusammenarbeit mit psychologischen / psychiatrischen Fachdiensten ist unumgänglich. Ein frühzeitiges Erkennen hilft eine Chronifizierung der Problematik zu verhindern.
- Handlungsrichtlinien, für den Umgang mit den SchülerInnen, müssen im Einzelfall vor dem Hintergrund der individuellen Biografie, der jeweiligen Störung, des Settings, des sozialen Umfelds und aller Beteiligten, erarbeitet werden.