

Rost (Hrsg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie
2. Auflage (2001)



SCHLÜSSELBEGRIFFE

2. Auflage

Rost (Hrsg.)
Handwörterbuch
Pädagogische Psychologie

BELTZPVU

Weiterführende Literatur

- Lienert, G.A. & Raatz, U. (1994). Testaufbau und Testanalyse. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Zitierte Literatur

- Atteslander, P. & Kopp, M. (1993). Befragung. In E. Roth (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Methoden (S. 146–174). München: Oldenbourg.
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer.
- Flick, U. (1995). Qualitative Forschung. Reinbek: Rowohlt.
- Gerdes, K. (1979). Explorative Sozialforschung. Stuttgart: Enke.
- Lewin, M. (1986). Psychologische Forschung im Umriß. Berlin: Springer.
- Lienert, G. A. & Raatz, U. (1994). Testaufbau und Testanalyse. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Mummendey, H. D. (1993). Methoden und Probleme der Messung von Selbstkonzepten. In S.-H. Filipp (Hrsg.), Selbstkonzeptforschung (S. 171–189). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roeder, B. (1972). Die Bestimmung diskrepanten Antwortverhaltens: ein möglicher Ausweg aus dem Dilemma der response set-Forschung. Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, 29, 593–640.
- Roeder, B. (1995). Einführung in die empirischen Forschungsmethoden. In Bräuer, K., Kittler, U. & Metz-Göckel, H. (Hrsg.), Psychische Potentiale für eine interdisziplinäre Lehrerbildung: Motivation – Kognition – Entwicklung (S. 198–210). Essen: Die Blaue Eule.
- Schmid, H. (1992). Psychologische Tests: Theorie und Konstruktion. Bern: Huber.
- Scholl, A. (1993). Die Befragung als Kommunikationssituation: Zur Reaktivität im Forschungsinterview. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Wottawa, H. (1993). Psychologische Methodenlehre. Weinheim: Juventa.
- Zinnecker, J. & Fischer, A. (1992). Jugendstudie '92 – die wichtigsten Ergebnisse im Überblick. In Jugendwerk der Deutschen Shell (Hrsg.), Jugend '92 – Lebenslagen, Orientierungen und Entwicklungsperspektiven im vereinigten Deutschland (Bd. 1, S. 213–306). Opladen: Leske + Budrich.

Schulphobie

Ekkehart Dietrich Petersen

I Begriff

Schulphobie bzw. schulphobisches Verhalten (engl. „school phobia“ oder „school refusal“) gehören in den Gesamtkomplex schulvermeidender Verhaltensweisen (→ Anstrengungsvermeidung), die sich im Spannungsfeld individueller Konfliktlagen und gesellschaftlicher Sanktionierung (Schulpflicht) bewegen.

Die Typologie unterscheidet schulphobisches Verhalten im Wesentlichen vom „klassischen“ Schulschwänzen und der primär an schulischen Leistungs- und Sozialerwartungen orientierten → Leistungsängstlichkeit. Dabei wird in der Regel keine subtile semantische Differenzierung der Termini „Angst“, „Furcht“ oder „Phobie“ vorgenommen, sondern ein pragmatischer Ansatz gewählt.

Hinsichtlich der Symptomen-genese ist das Vermeiden der unlustgetönten schulischen Leistungssituation beim „Schulschwänzer“ vom ersatzlosen Ausweichen vor der kränkenden oder ängstigenden Schul- und Leistungssituation beim schulängstlichen Kind zu unterscheiden. Schulschwänzer erfahren einen Lustgewinn in außerschulischen Ersatzhandlungen, die in prädelinquente Verhaltensweisen einmünden können. Schulphobiker hingegen verdrängen klassischerweise die Sorge vor dem Verlassenwerden oder die Angst vor dem Verlust einer nahen Bezugsperson durch Verschiebung auf das Objekt Schule. Die damit verbundenen Panikgefühle werden der Umgebung durch die Präsenz des Kindes nur zu bewusst.

Tabelle 1: Schulschwänzen, Schulangst und Schulphobie: Differentialdiagnose

	Schulschwänzen	Schulangst	Schulphobie
Leitsymptomatik	Vermeidung unlustgestörter Schulsituation, Ausweichen auf Ersatzbereiche	Ausweichen vor der kränkenden Schulsituation	Panikattacken mit amorphen Angst- und Spannungszuständen
Beginn der Entwicklung	Mit Beginn der Pubertätsphase	Mit zunehmenden Bewertungsaspekten (späte Grundschulzeit)	Häufig schon im Kindergarten- oder Einschulungsalter
Begleiterscheinungen	Delinquente und dissoziale Handlungen mit entsprechender subkultureller Orientierung	Häufig somatoforme Störungen (Bauchschmerzen, Kopfschmerzen etc.)	Häufig Anklammerungstendenzen und somatoforme Störungen
Lern- und Leistungsaspekte	Werden grundsätzlich in Frage gestellt, oft geringe Frustrationstoleranz	Häufig Überforderung, z.B. durch falsche Schullaufbahnentscheidung, meist hohe Leistungsmotivation	Überwiegend gute Leistungen und Zensuren, oft jedoch unrealistisch hohe Leistungserwartungen
Beteiligung des Umfeldes	Handlungen bleiben oft lange unentdeckt oder werden sogar vom Umfeld geduldet	Häufig ehrgeizige Grundhaltung in der Familie mit Verschärfung der Drucksituation	Meist wechselseitige Verzweiflung bei ambivalenter Grundhaltung ggü. Autonomieaspekten (Trennung)
Soziale Orientierung	Relativ gering	Hoch	Hoch
Einbindung Peergroup	Gering oder in einem paradelinquenten Sinne	Meist erhalten	Meist schon längere Zeit rudimentäre Kontakte

2 Prodromalstadien

Schulphobisches Verhalten weckt zwar aufgrund der meist akuten Panikattacken rasch die Aufmerksamkeit der Beteiligten, kündigt sich jedoch in der Regel schon längere Zeit durch vielfältige kindliche Verhaltensvarianten an. In der frühen Kindheit finden sich häufig veränderungsängstliche Kinder, die nahen Angehörigen „nicht vom Rockzipfel“ weichen. Sie entwickeln sich oft zu „Stubenhockern“, suchen wenig Kontakt zu Gleichaltrigen, eher zu Erwachsenen des unmittelbaren Umfeldes.

Zu Beginn der Kindergartenzeit treten typischerweise Anklammerungstendenzen auf, die nicht selten zum Abbruch der Betreuung führen (Berganza, 1978, 118). In körperlicher Hinsicht künden rezidivierende somatoforme Störungen von der kindlichen Konfliktlage, etwa Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Schlafstörungen oder sekundäres Einnässen.

Ungeeignete Interventionen des Umfeldes, etwa übertriebene „Härte“-Demonstrationen einerseits, behütend-überprotektive Erziehungsstrategien unsicherer Bezugspersonen andererseits, können in diesem Stadium im Hinblick auf den vorherrschenden

Vermeidungscharakter der Erscheinungsformen zu einer Symptomfixierung beitragen. Während einige Kinder über längere Zeit unauffällig bleiben und nur phasenweise, etwa bei besonderen konstellativen Zuspitzungen, symptomwertig reagieren, schließen sich andere dauerhaft von typischen Alterskontakten aus.

Krisensituation „Einschulung“

Aufgrund der skizzierten primär-sozialisatorischen Bedingungen gestaltet sich der Einschulungszeitpunkt als besonderer Prädilektionspunkt, treffen hier doch vielfältige Anforderungen kindlich-individueller, sozialer und gesellschaftlicher Art aufeinander. Das verhaltensunsichere Kind möchte seine spezifischen Interaktionsformen bewahren, um drohende Infragestellungen und Kränkungen zu vermeiden. Alterstypische Verhaltensweisen und Interaktionsmuster sind ihm aufgrund vorausgehender Vermeidung unvertraut, was die Risikosicht des Kindes verstärkt. Seine Hoffnungen und Ängste orientieren sich weniger an den originären Zwecken des Bildungssystems als vielmehr an den schulischen Möglichkeiten und Erwartungen zur Bezie-

hungergestaltung. Gleichzeitig gerät das Kind aber auch zunehmend in Bewertungskategorien von Schule und Gesellschaft, wird anhand eines fiktiven Leistungs- und Interaktionsstandards vergleichbar. Anklammerungs- und Rückzugstendenzen der Einschulungszeit bedürfen daher unter präventiven Aspekten besonderen Augenmerkes.

3 Erscheinungsformen

Häufungen schulphobischen Verhaltens finden sich erfahrungsgemäß zum Einschulungszeitpunkt, im Verlauf der frühen Grundschulzeit und im Anschluss an Wechsel der Schulform nach Beendigung der Grundschulzeit (Smith, 1970, 259). Davon unabhängig tritt es je nach individueller Disposition bis in höhere Klassenstufen hinein in Erscheinung (vgl. Schermer, 1982, 285).

Klassische Panikreaktionen

Schulphobisches Verhalten wird in der Regel in Form klassischer Panikreaktionen beschrieben (Methven, 1968, 98; Lassers, Nordan & Bladholm, 1973, 265). Vegetative Marker in Form von Zittern, Herzrasen, Schweißausbruch und Blässe werden selten vermisst, hinzu treten meist amorphe Angst- und Spannungszustände, bis hin zu suizidalen Krisen, Schreien und Anklammerungstendenzen. Diese Erscheinungen treten typischerweise zu Wochenbeginn und im Anschluss an Ferien auf (Powers, McMahan & McNally, 1970, 761) und morgens unmittelbar nach dem Aufwachen am stärksten in Erscheinung, während sie über den Tagesverlauf in der Regel an Intensität verlieren. Viele Kinder klagen zudem über Übelkeit, Bauch- und Kopfschmerzen, weshalb sie meist, in der Regel ohne somatisches Äquivalent, ärztlich untersucht werden. Versuche der Umgebung, den Schulbesuch durch direktives Einwirken zu erzwingen, können bei jüngeren Kindern zur Symptomremission führen, bewirken bei älteren Schülern jedoch überwiegend eine Panikverstärkung. Nicht selten entziehen sie sich der situativen Zuspitzung durch vorübergehende Entweichung oder Rückzug im häuslichen Bereich, wobei sie ihrer Umgebung jedoch immer, im Gegensatz zu anderen Formen der Schulvermeidung, in ihrer panischen Gestimmtheit präsent bleiben.

Verhaltensauffälligkeiten

Aufgrund der Komplexität schulphobischen Verhaltens stellen sich häufig zusätzliche Verhaltensauffälligkeiten ein, die individueller Problemlage und situativen Gegebenheiten folgen. Beschrieben werden depressive Reaktionen mit Rückzug, Weinerlichkeit und Initiativverarmung (Abe, 1975, 95; Fogarty, 1971, 73), variable Einschränkungen der sprachlichen Kommunikation, passagere Zwangshandlungen und zusätzliche ängstliche oder phobische Reaktionen. Ob beobachtbare Lern- und Leistungsstörungen (Waldron, Shrier, Stonr, & Tobin, 1975, 804) Grundlage oder eher Folge schulphobischer Reaktionen sind, bleibt dabei der Einzelfalluntersuchung überlassen (→ Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Schulphobiker versuchen meist, ihr Verhalten zu erklären, wobei sie häufig Plausibilitätserwartungen ihrer Umgebung bedienen. Geäußert werden beispielsweise Befürchtungen vor angsteinflößenden Lehrern, Mitschülern oder räumlichen Gegebenheiten (Robinson, Dagleish & Egan, 1967, 223), aber auch vor situativen Marginalien, deren Modifikation sich nach kurzzeitiger Entlastung als untauglich erweist. Unbestreitbar bestehen jedoch bei einer Reihe von Betroffenen Hinweise auf Kränkungerlebnisse im Schulgeschehen, denen auslösende Funktion zuzusprechen ist, etwa Hänseleien durch Mitschüler oder kritische Anmerkungen der Lehrkräfte (Smith & Sharpe, 1970, 240).

4 Rahmenbedingungen

Im wissenschaftlichen Denkanatz überwiegen Betrachtungen zu Familie und kindlicher Persönlichkeit. Seltener finden sich Betrachtungen zu sozialen und gesellschaftlichen Faktoren, überwiegend in Form einer normenabhängigen Bewertung abweichenden Verhaltens (→ Verhaltensstörungen). Dabei steht außer Frage, dass in der Schulpraxis, neben der im sozialisierenden Sinne förderlichen Funktion dieses gesellschaftlichen Subsystems, Aspekte in der Auslese- und Befähigungsfunktion der Schule angesprochen sind, die wesentlich auf Sozialbeziehungen, deren Annahme oder Zurückweisung aufsetzen.

Neben der eingeschränkten Möglichkeit, diese Anforderungen nach Umfang und Zielsetzung zu beeinflussen, stehen abweichende Verhaltensweisen immer

in der Gefahr, negativ beurteilt und sanktioniert zu werden. Diskrepanzen zwischen gesellschaftlicher Erwartung und familiärer Vorsozialisation müssen sich hier besonders gravierend niederschlagen (Radin, 1967, 122).

Pädagogen, falls nicht nur als „Lehrkräfte“ in einem eingeschränkten Verständnis definiert, entsprechen oder widersprechen zudem nach tiefenpsychologischem Ansatz in Übertragungsphänomenen kindlichen Erwartungen und Besetzungen (Krevelen, 1971, 166).

Durch Infragestellung der Schulpflicht werden durch den Schulphobiker staatliche Ordnungsfunktionen tangiert und damit Sanktionierungsvorstellungen geweckt, die hilfreichen Ansätzen zur kindlichen Bewältigung im Wege stehen können (Specht, 1977, 31).

Im Familiensystem nehmen betroffene Kinder hinsichtlich ihres Geburtsranges häufig eine exponierte Position ein, wobei sich seltener eine typische Einzelkindsituation (Berg, Butler & McGuire, 1972), wohl aber eine Tendenz zu spätem Geburtsrang und großem Altersabstand zu den Geschwistern abzeichnet (Schlung, 1987, 83; → Einzelkinder und Geschwister). Im Rahmen von Partnerschaftskonflikten entwickeln sich die Beziehungen des Kindes zu einem Elternteil oft qualitativ und quantitativ außergewöhnlich intensiv (siehe Veltkamp, 1975, 48; Skynner, 1974, 6). Wechselseitige Ambivalenzkonflikte von Kind und Bezugsperson fördern dann aufgrund latenter Abgrenzungsbedürfnisse und Feindseligkeiten häufig symbiotische Beziehungsstrukturen, die Autonomieversuche und Trennungen belasten. Aufgrund bestehender Schuldgefühle tendieren betroffene Elternteile im → Erziehungsstil zu passiveren und dulrenderen Merkmalen, die das Kind in seiner unrealistischen familiären Positionierung bestärken, andererseits aber auch sporadische Gegenregulationen provozieren (→ Familieninteraktion/Familienerziehung).

5 Interventionsstrategien

In der amerikanischen Literatur waren lange Zeit entweder tiefenpsychologische Einzelfalldarstellungen, oder – unter dem Stichwort „prompt return“ (vgl. Smith, 1970, 242), also verzögerungsfreier Rückführung in die Schulsituation – eher pädagogische und verhaltensmodifikatorische Ansätze populär (→ Pä-

dagogische Verhaltensmodifikation). Mit der Popularisierung systemischer Ansätze hat sich dieser Schwerpunkt etwas zugunsten einer eher familiären und ressourcenorientierten Sichtweise verschoben. Häufig werden jedoch Interventionsstrategien propagiert, die in einem umfassenderen Sinne individuelle kindliche Aspekte, schulische, familiäre und verhaltensmodifikatorische Gesichtspunkte miteinander verknüpfen (→ Erziehungsberatung).

Derartige Ansätze arbeiten beispielsweise mit den Familienmitgliedern an einer Konkretisierung der sinnvollen Generationenschränken, einer Stärkung von Autonomieansätzen und einer Unterstützung von Trennungskompetenzen.

Gleichzeitig kann es im Einzelfall durchaus sinnvoll sein, einzelnen Familienmitgliedern eine individuelle psychotherapeutische Behandlung anzubieten, wenn die persönliche Hintergrundsproblematik dies nahelegt.

Wiedereingliederungshilfen sind wichtig

Es hat sich als besonders förderlich erwiesen, im schulischen und paraschulischen Bereich abgewogene Wiedereingliederungshilfen anzubieten, falls das Kind – wie häufig – bereits längere Zeit den Schulbesuch vermieden und den sozialen oder lerntechnischen Anschluss verloren hat. Im jugendpflegerischen Bereich etwa sind die Instrumente der Erziehungsbeistandschaft oder Familienhilfe zu nennen, schulischerseits ist zu prüfen, ob eine Begleitung des Kindes in Schule oder Unterricht durch Bezugspersonen oder Hilfskräfte gefördert, zumindest jedoch geduldet werden kann. Die → Pädagogische Verhaltensmodifikation gewinnt hier im unterstützenden und positiv bahrenden Sinne besondere Bedeutung (vgl. Schermer, 1982, 300).

Im Falle umschriebener Lern- und Leistungsschwächen (→ Lernstörungen) bzw. definierter Teilleistungsschwächen können zudem gezielte Förderprogramme Kränkungsbedürfnissen des Kindes Rechnung tragen. Bei umschriebenen → Lese-Rechtschreib-Schwächen ist abhängig von der jeweiligen Erlasslage auch die Möglichkeit einer zeitlich befristeten Aussetzung der Notenvergabe zu bedenken (→

Zensuren). Unter kritischer Abwägung mag es in speziellen Einzelfällen auch sinnvoll sein, in derartige Prozesse medikamentös-stützend durch Gabe tranqulisierender oder anti-depressiver Pharmaka einzugreifen. Diese kritische Abwägung gilt es insbesondere immer dann vorzunehmen, wenn eine deutlich fortgeschrittene Chronifizierung des Prozesses laufende Therapiebemühungen konterkariert.

In jedem Fall empfiehlt sich eine sorgfältige Koordination und Vernetzung einzelner Hilfsmaßnahmen, um polypragmatische Tendenzen zu vermeiden, trotzdem jedoch eine an der Komplexität des Einzelfalles orientierte, individuell passende Interventionsstrategie zu ermöglichen.

LITERATUR

Einführende Literatur

- ▶ Schermer, F.J. (1982). Michael geht nicht zur Schule. In D.H. Rost (Hrsg.), *Erziehungspsychologie für die Grundschule* (S. 285–301). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- ▶ Neukäter, H. & Ricking, H. (2000). Schulabsentismus. In J. Borchert (Hrsg.), *Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie* (S. 814–823). Göttingen: Hogrefe.
- ▶ Petersen, E.D. (1998). Böse Musik – Analytisch orientierte Musiktherapie mit Kindern. *Musiktherapeutische Umschau*, 19, 176–184.

Weiterführende Literatur

- ▶ Schlung, E. (1987). *Schulphobie*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- ▶ King, N.J., Ollendick, T.H. & Tonge, B.J. (1995). *School refusal: Assessment and treatment*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- ▶ Kearney, C.A. (2001). *School refusal behavior in youth: A fundamental approach to assessment and treatment*. Washington: American Psychological Association.

Zitierte Literatur

- Abe, K. (1975). Sulpiride in school phobia. *Psychiatra Clinica*, 8, 95–98.
- Berg, I., Butler, R. & McGuire, R. (1972). Birth order and family size of school-phobic adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 121, 509–514.
- Berganza, C.E. (1981). An epidemiologic approach to school absenteeism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 138, 117–125.
- Fogarty, J.P. (1971). School phobia – A preliminary report on 57 cases. *Journal of the Irish Medical Association*, 64, 72–75.
- Krevelen, D.A. van (1971). Kinder, die nicht zum Schulbesuch zu bewegen sind. *Acta paedopsychiatrica*, 38, 161–172.
- Lassers, E., Nordan, R. & Bladholm, S. (1973). Steps in the return to school of children with school phobia. *American Journal of Psychiatry*, 130, 265–268.
- Methven, R.J. (1968). School refusal. *New Zealand Medical Journal*, 68, 98–101.
- Powers, D., McMahan, C. & McNally, O. (1970). Severe school phobia. *Virginia Medical Monthly*, 97, 760–766.
- Radin, S. (1967). Psychodynamic aspects of school phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 8, 119–128.
- Robinson, O.L., Dalgleish, K.B. & Egan, M.H. (1967). The treatment of school phobic children and their families. *Perspectives in Psychiatric Care*, 5, 219–227.
- ✕Schermer, F.-J. (1982). Michael geht nicht zur Schule. In D.H. Rost (Hrsg.), *Erziehungspsychologie für die Grundschule* (S. 285–301). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Schlung, E. (1987). *Schulphobie*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Skyner, A.C. (1974). School phobia: A reappraisal. *British Journal of medical Psychology*, 47, 1–16.
- Smith, R.E. & Sharpe, T.M. (1970). Treatment of a school phobia with implosive therapy. *Journal of conscious Psychology*, 35, 239–243.
- Smith, S.L. (1970). School refusal with anxiety: A review of sixty-three cases. *Canadian. Psychiatric Association Journal*, 15, 257–264.
- Specht, F. (1977). Beanspruchung von Kindern (BMBW Werkstattberichte Bd. 6). Bonn: BMBW.
- Veltkamp, L.J. (1975). School phobia. *Journal of Family Counseling*, 3, 47–51.
- Waldron, S., Shrier, D.K., Stonr, F. & Tobin, F. (1975). School phobia and other childhood neurosis. *American Journal of Psychiatry*, 132, 802–808.