

Lotzgeselle, Michael

## **Schulphobisches Verhalten - Entstehungsbedingungen und Verläufe**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 39 (1990) 1, S. 18-25*

urn:nbn:de:bsz-psydok-33851

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- GERLICHER, K./SCHNEIDER, H./RUDERT, R.: Wartezeiten an bayerischen Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen – Ergebnisse einer Erhebung 1988 (Waiting Times in Bavarian Youth- and Family-Counseling Centers. Results of a Study Completed in 1988) . . . . 55

## Familientherapie

- HEEKERENS, H.P.: Familiendiagnostik und Evaluationsforschung (Family Diagnostik and Evaluation Research) . . . . . 2

## Forschungsergebnisse

- GOLDBECK, L./GÖBEL, D.: Stationäre Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Analysen an einer Inanspruchnahmepopulation (Stationary Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Analysis of an Inpatients Population) . . . . . 87
- GREISER, W./BRÖTZ, A.: Über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung mit Spannungszuständen und Alkoholkonsum bei Jugendlichen (The Context of Social Support, Stress and Alcohol Consumption by Students) . . . . . 306
- HOBRÜCKER, B.: Die Technik der Nachbefragung in der stationären Behandlung aggressiver Verhaltensstörungen im Kindesalter (Interviewing as a Therapeutic Technique following Children's Aggressive Acts during Inpatient Treatment) . . . . . 38
- JANSEN, F./STREIT, U./STREIT, A.: Veränderung der Kreislaufaktivierung in Lern- und Leistungssituationen bei leistungsgestörten Kindern (Changes in Cardiovascular Activity during Learning in Children with Learning Problems) . . . . . 244
- KLAUER, K.J.: Denktraining für Schulanfänger: Ein neuer Ansatz zur kognitiven Förderung (Training to Think for Preschoolers and First Grade Children: A new Approach to Fostering of Cognitive Development) . . . . 150
- KUSCH, M./PETERMANN, F./HARTMANN, H./ROHMANN, U.: Soziale Interaktion mit autistischen Kindern: Ansatz einer störungsspezifischen, therapieorientierten Diagnostik (Social Interaction with Autistic Children: Application of a Disorder-specific and Intervention-orientated Assessment) . . . . . 114
- LEMP, R./PIETSCH-BREITFELD, B.: Die Intelligenzstruktur hypermotorischer Kinder: Vergleichende Untersuchung an 2229 HAWIK-Profilen (Intelligence Test Profiles of Hyperkinetic Children. Retrospective Evaluation of 2229 HAWIK Profiles) . . . . . 80
- LÖSER, H./SCHMITT, G. M./GRÄVINGHOFF, K.: Sind Kinder mit Alkoholembryopathie trockene Alkoholiker? – Eine Untersuchung zum Risiko der Suchtentwicklung (Development of Addiction in Children with Fetal Alcohol Syndrome [Alcohol Embryopathy]) . . . . . 157

- LOTZGESELLE, M.: Schuphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe (Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses) . . . 18
- STEINMÜLLER, A./STEINHAUSEN, H. C.: Der Verlauf der Enkopresis im Kindesalter (The Course of Encopresis in Childhood) . . . . . 74

## Identität

- DIEPOLD, B.: Ich-Identität bei Kindern und Jugendlichen (Ego-Identity during Childhood and Adolescence) . . 214
- LINDNER, W. V.: Begegnung mit Fremden (Encounter with the Alien) . . . . . 210
- OCKEL, H.: Beziehungen zwischen individueller und kollektiver Identitätssuche (Relations Between Personal and Collective Search for Identity) . . . . . 203
- REITER, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht (Identity from a System Theoretic Point of View) . . . . . 222

## Praxisberichte

- HUCK, W.: Wiederspiel und Abbild der nationalsozialistischen Vergangenheit in der Psychotherapie jugendlicher Patienten (Repetition of Specific Nazi Patterns in the Psychotherapy of Juvenile Patients) . . . . . 180
- KILIAN, H.: Psychodiagnostik als Möglichkeit für systemische Intervention? Einige Gedanken zu Tests und systemischem Ansatz (Psychological Tests as a Possibility for Systemic Intervention? Some Considerations on Tests and the Systemic Approach) . . . . . 300
- DE LORME, I.: Haben psychodynamische Überlegungen bei Hirnabbauprozessen noch ihre Berechtigung? (Are Psychodynamic Considerations Still Appropriate in Cases of Degenerative Brain Process?) . . . . . 172
- LUDE, W./ADAM, G./ADAM, A.: Integratives pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der stationären gruppentherapeutischen Arbeit mit verhaltensauffälligen Jugendlichen (An Integrated Educational-therapeutic Approach in Inpatient Group Therapy with Behaviourally Disturbed Adolescents) . . . . . 293
- MANGOLD, B.: Einflüsse der systemischen Familientherapie auf die Organisation und Arbeitsweise einer psychotherapeutischen Kinderabteilung (Influences of Systemic Family Therapy on the Organisation and Working of a Psychotherapeutic Unit) . . . . . 94

## Psychotherapie

- SCHLÖSSER, A. M.: Übergangsobjekt und Objektbeziehung (Transitional Object and Object Relation) . . . . 6

## Übersichten

- BRANIK, E.: Depressive Syndrome in der Adoleszenz (Depressive Syndromes in Adolescence) . . . . . 126
- FINGER, P.: Die Sterilisation geistig Behinderter nach § 1905 BGB in der Fassung eines Entwurfs des Betreu-

ungsgesetzes (BtG) (The Sterilization of the Mentally Handicapped According to Para. 1905 BGB [Civil Code] in the Version of the Betreuungsgesetz) . . . . .	132	SCHMIDT, M. H.: Wichtige kinderpsychiatrische Forschungsfelder – Rückblick und Ausblick (Important Research Topics in Child Psychiatry – Review and Preview . . . . .	330
FRANKE, U.: Theraplay – eine direkte kommunikative Spieltherapie („Theraplay“ – A Directive Communicative Play Therapy) . . . . .	12	SCHÖNFELDER, T.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Integrative Perspektiven (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: Integrative Perspectives) . . . . .	364
HARTKAMP, N.: Einige Befunde der Säuglingsbeobachtung und der neueren Entwicklungspsychologie (Some new Findings in the Area of Infant Observation and Current Developmental Psychology) . . . . .	120	SPECHT, F.: Die Zusammenarbeit der beteiligten psychosozialen Systeme bei der Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (The Care of Mentally Disturbed Children and Juveniles: Cooperation Between the Relevant Psychosocial Systems) . . . . .	347
REHM, H./PFITZNER, R.: Die Diagnose „Adoleszenzkrise“ im Spiegel der Rorschach-Diagnostik (The Diagnostic Category „Adolescent Crisis“ from the Point of View of Rorschach-Tests) . . . . .	283	ZAUNER, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Der Beitrag der Psychoanalyse (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Psychoanalysis) . . . . .	358
REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. H./STRUNK, P.: Gewalt in Familien und ihre Verhinderung. Zugleich ein Plädoyer für die Abschaffung des elterlichen Züchtigungsrechtes (Violence in Families and the Prevention. Also a Pleading for Abolition of Parental Right to inflict Punishment) . . . . .	162		
SCHAUENBURG, H.: Zur familiären Bewältigung des Gilles de la Tourette-Syndroms (Coping with Tourette-Syndrome in the Family) . . . . .	167	<b>Tagungsberichte</b>	
SEIDLER, G. H.: Rumpelstilzchen auf der Couch – ein Ensemble von Scham-, Identitäts- und Vaterthematik (Rumpelstiltsken on the Couch. An Encounter of the Subjects Shame, Identity and Father) . . . . .	261	Bericht über die Jahrestagung der Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) vom 27.–29. Oktober 1989 in Stuttgart: Körpererleben in der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie . . . . .	61
STEINHAUSEN, H. C.: Diagnose und Klassifikation im Spannungsfeld von Beschreibung und Interpretation (Diagnosis and Classification: Suspended Between Description and Interpretation) . . . . .	255	Bericht über das 3. Forschungssymposium zum Thema „Developmental Psychopathology“ der WHO European Child Psychiatrists Research Group in Marburg vom 1. bis 4. 10. 1989 . . . . .	62
SUESS, G. J.: Arbeit mit Scheidungsfamilien – Überlegungen aus der Sicht der Bindungstheorie und kontextuellen Therapie (Working with Divorcing Families – Considerations from the Perspective of Attachment Theory and Contextual Therapy) . . . . .	278	Bericht über die letzte Tagung der Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie der DDR in Leipzig vom 7.–9. 2. 1990 . . . . .	229
ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Eine Frage des „management bias“? (Psychosocial Care in Medical Settings: a Question of „Management Bias“?) . . . . .	249	Bericht über die Fachtagung „Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ vom 2.–3. März 1990 in Heidelberg anlässlich des 65. Geburtstages von Prof. Müller-Küppers . . . . .	230
VOLL, R.: Neurotische Delinquenz im Jugendalter (Neurotic Delinquency in Adolescence) . . . . .	52	Gründung einer Gesellschaft für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters der DDR . . . . .	231
WALTHER, J. U.: Genetik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Genetics in Child Psychiatry) . . . . .	45	Bericht über die Tagung anlässlich des 40jährigen Bestehens der Erziehungsberatungsstelle des Vereins für Erziehungshilfe e.V., Marburg . . . . .	232
		2. Europäisches Symposion: Frühe Hilfen für behinderte Kinder in der Europäischen Gemeinschaft . . . . .	310

Wissenschaftliche Grundlagen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

LEMP, R.: Die historische Perspektive kinderpsychiatrischer Forschung im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaft (The Historical Perspective in Childpsychiatry Between Sciences and Humanities) . .	325
MARTINIUS, J.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Biologisch-psychiatrische Aspekte (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Contribution of Biological Psychiatry) . . . . .	353
REMSCHMIDT, H.: Grundsätze zur Versorgung psychisch gestörter Kinder und Jugendlicher (Principles of the Care of Psychologically Disturbed Children and Juveniles) . . . . .	338
ROTHHAUS, W.: Diagnostische und therapeutische Sichtweisen im Wandel: Die systemische Perspektive (Changes in Diagnostic and Therapeutic Approaches: The Systemic Perspective) . . . . .	361

Buchbesprechungen

ANGERMEYER, M. C./KLUSMANN, D. (Hrsg.): Soziales Netzwerk – Ein neues Konzept für die Psychiatrie . .	313
ANSELMANN-SEYDLER, S.: Die Rolle des Lehrers im Krankenhaus . . . . .	104
BAUMGARTEN-WEYMAR, S./TEWES, U./WOLFF, G.: Vom Recht am Kind. Leitfaden für familienrechtliche Auseinandersetzungen . . . . .	379
BETTELHEIM, B.: Der Weg aus dem Labyrinth . . . . .	100
BOEHNKE, K./MACPHERSON, M. J./SCHMIDT, F. (Hrsg.): Leben unter atomarer Bedrohung. Ergebnisse internationaler psychologischer Forschung . . . . .	371
BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMANN, L./PENN, P.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell: Theorie, Praxis und Konversation . . . . .	28
CAPLAN, G.: Bevölkerungsorientierte Familienpsychiatrie .	314
CECI, S. J./ROSS, D. F./TOGILA, M. P. (Eds.): Perspectives on Children's Testimony . . . . .	238
DOLD, P.: Szeno-Familientherapie . . . . .	101

EGGERS, C./LEMP, R./NISSEN, G./STRUNK, P.: Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	378	LUKESCH, H./NÖLDER, W./PEEZ, H. (Hrsg.): Beratungsaufgaben in der Schule . . . . .	105
EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24 u. 25 . . . . .	312	MAAR, M./BALLHAUS, V.: Papa wohnt jetzt in der Heinrichstraße . . . . .	65
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Sorgerechtsregelung und die Diagnostik der emotionalen Beziehungen . . . . .	315	MEYER, J.: Philipp Henry Lord Stanhope. Der Gegenspieler Kaspar Hausers . . . . .	64
ELL, E.: Psychologische Kriterien bei der Regelung des persönlichen Umgangs . . . . .	315	MIETZEL, G.: Wege der Entwicklungspsychologie – Kindheit und Jugend . . . . .	139
ENZMANN, D./KLEIBER, D.: Helfer-Leiden. Streß und Bournout in psychosozialen Berufen . . . . .	313	NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Geistige Behinderung . . . . .	380
FEDOR-FREYBERGH, P. G. (Hrsg.): Pränatale und perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen . . . . .	64	NIEDERBERGER, J. M./BÜHLER-NIEDERBERGER, O.: Formenvielfalt in der Fremderziehung . . . . .	193
FEIEREIS, H.: Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie . . . . .	102	NIES-DIERMANN, H./PAUSEWANG, I.: Die subjektive Wertung der leiblichen Herkunft und ihre Bedeutung für die Eltern-Kind-Interaktion. Dargestellt am Beispiel der Adoptionsfamilie . . . . .	377
FREEDMAN, A. M./KAPLAN, H. I./SADOCK, B. J./PETERS, U. H. (Hrsg.): Psychiatrische Probleme der Gegenwart . . . . .	382	NISSEN, G. (Hrsg.): Somatogene Psychosynndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	381
FRIESE, H. J./TROT, G. E. (Hrsg.): Depression in Kindheit und Jugend . . . . .	194	NITZSCHKE, B. (Hrsg.): Freud und die akademische Psychologie . . . . .	140
GARZ, D.: Sozialpsychologische Entwicklungstheorien. Von Mead, Piaget und Kohlberg bis zur Gegenwart . . . . .	271	OLSON, B./RETT, A.: Linkshändigkeit . . . . .	142
GRISSEMAN, H.: Lernbehinderung heute. Psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehinderten-Pädagogik . . . . .	66	PAPP, P.: Die Veränderung des Familiensystems . . . . .	29
HÄRLE, G.: Männerweiblichkeit. Zur Homosexualität bei Klaus und Thomas Mann . . . . .	63	PETERMANN, F./PETERMANN, U.: Training mit aggressiven Kindern, 4. Aufl. . . . .	142
HEEKERENS, H. P.: Familientherapie und Erziehungsberatung . . . . .	270	PETERMANN, U./PETERMANN, F.: Probleme im Jugendalter – Psychologische Hilfen . . . . .	316
HEIGL-EVERS, A./WEIDENHAMMER, B.: Der Körper als Bedeutungslandschaft. Die unbewußte Organisation der weiblichen Geschlechtsidentität . . . . .	236	PETERMANN, F./BODE, U./SCHLACK, G. (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche: Eine interdisziplinäre Aufgabe . . . . .	382
HENZE, K. H.: Chronische Krankheit in der Adoleszenz . . . . .	237	PÖLDINGER, W. (Hrsg.): Angst und Angstbewältigung . . . . .	64
HIRSCH, M. (Hrsg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens . . . . .	375	RAUSCHENBACH, B./WEHLAND, G.: Zeitraum Kindheit – Zum Erfahrungsraum von Kindern in unterschiedlichen Wohngebieten . . . . .	375
HÖRMANN, G./NESTMANN, F. (Hrsg.): Handbuch der psychosozialen Intervention . . . . .	30	RETZLAFF, I. (Hrsg.): Gewalt gegen Kinder – Mißhandlung und sexueller Mißbrauch Minderjähriger . . . . .	105
INSTITUT FÜR ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE ZÜRICH-KREUZLINGEN (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der demokratischen Psychiatrie, Bd. III/IV . . . . .	195	ROUTH, D. K. (Ed.): Handbook of Pediatric Psychology . . . . .	31
ISKENIUS-EMMLER, H.: Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	370	SACHSE, R./HOWE, J. (Hrsg.): Zur Zukunft der klientenzentrierten Psychotherapie . . . . .	102
JUNGE, H.: Heimerziehung im Jugendhilfeverbund. Konzepte und Konsequenzen . . . . .	272	SALZGEBER, J.: Familienpsychologische Begutachtung . . . . .	315
KAISER, P.: Familienerinnerungen – Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie . . . . .	100	SCHLEIFFER, R.: Elternverluste – Eine explorative Datenanalyse zur Klinik und Familiendynamik . . . . .	103
KARCH, D./MICHAELIS, R./RENNE-ALLHOFF, B./SCHLACK, H. G.: Normale und gestörte Entwicklung. Kritische Aspekte zu Diagnostik und Therapie . . . . .	374	SCHNEIDER, W.: Zur Entwicklung des Meta-Gedächtnisses bei Kindern . . . . .	28
KAST, V.: Wege zur Autonomie . . . . .	235	SEEHAUSEN, H.: Familien zwischen modernisierter Berufswelt und Kindergarten . . . . .	272
KELLER, H. (Hrsg.): Handbuch der Kleinkindforschung . . . . .	314	SOLNIT, A. J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child. Vol. 44 . . . . .	107
KERSTING, H. J./KRAPOHL, L./LEUSCHNER, G.: Diagnose und Intervention in Supervisionsprozessen . . . . .	31	SPECK, O./THURMAIR, H. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder . . . . .	192
KOELLA, W. P.: Die Physiologie des Schlafes. Eine Einführung . . . . .	33	STAATSLNSTITUT FÜR FRÜHPÄDAGOGIK UND FAMILIENFORSCHUNG (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder . . . . .	380
KÖNIG, C. (Hrsg.): Gestörte Sexualentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Begutachtung, Straffälligkeit, Therapie . . . . .	373	STEPHAN, U. (Hrsg.): Langzeittherapie im Kindes- und Jugendalter . . . . .	33
KOHNSTAMM, R.: Praktische Kinderpsychologie. Die ersten 7 Jahre . . . . .	379	THIMM, W. et al. (Hrsg.): Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte . . . . .	237
KÜHLER, T.: Zur Psychologie des männlichen Kinderwunsches. Ein kritischer Literaturbericht . . . . .	106	THOMÄ, H./KÄCHELE, H. (Hrsg.): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 2: Praxis . . . . .	30
LEBER, A./TRESCHER, H. G./WEISS-ZIMMER, E.: Krisen im Kindergarten. Psychoanalytische Beratung in pädagogischen Institutionen . . . . .	32	TÖLLE, R.: Psychiatrie, 8. Aufl. . . . .	66
		VERBAND KATHOLISCHER EINRICHTUNGEN DER HEIM- UND HEILPÄDAGOGIK (Hrsg.): Verbundsysteme in der Jugendhilfe . . . . .	272
		VOSS, R. (Hrsg.): Das Recht des Kindes auf Eigensinn . . . . .	376
		WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter . . . . .	194

WEIDEMANN, D.: Leben und Werk von Therese Benedek (1982–1977) – Weibliche Sexualität und Psychologie des Weiblichen . . . . .	235	ZIELKE, M./STURM, J./MARK, N. (Hrsg.): Die Entzauberung des Zauberbergs. Therapeutische Strategien und soziale Wirklichkeit . . . . .	104
WEISS, H.: Familie und Frühförderung . . . . .	192	ZUSCHLAG, B./THIELKE, W.: Konfliktsituationen im Alltag	32
WEISS, L./KATZMANN, M./WOLCHIK, S.: Bulimie – Ein Behandlungsplan . . . . .	372	Editorial: 202, 324	
ZANK, S.: Zur Entwicklung des Lösungsmittelschnüffels bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen . . . . .	370	Autoren der Hefte 25, 63, 98, 139, 190, 233, 266, 311, 367	
ZEPF, S./HARTMANN, S.: Psychoanalytische Praxis und Theoriebildung: Verstehen und Begreifen – Eine erkenntnistheoretische Untersuchung . . . . .	141	Diskussion/Leserbriefe: 233, 267	
		Zeitschriftenübersicht: 26, 98, 191, 268, 368	
		Tagungskalender: 34, 67, 108, 143, 196, 239, 274, 318, 384	
		Mitteilungen: 35, 68, 109, 144, 196, 240, 275, 318, 384	

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abteilungsvorsteher: Prof. Dr. med. Friedrich Specht)  
am Zentrum Psychologische Medizin der Georg-August-Universität zu Göttingen

# Schulphobisches Verhalten – Entstehungsbedingungen und Verläufe

Von Michael Lotzgeselle

## Zusammenfassung

Von 38 Kindern und Jugendlichen (25 Jungen, 13 Mädchen) mit schulphobischem Verhalten werden die Vorgeschichte, Untersuchungsergebnisse sowie die Behandlung und der Verlauf dargestellt und hinsichtlich der Entstehungs- wie der Besserungszusammenhänge analysiert. Bei 24 Schülern (63%) war das schulphobische Verhalten Ausdruck eines behandlungsbedürftigen depressiven Zustands. Bei den 14 Schülern (10 Jungen, 4 Mädchen) ohne depressive Zustände ließen sich folgende Untergruppen bilden: a) Schüler mit ausschlaggebenden Schulproblemen (Leistungs- und/oder Beziehungsprobleme). b) Schüler mit ausschlaggebenden Ambivalenzkonflikten (Ambivalenz zwischen Abhängigkeit und Ablösungsbedürfnissen). Bei diesen Schülern ging dem schulphobischen Verhalten stets ein Wechsel der Unterrichtsgruppe voraus. c) Schüler mit ausschlaggebenden psychosozialen Wechselwirkungen. Als eine besondere Konstellation, die an der Entstehung schulphobischen Verhaltens beteiligt sein kann, werden sowohl für Schüler mit depressiven Zuständen als auch bei der Rest-

gruppe ( $n = 6$ ) die Reaktivierung ödipaler Konflikte beschrieben. Bei allen Schülern, bei denen es wiederholt zu Zeiten mit schulphobischem Verhalten gekommen war, handelt es sich um depressive Zustände. Führt das Einsetzen des schulphobischen Verhaltens zu einem Wechsel der Klasse oder der Schule ( $n = 8$ ), kommt es zu verfestigtem Schulvermeiden.

## 1 Einleitung

Die meisten Schüler bleiben dem Unterricht an 10 oder mehr Tagen des Schuljahrs fern. Diese kann man zwanglos 5 Gruppen zuordnen. Zumeist liegt eine Beeinträchtigung des körperlichen Befindens vor, die Anlaß gibt, der Schule fernzubleiben. Mitunter verhindern die Eltern aus unterschiedlichen Gründen, daß ihre Kinder die Schule besuchen (klassischer Verstoß gegen die Schulpflicht). Schulvermeidendes Verhalten der Schüler selbst kann unterschiedliche Gründe haben. Mit dem stigmatisierenden Begriff „Schulschwänzer“ sind diejenigen gemeint, die dem Unterricht fernbleiben, wenn an-

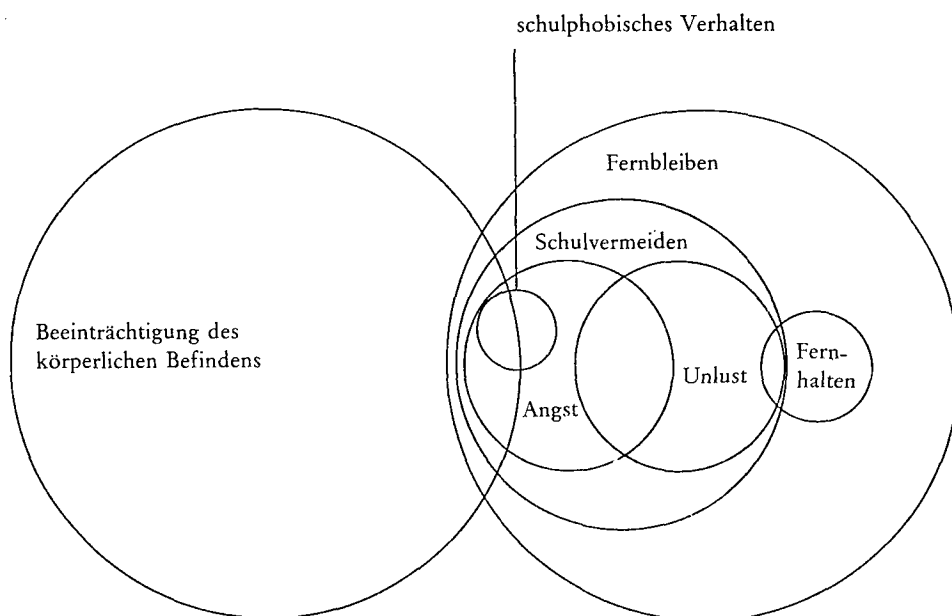


Abb. 1: Schulversäumnisse/Unregelmäßiger Schulbesuch (SPECHT 1984, S. 15)

dere Tätigkeiten außerhalb der Schule attraktiver erscheinen. Anders ist es bei Schülern, die dem Unterricht aus Furcht vor Belastungen in der Schule fernbleiben, jedoch am Lernen interessiert sind (Schulängste). Diese Gruppe weist Ähnlichkeiten mit dem schulphobischen Verhalten auf. Schulphobisches Verhalten läßt sich jedoch nicht allein durch Belastungen in der Schule erklären. Vielmehr führt eine Verschränkung von Trennungs- und Kränkungsbedürfnissen zu existentieller Angst als einem unüberwindlichen Hindernis für den Schulbesuch. Zwar ist der Anteil schulvermeidender Kinder mit einem derart ausgeprägten schulphobischen Verhalten klein, doch kommt es bei ihnen oft zu langanhaltenden Verfestigungen, nicht zuletzt durch unzweckmäßige Versuche, den Schulbesuch zu erzwingen.

Es ist lange Zeit versucht worden, schulphobisches Verhalten mit einer einheitlichen Entstehungsweise zu erklären. Es hat sich aber herausgestellt, daß die ausschlaggebende Verbindung von Trennungs- und Kränkungsängsten auf verschiedenartige Weise zustandekommen kann. Einen bestimmten Anteil haben dabei Schüler, bei denen schulphobisches Verhalten seine wesentliche Erklärung als Symptom einer Depression findet.

KOLVIN ET AL. (1984) beschreiben in ihrer Untersuchung 11 sogenannte Key-items, die bei schulphobischem Verhalten mit depressivem Befinden signifikant häufiger zu finden waren als bei Schülern ohne depressive Zustände.

Tab. 1: Key-items nach KOLVIN ET AL. (1984)

Dysphoric mood  
Weeping  
Sense of emptiness/isolation  
Exaggerated illness behaviour  
Loss of interest  
Loss of energy  
Initial insomnia  
Nocturnal restlessness  
Feeling life is not worth living  
Feeling of déjà/jamais vu

## 2 Untersuchungsgruppe

Die ausgewerteten 38 Krankengeschichten stammen überwiegend aus dem Zeitraum 1980 bis 1985. Aus ihnen wurde berücksichtigt:

- Verlauf und Symptomatik,
- Erklärungen, Bewertungen, Reaktionen und Bewältigungsstrategien,
- Familie und soziales Umfeld einschließlich psychologische Feststellungen beim Patienten,
- Schulische Situation einschließlich allgemeiner Lern- und Leistungsmöglichkeiten,
- Inanspruchnahme und Maßnahmen der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Einflußnahme von anderer Seite.

Neben dem Vergleich zwischen Schülern mit und ohne depressiven Zuständen wurden die Entstehungsbedingungen bei Schülern ohne wesentliches depressives Befinden untersucht.

Mögliche Gründe für wiederholtes Auftreten schulphobischen Verhaltens und für sekundäre Verfestigungen wurden bei der Auswertung besonders berücksichtigt.

## 3 Ergebnisse

Das Verhältnis von Jungen ( $n = 25$ ) zu Mädchen ( $n = 13$ ) entspricht mit 2:1 der durchschnittlichen Zusammensetzung bei der Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer Einrichtungen. Die Eltern gehörten zum großen Teil mittleren sozialen Schichten an. In 6 Familien hatte zumindest ein Elternteil ein abgeschlossenes Hochschulstudium. In 6 Familien war die soziale Situation mit finanziellen Belastungen verbunden.

Teilleistungsschwächen, Leistungsprobleme oder unterdurchschnittliche allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten wurden fast nur bei den Jungen festgestellt. Über die Hälfte der Schüler waren bei der Erstuntersuchung 13 Jahre und älter ( $n = 22$ ). Schüler bis 12;11 Jahre ( $n = 16$ ) waren häufiger jüngste Kinder, das schulphobische Verhalten begann bei ihnen oft unvermittelt und hatte zumeist einen günstigen Verlauf. In der Gruppe der 10 bis 12 Jahre alten Kinder ( $n = 11$ ) kamen mehr Väter mit wenig Einfluß auf die Erziehung vor.

¼ der Schüler besuchte zum Zeitpunkt völligen Schulvermeidens die Hauptschule, je ¼ die Realschule bzw. das Gymnasium, 4 gehörten einer Grundschule, je 3 einer Orientierungsstufe bzw. einer Sonderschule an. Je ein Schüler besuchte eine Gesamtschule bzw. eine Waldorfschule. Bei einigen Schülern war ursprünglich eine höhere Schulform anzunehmen, da auf unregelmäßigen Schulbesuch hin als Maßregel der Schule sekundäre Abstinenz stattfanden.

Fast die Hälfte der Schüler der Untersuchungsgruppe waren jüngste Kinder ( $n = 18$ ), von denen 6 sogenannte funktionelle Einzelkinder waren (über 6 Jahre Altersunterschied zum nächstälteren Geschwister). Einzelkinder und funktionelle Einzelkinder ergeben zusammen einen Anteil von 39%.

In der Gesamtgruppe kamen etwas häufiger überdurchschnittliche ( $n = 16$ ) gegenüber unterdurchschnittlichen ( $n = 10$ ) allgemeinen Lern- und Leistungsmöglichkeiten vor. Bei den Schülern mit überdurchschnittlichen Lern- und Leistungsmöglichkeiten überwogen weibliches Geschlecht, hohes Ich-Ideal und günstige Verläufe. Die Schüler mit unterdurchschnittlichen Lern- und Leistungsmöglichkeiten waren häufiger männlichen Geschlechts. Sie hatten häufiger Teilleistungsschwächen, Leistungsprobleme, das Erziehungsverhalten der Eltern war öfter hilflos, und es kam eher zu stationären Aufenthalten.

Bei 24 Patienten (63%) – 15 Jungen und 9 Mädchen – war das schulphobische Verhalten Ausdruck eines behandlungsbedürftigen depressiven Zustands mit drastischen Auswirkungen auch in anderen Lebensbereichen. Bei 4 Kindern erklärte sich das schulphobische Verhalten im Rahmen einer neurotischen Entwicklung, bei 2 Kin-

dern bzw. Jugendlichen im Zusammenhang einer Entwicklungskrise. Bei 8 Patienten ließ sich die Entstehung des schulphobischen Verhaltens nicht solchen Kategorien zuordnen. Die in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie gestellte Diagnose eines depressiven Zustands zeigte eine hohe Übereinstimmung mit der Anzahl der von KOLVIN ET AL. (1984) angegebenen Key-items. Bei Schülern, die 3 und mehr Key-items aufwiesen, wurde in jedem Fall ein depressiver Zustand diagnostiziert. Bei 7 Schülern mit keinem der Key-items wurde nur einmal ein depressiver Zustand diagnostiziert. Bei allen Schülern mit *wiederholtem* schulphobischen Verhalten handelte es sich um depressive Zustände. Die Merkmale hohes Ich-Ideal und Ausweichen vor sozialen Auseinandersetzungen sowie somatische Symptome wurden eher bei Schülern mit depressiven Zuständen genannt. In der Gruppe ohne depressive Zustände fand sich eher ein auffälliges Erziehungsverhalten der Eltern (hilflos, überprotektiv).

Unvermitteltes Einsetzen schulphobischen Verhaltens und Beginn mit zunächst nur unregelmäßigem Schulbesuch kam in der Untersuchungsgruppe etwa gleichhäufig vor. Da zu dem unvermittelten Beginn auch schulphobisches Verhalten im Anschluß an die Ferien gerechnet wurde – also auch bei einer in den Ferien beginnenden Depression – bleibt allerdings offen, ob die Gruppe mit unvermitteltem Beginn nicht doch kleiner ist.

Soweit besondere Ereignisse dem schulphobischen Verhalten vorangegangen waren, handelte es sich ebenso oft um schulische Ereignisse (z.B. Wechsel der Klasse oder der Schule) wie um außerschulische Ereignisse (Trennungserlebnisse, Todesfälle in der Familie).

Bei den Reaktionen der Schule stehen einander gegenüber Versuche der Klärung einerseits (Gespräche mit Betroffenen, Inanspruchnahme eines Kinder- und Jugend-

psychiaters, Anregung alternativer Möglichkeiten, Ermittlung ungünstiger Einflüsse innerhalb der Schule) und schulorganisatorische Lösungsversuche sowie Androhung oder Ausüben von Zwang andererseits (Drohung mit Zwangszuführung zur Schule, Polizei, Heim; Versetzung in eine andere Schule oder Parallelklasse; Abstufung in eine niedrigere Schulform; Wiederholung der Klasse; Freistellung vom Unterricht). In 5 von 7 Fällen, bei denen von der Schule eine Klärung versucht wurde, kam es außerdem auch zu Androhungen und schulorganisatorischen Lösungsversuchen. Das heißt, daß tatsächlich nur in 2 Fällen die Entstehungsbedingungen berücksichtigt wurden, ohne daß durch die Schule verfestigende Schritte unternommen wurden. Bei 8 Schülern, bei denen die Schule das beginnende schulphobische Verhalten mit einem Wechsel der Klasse oder der Schule beantwortet hatte, kam es zu endgültigem verfestigten Schulvermeiden. Bei 21 Schülern konnte der Verlauf über einen entsprechenden Zeitraum verfolgt werden. Von diesen besuchten 15 (ca.  $\frac{3}{4}$ ) wieder regelmäßig die Schule. Bei 6 Schülern war auch über oft lange Zeiträume eine Wiedereingliederung in die Schule nicht gelungen.

Bei den günstigen Verläufen fanden sich vor allem folgende Merkmale: Alter bis 12; 11 Jahre; allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten überdurchschnittlich oder zumindest im oberen Durchschnittsbereich; unmittelbare Wiedereingliederungsbemühungen der Eltern; kontakt-suchende Strategien der Schüler.

Eine stationäre Behandlung war bei 11 Schülern veranlaßt worden. Allerdings waren nur 5 in die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen aufgenommen worden. Ein stationärer Aufenthalt war nicht mit besseren Aussichten auf eine schulische Wiedereingliederung verbunden. Bei denjenigen Kindern und Jugendlichen, bei denen überhaupt ein regelmäßiger

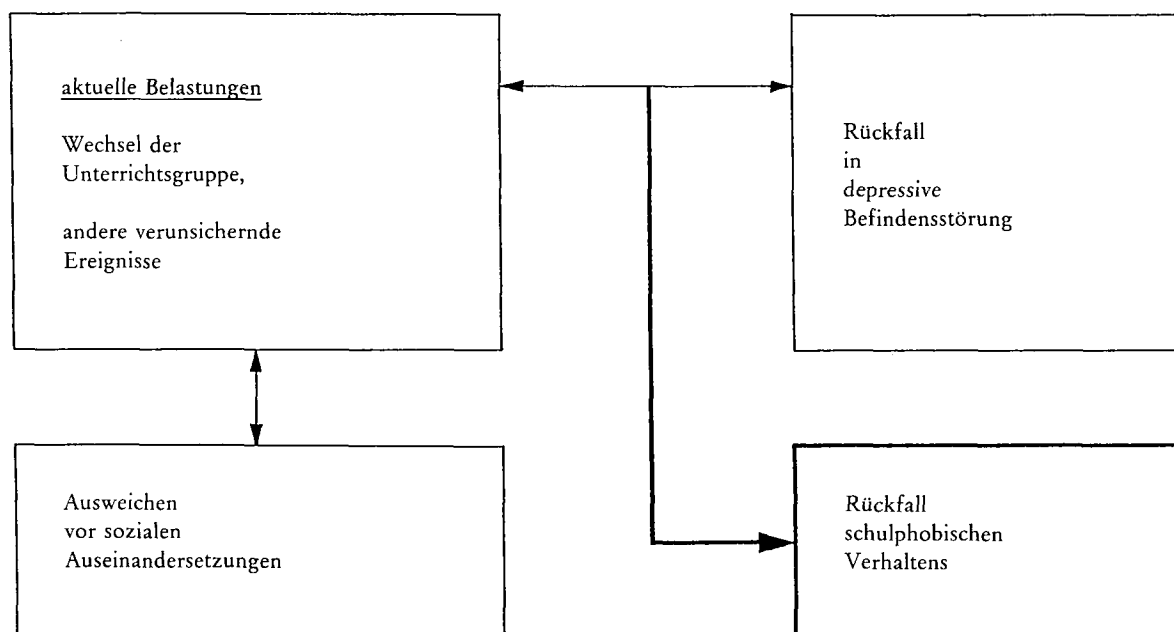


Abb. 2: Bedingungen wiederholten schulphobischen Verhaltens

Schulbesuch wieder möglich wurde, waren – neben einer kontinuierlichen Beratung der Familien, folgende Maßnahmen unternommen worden:

- Thymoleptische (antidepressiv wirksame) Medikamente (n = 24),
- Einzelunterricht (n = 11),
- Schrittweise geplante Wiedereingliederung in die Schule unter begleitenden Hilfen und möglichst in den bekannten Klassenverband (n = 9),
- individuelle Psychotherapie (n = 2).

Weil bei allen Schülern, bei denen wiederholtes schulphobisches Verhalten auftrat, depressive Zustände festgestellt wurden, ist anzunehmen, daß in erster Linie eine neue depressive Phase zugrundelag. Dabei war aber oft eine zeitliche Beziehung zu einem verunsichernden Ereignis wie einem Wechsel der Unterrichtsgruppe oder dem Tod eines nahen Verwandten nachweisbar. Abbildung 2 stellt das Zusammenwirken dieser Faktoren dar.

#### 4 Entstehungszusammenhänge bei schulphobischem Verhalten

Das in Abbildung 3 dargestellte Entstehungsgefüge schulphobischen Verhaltens kann für alle Schüler mit dieser Diagnose gelten. Im Einzelfall sind jedoch nicht sämtliche dort aufgeführten Bedingungen gegeben. In jedem Einzelfall sind aber mehr oder weniger Bausteine aus dem dargestellten Gefüge vorhanden.

In der Untersuchung von KOLVIN ET AL. (1984) wurden 2 große Gruppen unterschieden: Schüler mit und solche ohne depressive Zustände. In beiden Gruppen kommen

Faktoren wie Ambivalenzkonflikt, verunsichernde Ereignisse, Schulprobleme, psychosoziale Faktoren, Persönlichkeitsmerkmale und Erfahrungen zum Tragen. Das depressive Befinden hat jedoch im Entstehungszusammenhang vorrangige Bedeutung, sobald dem schulphobischen Verhalten ein depressiver Zustand zugrundeliegt.

Bei den 14 Schülern ohne depressive Zustände (10 Jungen, 4 Mädchen) wurde versucht, Schwerpunkte unter den Entstehungsbedingungen des schulphobischen Verhaltens zu ermitteln. Dabei ergaben sich folgende Untergruppen:

##### 4.1 Schüler mit ausschlaggebenden Schulproblemen (n = 7)

Diese weisen ausgeprägte Leistungs- und/oder Beziehungsprobleme innerhalb der Schule auf. Diese Untergruppe ist auch von YAMAMOTO (1987) beschrieben worden. Häufige Merkmale in dieser Gruppe waren: Leichte Verzögerung der geistigen Entwicklung und geringere allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten als bei den übrigen Patienten der Restgruppe. Oft fand sich ein hilfloses Erziehungsverhalten der Eltern. Bemerkenswert ist weiterhin, daß es sich um eher jüngere Schüler handelte, bei denen das schulphobische Verhalten vor der 8. Klasse aufgetreten war. Abbildung 5 zeigt das Zusammenwirken der verschiedenen Einflüsse in dieser Untergruppe.

##### 4.2 Schüler mit ausschlaggebenden Ambivalenzkonflikten (n = 4)

Es handelt sich dabei um eine Ambivalenz zwischen Abhängigkeitsbedürfnissen einerseits und Ablösungs-

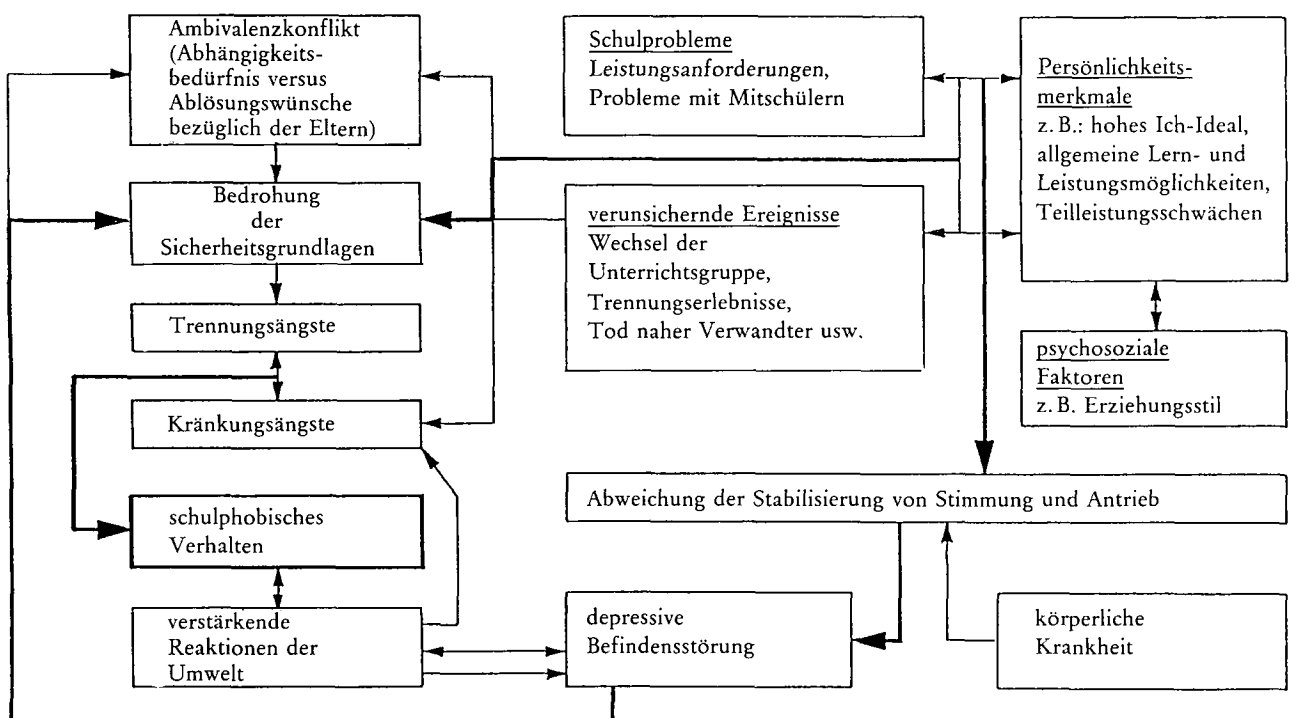


Abb. 3: Entstehungsbedingungen schulphobischen Verhaltens

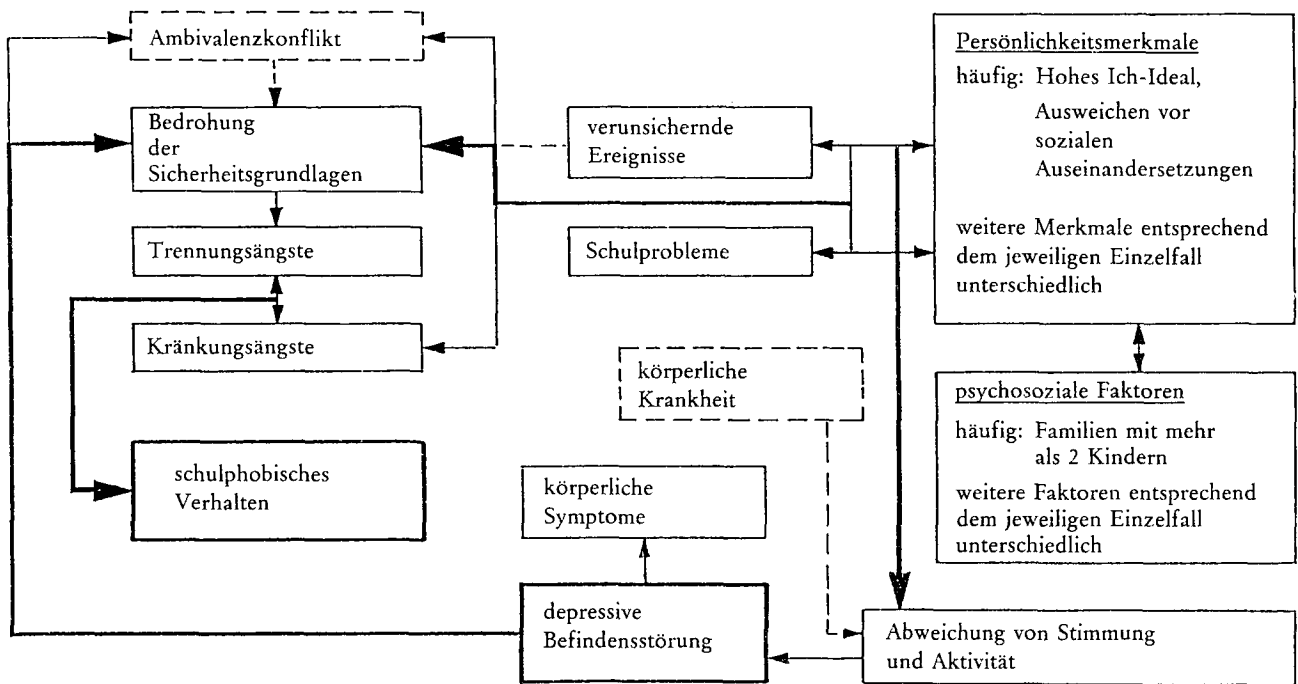


Abb. 4: Schüler mit depressiven Zuständen (nach SPECHT 1982)

wünschen andererseits. Diesem Bedingungsgefüge war lange Zeit allein wesentliche Bedeutung für die Entstehung schulphobischen Verhaltens beigemessen worden. Bemerkenswerterweise ist in dieser allerdings kleinen Untergruppe bei *allen* Schülern dem schulphobischen Verhalten ein Wechsel der Unterrichtsgruppe vorausgegangen, sei es primär durch den Übergang in eine andere Schulform ohne vorherigen unregelmäßigen Schulbesuch oder sekundär als Reaktion auf zunehmend unregelmäßigen Schulbesuch. Gegenüber solchen Veränderungen sind diese Schüler, die zwar über hohe allgemeine Lern- und Leistungsmöglichkeiten verfügen aber gleichzeitig

durch Mißerfolgsempfindlichkeit und einen hohen Leistungsanspruch gekennzeichnet sind, offenbar besonders empfindlich. Bei hohem Ich-Ideal werden objektiv geringe Schulprobleme, die als Folge des Wechsels aufgetreten waren, als sehr belastend erlebt. Dies führt dann einerseits zu Kränkungsängsten; andererseits werden dadurch der bestehende Ambivalenzkonflikt noch verschärft und die Sicherheitsgrundlagen bedroht. Durch dieses Wechselgefüge wird dann das spezifische Zusammenwirken von Kränkungs- und Trennungsängsten bewirkt.

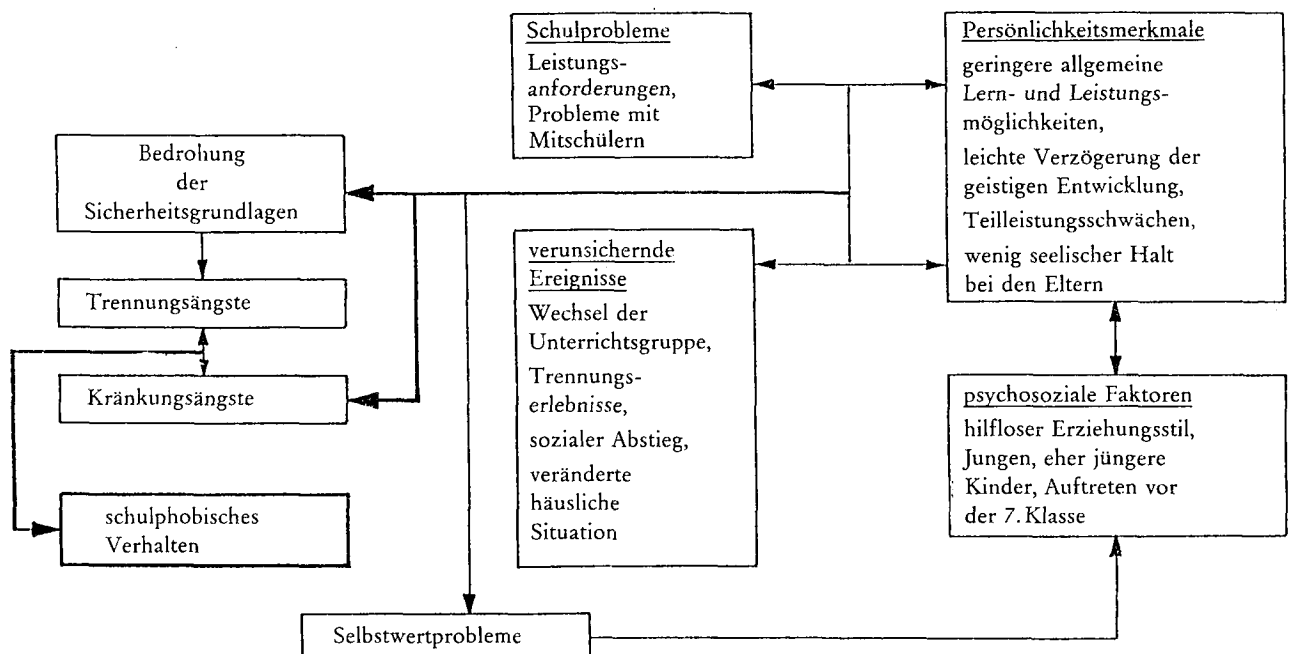


Abb. 5: Schüler mit Schulproblemen

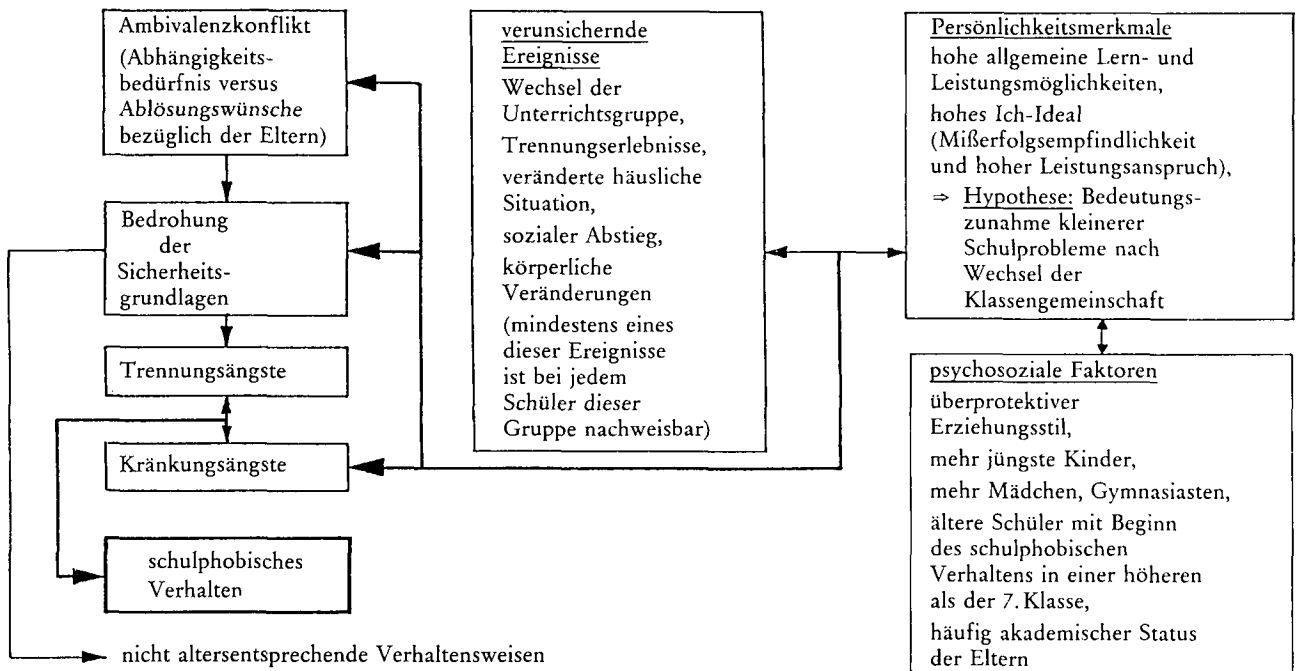


Abb. 6: Schüler mit Ambivalenzkonflikten

#### 4.3 Schüler mit ausschlaggebenden psychosozialen Wechselwirkungen

Hier handelt es sich um 2 Schüler, bei denen weder besondere Schulprobleme noch besondere Ereignisse aus der Vorgeschichte zu ermitteln waren. Es sind sehr verletzte Schüler, die durch unterschiedliche psychoso-

ziale Faktoren belastet wurden. Geringfügige Belastungen (Auszug einer Tante aus dem Familienverband; Vermutung von Mitschülern während des Unterrichts beobachtet zu werden) führten dann zu Kränkungsängsten und Bedrohung der Sicherheitsgrundlagen, die als Trennungsängste erlebt wurden.

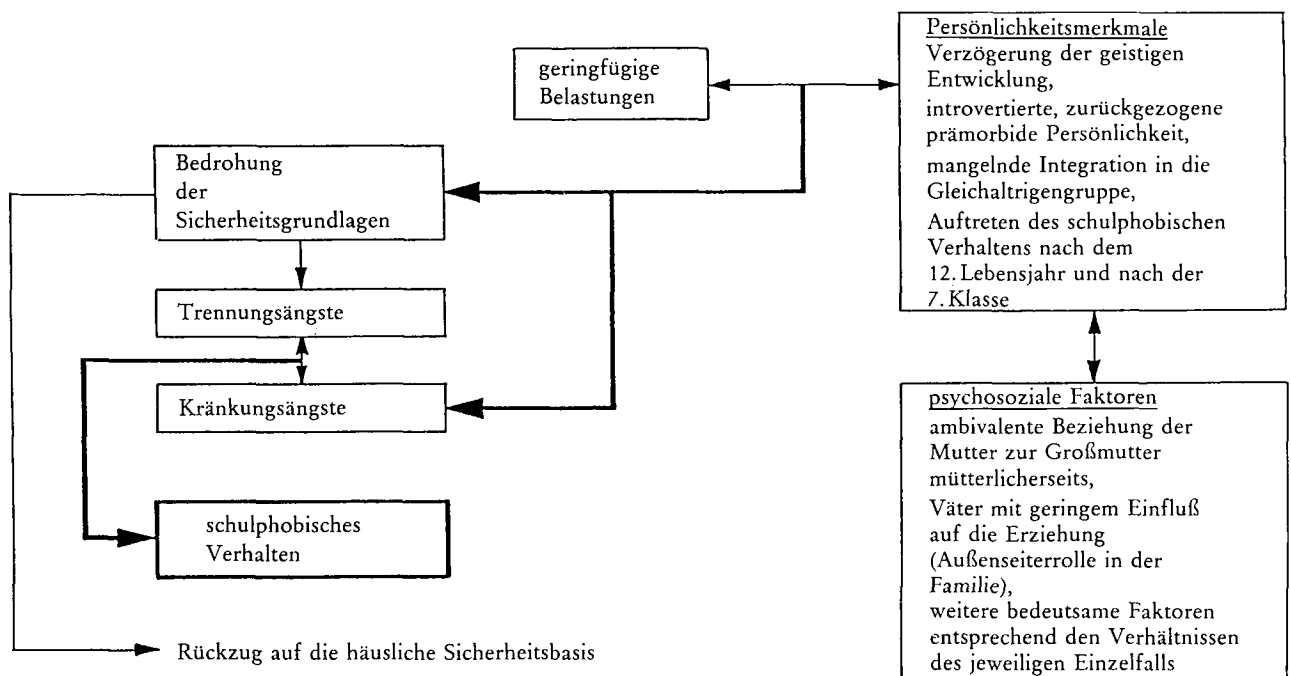


Abb. 7: Schüler mit ausschlaggebenden psychosozialen Wechselwirkungen

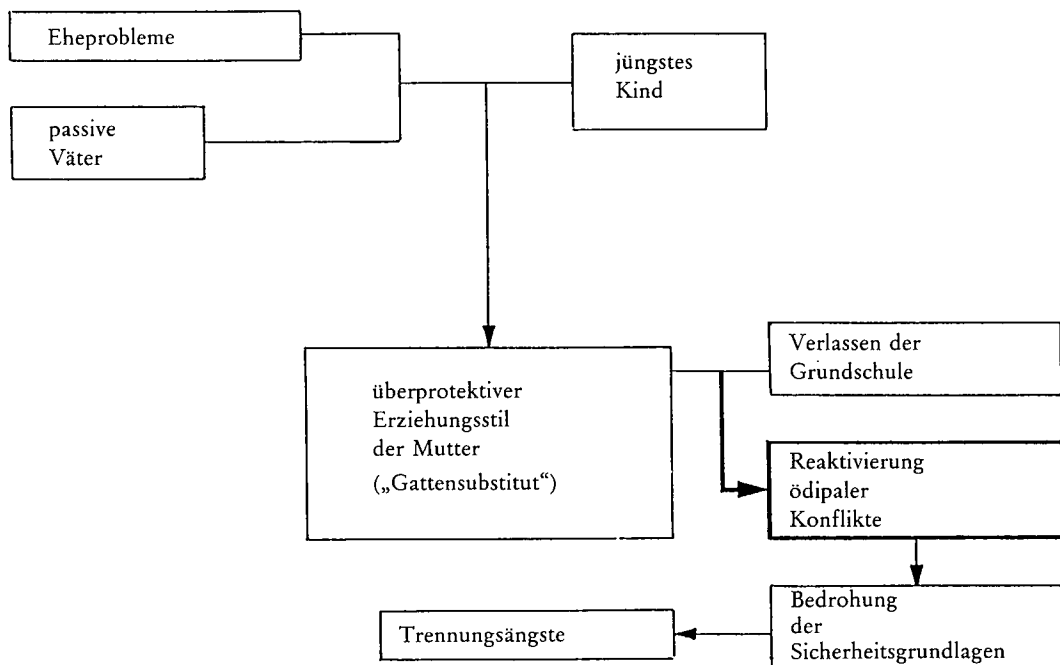


Abb. 8: Schüler mit Reaktivierung ödipaler Konfliktkonstellationen

#### 4.4 Schüler mit Reaktivierung ödipaler Konflikte

Als eine besondere Konstellation, die an der Entstehung schulphobischen Verhaltens beteiligt sein kann, wurde sowohl für Schüler mit und ohne depressive Zustände bei insgesamt 6 Schülern die Reaktivierung ödipaler Konflikte beschrieben, wie sie auch von DAVIDSON (1961) und GOLDBERG (1953) genannt worden ist. Es handelte sich immer um jüngste Kinder; die Mütter verhielten sich überprotektiv; das schulphobische Verhalten begann in der 5. Klasse. Als weitere Merkmale fielen in dieser Gruppe auf: Eheprobleme bei den Eltern sowie Vätern mit geringem Einfluß auf die Erziehung. Abbildung 8 zeigt auf, wie diese Faktoren beim Übergang in die 5. Klasse ödipale Konflikte zu reaktivieren vermögen.

### 5 Schlußfolgerungen

Aus den Feststellungen zu den Entstehungs- und Verfestigungsbedingungen bei schulphobischem Verhalten ergeben sich die folgenden Notwendigkeiten bzw. Forderungen:

- Eingehende Klärung des individuellen Entstehungszusammenhangs.*
- Berücksichtigung depressiver Zustände, wobei die 10 Key-items (KOLVIN ET AL. 1984) als Leitfaden dienen können. Wenn bei wiederholtem Auftreten schulphobischen Verhaltens stets depressives Befinden zugrundelag, unterstreicht dies die Bedeutung der differentialdiagnostischen Klärung.*
- Prävention in der Schule gegenüber dem Auftreten und der Verfestigung schulphobischen Verhaltens. Da*

schulphobisches Verhalten häufig nach einem Wechsel der Unterrichtsgruppe vorkommt (z. B. nach dem Übergang von der Grundschule auf eine weiterführende Schule), muß gerade dann besonders auf Veränderungen des Befindens und Verhaltens geachtet werden. Belastungen durch unvermittelt hohe Leistungsanforderungen, bei denen z. B. bis dahin kompensierte Teilleistungsschwächen hervortreten können, sind gerade nach einem Wechsel der Unterrichtsgruppe zu vermeiden.

Unregelmäßiger Schulbesuch sollte nicht (allenfalls als Schlußfolgerung aus einer gründlichen Bedingungsklärung) mit einem Wechsel der Klasse oder Schule beantwortet werden. Bei den Schülern der Untersuchungsgruppe hat sich nämlich an einen solchen Wechsel regelmäßig völliges Schulvermeiden angeschlossen.

### Summary

#### *Schoolphobic Behaviour – Aetiological Circumstances and Courses*

The histories, results as well as treatment and courses of 38 children and juveniles (25 boys, 13 girls) with schoolphobic behaviour were exposed and analysed with regard to their aetiological and improvement circumstances. In 34 pupils (63%) schoolphobic behaviour was an expression of a depressive state demanding appropriate treatment, usually antidepressant drugs. In those 14 pupils (10 boys, 4 girls) who did not suffer from a depressive state the following subgroups were established: 1 Pupil with decisive school problems (lack of achieve-

ments, problems in relating towards schoolmates). 2 Pupils with a decisive conflict (ambivalence between dependence and independence). In these pupils schoolphobic behaviour was preceded by a change of their school or form respectively their schoolmates. 3 Pupils with decisive psychosocial interactions. As a distinguished constellation which might be another factor in the aetiology of schoolphobic behaviour the reactivation of oedipal conflicts was exposed. This applies to pupils with and without depressive states. In all pupils with repeated schoolphobic behaviour depressive states were diagnosed. Whenever the onset of schoolphobic behaviour led to a change of school form prolonged avoiding of the school was the result.

### Literatur

- ATKINSON, L., QUARRINGTON, B., CYR, J. J. (1985): School refusal: The heterogeneity of a concept. *Am J Orthopsychiatry* 55, 83–99. – BAKER, H., WILLS, U. (1978): School phobia: Classification and treatment. *Br J Psychiatry* 132, 492–499. – BERG, I., NICHOLS, K., PRITCHARD, C. (1969): School phobia: Its classification and relationship to dependency. *J Child Psychol Psychiatry* 10, 123–141. – BUELL, F. A. (1962): School phobia. *Dis Nerv Syst* 23, 79–84. – CHAPEL, J. L. (1967): Treatment of a case of school phobia by reciprocal inhibition. *Can Psychiatry Ass J* 12, 25–28. – CONNELL, H. M. (1977): School failure – school refusal. *Med J Aust* 1, 67–69. – DAVIDSON, S. (1961): School phobia as a manifestation of family disturbance: Its structure and treatment. *J Child Psychol Psychiatry* 1, 270–287. – FINCH, S. M., BURKS, H. L. (1960): Early psychotherapeutic management of the school phobia. *Postgrad Med* 27, 140–147. – GOLDBERG, T. B. (1953): Factors in the development of school phobia. *Smith College Studies in Social Work* 23, 227–248. – KOLVIN, I., BERNEY, T. P., BEHATE, S. R. (1984): Classification and diagnosis of depression in school phobia. *Br J Psychiatry* 145, 347–357. – MATTEJAT, F. (1981): Schulphobie. Klinik und Therapie. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 30, 292–298. – MILLAR, T. P. (1961): The child who refuses to attend school. *Am J Psychiatry* 5, 398–404. – NISSEN, G. (1972): Schulverweigerung und Lernprotest im Kindesalter. *Z Psychother Med Psychol* 22, 183–188. – NURSTEN, J. P. (1963): Projection in the later adjustment of school phobic children. *Smith College Studies in Social Work* 32, 210–224. – SCHLUNG, E. (1984): Schulphobie – kritische Sichtung der Literatur. Göttingen: Med. Diss. – SCHLUNG, E. (1987): Schulphobie. Weinheim: Deutscher Studien Verlag. – SPECHT, F. (1982): Psychopathologische Probleme im Schulalter. In: BERNDT, J., BUSCH, W., SCHÖNWÄLDER, H. G. (Hrsg.): *Schul-Arbeit*. Braunschweig: Westermann, 73–95. – SPECHT, F. (1984): Schulphobisches Verhalten – unüberwindliche Angst vor der Schule. *Universität Göttingen Informationen*, Juli 1984, 15–17. – YAMAMOTO, A. (1987): Schulprobleme in Japan. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 36, 171–176.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Michael Lotzgeselle, Hohenstr. 30, 7713 Hüfingen.