

Oelsner, Wolfgang

Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003) 6, S. 425-439

urn:nbn:de:bsz-psydok-44483

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
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Deneke, C.; Lüders, B.: Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern (Particulars of the parent infant interaction in cases of parental mental illness)	172
Dülks, R.: Heilpädagogische Entwicklungsförderung von Kindern mit psychosozialen Auffälligkeiten (Remedial education to promote the development of children with psycho-social disorders)	182
Horn, H.: Zur Einbeziehung der Eltern in die analytische Kinderpsychotherapie (Participation of parents in the psychodynamic child psychotherapy)	766
Lauth, G.W.; Weiß, S.: Modifikation von selbstverletzend-destruktivem Verhalten – Eine einzelfallanalytische Interventionsstudie bei einem Jungen der Schule für geistig Behinderte (Modification of self-injurious, destructive behavior – A single case intervention study of a boy attending a school for the intellectually handicapped)	109
Liermann, H.: Schulpsychologische Beratung (School counselling)	266
Loth, W.: Kontraktororientierte Hilfen in der institutionellen Erziehungs- und Familienberatung (Contract-oriented help in family counseling services)	250
Streeck-Fischer, A.; Kepper-Juckenach, I.; Kriege-Obuch, C.; Schrader-Mosbach, H.; Eschwege, K. v.: „Wehe, du kommst mir zu nahe“ – Entwicklungsorientierte Psychotherapie eines gefährlich aggressiven Jungen mit frühen und komplexen Traumatisierungen (“You’d better stay away from me” – Development-oriented psychotherapy of a dangerously aggressive boy with early and complex traumatisation)	620
Zierep, E.: Überlegungen zum Krankheitsbild der Enuresis nocturna aus systemischer Perspektive (Reflections on the etiology of enuresis nocturna from a systemic point of view)	777

Originalarbeiten / Original Articles

Andritzky, W.: Kinderpsychiatrische Atteste im Umgangs- und Sorgerechtsstreit – Ergebnisse einer Befragung (Medical letters of child psychiatrists and their role in custody and visitation litigations – Results of an inquiry)	794
Bäcker, Ä.; Neuhäuser, G.: Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen (Internalizing and externalizing syndromes in children with dyslexia)	329
Di Gallo, A.; Gwerder, C.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Geschwister krebserkrankter Kinder: Die Integration der Krankheitserfahrungen in die persönliche Lebensgeschichte (Siblings of children with cancer: Integration of the illness experiences into personal biography) .	141
Faber, G.: Der systematische Einsatz visueller Lösungsalgorithmen und verbaler Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung: Erste Ergebnisse praxisbegleitender Effektkontrollen (The use of visualization and verbalization methods in spelling training: Some preliminary evaluation results)	677
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Warum fühlen sich Schüler einsam? Einflussfaktoren und Folgen von Einsamkeit im schulischen Kontext (Why children feel lonely at school? Influences of loneliness in the school context)	1

Helbing-Tietze, B.: Herausforderung und Risiken der Ichideal-Entwicklung in der Adoleszenz (Challenges and risks in the development of adolescent ego ideal)	653
Kammerer, E.; Köster, S.; Monninger, M.; Scheffler, U.: Jugendpsychiatrische Aspekte von Sehbehinderung und Blindheit (Adolescent psychiatric aspects of visual impairment and blindness)	316
Klemenz, B.: Ressourcenorientierte Kindertherapie (Resource-oriented child therapy) ..	297
Klosinski, G.; Yamashita, M.: Untersuchung des „Selbst- und Fremdbildes“ bei Elternteilen in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen anhand des Gießen-Tests (A survey of the self-image of parents and their perception by their partners in domestic proceedings using the Giessen-Test)	707
Lemche, F.; Lennertz, I.; Orthmann, C.; Ari, A.; Grote, K.; Häfker, J.; Klann-Delius, G.: Emotionsregulative Prozesse in evozierten Spielnarrativen (Emotion-regulatory processes in evoked play narratives: Their relation with mental representations and family interactions)	156
Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines psychoedukativen Elterngruppen-Trainingsprogramms für Familien mit autistischen Kindern (Development and evaluation of a group parent training procedure in families with autistic children)	473
Schepker, R.; Grabbe Y.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger stationärer Behandlungen im Längsschnitt – Gibt es eine Untergrenze stationärer Verweildauern? (A longitudinal view on inpatient treatment duration – Is there a lower limit to length of stay in child and adolescent psychiatry?)	338
Schepker, R.; Toker, M.; Eberding, A.: Ergebnisse zur Prävention und Behandlung jugendpsychiatrischer Störungen in türkeistämmigen Zuwandererfamilien unter Berücksichtigung von Ressourcen und Risiken (On prevention and treatment of adolescent psychiatric disorders in migrant families form Turkey, with spezial emphasis on risks and resources)	689
Sticker, E.; Schmidt, C.; Steins, G.: Das Selbstwertgefühl chronisch kranker Kinder und Jugendlicher am Beispiel Adipositas und angeborener Herzfehler (Self-esteem of chronically ill children and adolescents eg. Adipositas and congenital heart disease)	17

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Barkmann, C.; Marutt, K.; Forouher, N.; Schulte-Markwort, M.: Planung und Implementierung von Evaluationsstudien in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Planning and implementing evaluation studies in child and adolescent psychiatry)	517
Branik, E.: Einflussfaktoren auf den Verlauf und die Dauer von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen: Zwischen Empirie und klinischer Realität (Factors influencing the outcome and length of stay on inpatient treatments in child and adolescent psychiatry: Between empirical findings and clinical reality)	503
Branik, E.; Meng, H.: Zum Dilemma der medikamentösen Frühintervention bei präpsychotischen Zuständen in der Adoleszenz (On the dilemma of neuroleptic early intervention in prepsychotic states by adolescents)	751
Dahl, M.: Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits (Dr. Elisabeth Hecker (1895-1986): On the one hand respect for her involvement as child and adolescent psychiatrist – On the other hand disapproval for her participation in killing mentally retarded children)	98

Engel, F.: Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld zwischen alten Missverständnissen und neuen Positionierungen (Counselling – A professional field between timeworn misunderstandings and emerging standpoints)	215
Felitti, V. J.: Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen (The origins of addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experience Study)	547
Fraiberg, S.: Pathologische Schutz- und Abwehrreaktionen in der frühen Kindheit (Pathology defenses in infancy)	560
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: I. Allgemeine Einführung, tiefenpsychologische und personenzentrierte Zugänge (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: I. General introduction and traditional approaches)	35
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G.: Spieltherapien – Psychotherapien mit dem Medium des Spiels: II. Neue Entwicklungen (Play therapies – Psychotherapies with the medium of play: II. New developments)	88
Hirsch, M.: Das Aufdecken des Inzests als emanzipatorischer Akt – Noch einmal: „Das Fest“ von Thomas Vinterberg (Disclosing the incest as an emancipatory act – Once more: „The Feast“ by Thomas Vinterberg)	49
Hummel, P.; Jaenecke, B.; Humbert, D.: Die Unterbringung mit Freiheitsentziehung von Minderjährigen in Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ärztliche Entscheidungen ohne Berücksichtigung psychodynamischer Folgen? (Placement of minors with a custodial sentence in departments of child and adolescent psychiatry – Medical decisions without taking into account psychodynamic consequences?)	719
Ihle, W.; Jahnke, D.; Esser, G.: Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze nicht dissozialer Schulverweigerung: Schulphobie und Schulangst (Cognitive-behavioral therapy of school refusal: School phobia and school anxiety)	409
Jeck, S.: Mehrdimensionale Beratung und Intervention bei Angstproblemen in der Schule (Counselling and intervention in case of anxiety problems in school)	387
Klasen, H.; Woerner, W.; Rothenberger, A.; Goodman, R.: Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde (The German version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Overview over first validation and normative studies)	491
Landolt, M. A.: Die Bewältigung akuter Psychotraumata im Kindesalter (Coping with acute psychological trauma in childhood)	71
Lehmkuhl, G.; Flechtner, H.; Lehmkuhl, U.: Schulverweigerung: Klassifikation, Entwicklungspsychopathologie, Prognose und therapeutische Ansätze (School phobia: Classification, developmental psychopathology, prognosis, and therapeutic approaches)	371
Lenz, A.: Ressourcenorientierte Beratung – Konzeptionelle und methodische Überlegungen (Counselling and resources – Conceptual and methodical considerations)	234
Naumann-Lenzen, N.: Frühe, wiederholte Traumatisierung, Bindungsdesorganisation und Entwicklungspsychopathologie – Ausgewählte Befunde und klinische Optionen (Early, repeated traumatization, attachment disorganization, and developmental psychopathology – Selected findings und clinical options)	595
Oelsner, W.: Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung (School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy)	425
Sachsse, U.: Man kann bei der Wahl seiner Eltern gar nicht vorsichtig genug sein. Zur biopsychosozialen Entwicklung der Bewältigungssysteme für Distress beim Homo sapiens (You can't be careful enough when choosing your parents. The biopsychosocial development of human distress systems)	578

Schweitzer, J.; Ochs, M.: Systemische Familientherapie bei schulverweigerndem Verhalten (Systemic family therapy for school refusal behavior)	440
--	-----

Buchbesprechungen / Book Reviews

Arnft, H.; Gerspach, M.; Mattner, D. (2002): Kinder mit gestörter Aufmerksamkeit. ADS als Herausforderung für Pädagogik und Therapie. (X. Kienle)	286
Bange, D.; Körner, W. (Hg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. (O. Bilke)	359
Barkley, R.A. (2002): Das große ADHS-Handbuch für Eltern. Verantwortung überneh- men für Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivität. (M. Mickley)	283
Bednorz, P.; Schuster, M. (2002): Einführung in die Lernpsychologie. (A. Levin)	540
Beisenherz, H.G. (2001): Kinderarmut in der Wohlfahrtsgesellschaft. Das Kainsmal der Globalisierung. (D. Gröschke)	64
Bock, A. (2002): Leben mit dem Ullrich-Turner-Syndrom. (K. Sarimski)	641
Boeck-Singelmann C.; Ehlers B.; Hensel T.; Kemper F.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2002): Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. (L. Goldbeck)	538
Born, A.; Oehler, C. (2002): Lernen mit ADS-Kindern – Ein Praxishandbuch für Eltern, Lehrer und Therapeuten. (A. Reimer)	819
Brack, U.B. (2001): Überselektive Wahrnehmung bei retardierten Kindern. Reduzierte Informationsverarbeitung: Klinische Befunde und Fördermöglichkeiten. (D. Irblich)	63
Brähler, E.; Schumacher, J.; Strauß, B. (Hg.) (2002): Diagnostische Verfahren in der Psy- chotherapie. (H. Mackenberg)	459
Brisch, K. H.; Grossmann, K. E.; Grossmann, K.; Köhler, L. (Hg.) (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. (L. Unzner)	457
Broeckmann, S. (2002): Plötzlich ist alles ganz anders – wenn Eltern an Krebs erkranken. (Ch. v. Bülow-Faerber)	642
Büttner, C. (2002): Forschen – Lehren – Lernen. Anregungen für die pädagogische Praxis aus der Friedens- und Konfliktforschung. (G. Roloff)	739
Castell, R.; Nedoschill, J.; Rupps, M.; Bussiek, D. (2003): Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland in den Jahren 1937 bis 1961. (G. Lehmkuhl)	535
Conen, M.-L. (Hg.) (2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. (P. Bindner)	737
Decker-Voigt, H.H. (Hg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. (D. Gröschke)	200
DeGrandpre, R. (2002): Die Ritalin-Gesellschaft. ADS: Eine Generation wird krankge- schrieben. (T. Zenkel)	820
Dettenborn, H. (2001): Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte (E. Bauer)	62
Diez, H.; Krabbe, H.; Thomsen, C. S. (2002): Familien-Mediation und Kinder. Grundla- gen – Methoden – Technik. (E. Bretz)	358
Eickhoff, F.-W. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 44. (M. Hirsch)	460
Frank, C.; Hermanns, L. M.; Hinz, H. (Hg.) (2002): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte. (M. Hirsch)	824
Fröhlich-Gildhoff, K. (Hg.) (2002): Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Ent- scheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess. (G. Hufnagel)	287
Goetze, H. (2002): Handbuch der personenzentrierten Spieltherapie. (D. Irblich)	363
Goswami, U. (2001): So denken Kinder. Einführung in die Psychologie der kognitiven Ent- wicklung. (J. Wilken)	130

Hackfort, D. (2002): Studententext Entwicklungspsychologie 1. Theoretisches Bezugssystem, Funktionsbereiche, Interventionsmöglichkeiten. (<i>D. Gröschke</i>)	355
Harrington, R.C. (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	129
Hermelin, B. (2002): Rätselhafte Begabungen. Eine Entdeckungsreise in die faszinierende Welt außergewöhnlicher Autisten. (<i>G. Gröschke</i>)	739
Hinckeldey, S. v.; Fischer, G. (2002): Psychotraumatologie der Gedächtnisleistung. Diagnostik, Begutachtung und Therapie traumatischer Erinnerungen. (<i>W. Schweizer</i>)	289
Hofer, M.; Wild, E.; Noack, P. (2002): Lehrbuch Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung. (<i>L. Unzner</i>)	640
Holmes, J. (2002): John Bowlby und die Bindungstheorie. (<i>L. Unzner</i>)	355
Irblich, D.; Stahl, B. (Hg.) (2003): Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzepte und Tätigkeitsfelder. (<i>D. Gröschke</i>)	646
Janke, B. (2002): Entwicklung des Emotionswissens bei Kindern. (<i>E. Butzmann</i>)	463
Joormann, J.; Unnewehr, S. (2002): Behandlung der Sozialen Phobie bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	539
Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. (2001): Persönlichkeitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	357
Kindler, H. (2002): Väter und Kinder. Langzeitstudien über väterliche Fürsorge und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern. (<i>L. Unzner</i>)	361
Krause, M. P. (2002): Gesprächspsychotherapie und Beratung mit Eltern behinderter Kinder. (<i>K. Sarimski</i>)	818
Lammert, C.; Cramer, E.; Pingen-Rainer, G.; Schulz, J.; Neumann, A.; Beckers, U.; Siebert, S.; Dewald, A.; Cierpka, M. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. (<i>K. Sarimski</i>)	822
Muth, D.; Heubrock, D.; Petermann, F. (2001): Training für Kinder mit räumlich-konstruktiven Störungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm DIMENSIONER. (<i>D. Irblich</i>)	134
Neumann, H. (2001): Verkürzte Kindheit. Vom Leben der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	738
Nissen, G. (2002): Seelische Störungen bei Kindern bei Kindern und Jugendlichen. Alters- und entwicklungsabhängige Symptomatik und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	644
Oerter, R.; Montada, L. (Hg.) (2002): Entwicklungspsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	290
Passolt, M. (Hg.) (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. (<i>L. Unzner</i>)	201
Person, E.S.; Hagelin, A.; Fonagy, P. (Hg.) (2001): Über Freuds „Bemerkungen über die Übertragungsliebe“. (<i>M. Hirsch</i>)	130
Ritscher, W. (2002): Systemische Modelle für Sozialarbeit und Therapie. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. (<i>J. Schweitzer</i>)	360
Rollett, B.; Werneck, H. (Hg.) (2002): Klinische Entwicklungspsychologie der Familie. (<i>L. Unzner</i>)	643
Röper, G.; Hagen, C. v.; Noam, G. (Hg.) (2001): Entwicklung und Risiko. Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. (<i>L. Unzner</i>)	197
Salisch, M. v. (Hg.) (2002): Emotionale Kompetenz entwickeln. Grundlagen in Kindheit und Jugend. (<i>K. Mauthe</i>)	541
Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. (<i>K. Mauthe</i>)	198
Schlippe, A. v.; Lösche, G.; Hawellek, C. (Hg.) (2001): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. (<i>L. Unzner</i>)	132

Simchen, H. (2001): ADS – unkonzentriert, verträumt, zu langsam und viele Fehler im Diktat. Hilfen für das hypoaktive Kind. (<i>D. Irblich</i>)	196
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2001): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Neurobiologische Grundlagen von Sprache und Sprachentwicklungsstörungen. (<i>L. Unzner</i>)	65
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2002): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. (<i>K. Sarimski</i>)	362
Suess, G.J.; Scheuerer-Englisch, H.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik – Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. (<i>B. Helbing-Tietze</i>)	202
Theunissen, G. (2003): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus. (<i>K. Sarimski</i>)	823
Wender, P.H. (2002): Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Ein Ratgeber für Betroffene und Helfer. (<i>Ch. v. Bülow-Faerber</i>)	284
Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. (<i>L. Unzner</i>)	536
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2001): Handbuch Krisenintervention. Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	823

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Esser, G. (2002): Basisdiagnostik für umschriebene Entwicklungsstörungen im Vorschulalter (BUEVA). (<i>K. Waligora</i>)	205
Esser, G. (2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). (<i>K. Waligora</i>)	744
Schöne, C.; Dickhäuser, O.; Spinath, B.; Stiensmeier-Pelster, J. (2002): Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts (SESSKO). (<i>K. Waligora</i>)	465

Editorial / Editorial	213, 369, 545
Autoren und Autorinnen / Authors	61, 122, 194, 282, 354, 456, 534, 639, 736, 812
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	123, 814
Tagungskalender / Congress Dates	67, 137, 208, 292, 365, 468, 543, 649, 748, 827
Mitteilungen / Announcements	69, 139, 212, 472, 651, 750

Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei Schulverweigerung

Wolfgang Oelsner

Summary

School refusal and conditions for psychodynamic psychotherapy

School refusal can be divided into different subgroups, i. e. truancy and school-related fears and Phobias. Psychodynamic psychotherapy is primarily indicated in the treatment of school phobia, which is caused by relationship-based separation anxiety due to fixed dyadic patterns. To avoid further chronification a triangular treatment process should be started. If the child is missing out on school, an in-patient treatment should be considered. Thereby, dysfunctional fantasies can be replaced by age-appropriate ego-functions. With parents projective and identification-processes and libidinous overrepresentations can be worked through. School related fears are not psychoneurotic disorders, but real fears regarding violence or unattainable academic demands. Other forms of therapy and educational interventions are indicated in these cases. Parents can be counselled psychodynamically, if needed. Truancy should be treated by educational means, including interventions by social services if indicated.

Keywords: school refusal – school-related fears – truancy – phobias – separation anxiety

Zusammenfassung

Das Phänomen Schulverweigerung wird differentialdiagnostisch unter Schulschwänzen, Schulangst und Schulphobie diskutiert. Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wird vorrangig bei Schulphobie indiziert gesehen. Es handelt sich um eine Trennungsangst des Kindes, die in dyadischen Beziehungsstrukturen fixiert ist. Um einen Triangulierungsprozess therapeutisch zu forcieren, dürfen die als Verweigerung ausagierten Widerstände sich nicht weiter etablieren. Wenn es nicht zur baldigen Aufnahme des Schulbesuchs kommt, wird für eine stationäre Behandlung plädiert. Es gilt, kindliche Größenphantasien durch einen altersgerechten Zuwachs autonomer Ich-Funktionen abzulösen. In der Elternarbeit werden projektive und identifikatorische Prozesse sowie libidinöse Überbesetzungen bearbeitet. Bei Schulangst liegt keine primär psychoneurotische Störung vor, sondern eine konkrete Überforderungsproblematik, z.B. Furcht vor Gewalt oder Leistungsansprüchen. Hier wird anderen Therapieformen und/oder pädagogischen Interventionen der Vorzug gegeben und analytisch gegebenenfalls die Elternarbeit

begleitet. Bei Schulschwänzen ist ein primär pädagogisches Vorgehen angezeigt, gegebenenfalls gestützt durch Maßnahmen der Jugendhilfe.

Schlagwörter: Schulverweigerung – Schulangst – Schulschwänzen – Schulphobie – Trennungsangst

1 Einleitung

Schulverweigerung drängt sich als zunehmendes Problem in westlichen Industriestaaten auf.¹ Diskutiert wird unter diversen Begriffen: Schulverweigerung, Schulabsentismus, Schulmüdigkeit. Gemeint ist stets das Gleiche: Kinder und Jugendliche kommen dem Auftrag zum regelmäßigen Schulbesuch nicht nach. In der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik hat sich ein differenziertes Diagnoseverständnis unter drei Begriffen etabliert: Schulangst, Schulphobie, Schulschwänzen. Hinter den drei Begriffen stehen sehr unterschiedliche Begründungsmodelle für das Phänomen Schulverweigerung (Oelsner u. Lehmkuhl 2002). Denen wiederum erwachsen verschiedenartige Therapieindikationen. Ob ein therapeutisches Vorgehen überhaupt vorrangig ist, hängt ebenfalls davon ab. Mitunter ist nämlich eher ein pädagogisches Vorgehen angezeigt. Berührungspunkte zur Pädagogik wird es in der psychotherapeutischen Arbeit mit Schülerinnen und Schülern immer geben. Bei Schulabwesenheit geht es jedoch um eine Prioritätenfestlegung des Vorgehens, weil das Behandlungssetting der einen Form für die andere kontraindiziert sein kann.

Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Sinne einer Bearbeitung und Durcharbeitung von neurotischen Konflikten ist streng genommen nur bei der Schulphobie angezeigt. Bei Schulangst und – noch weniger – bei Schulschwänzen ist tiefenpsychologisches Sehen hilfreich und als stützende Prozessbegleitung in die Elternarbeit therapeutisch einzubringen. Vorrangig indiziert ist sie in der Regel jedoch nicht. Umgekehrt darf die Priorität anderer Therapieformen bei Schulphobie in Frage gestellt werden.

Die angerissenen differentialdiagnostischen Erwägungen sollen im Folgenden vor allem im Hinblick auf die Indikationsstellung erörtert werden. Unter dem Aspekt analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden Schulschwänzen und Schulangst kürzer umrissen, während den psychodynamischen Gesichtspunkten bei Schulphobie breiterer Raum gegeben wird.

2 Schulschwänzen

Schulschwänzen ist so alt wie die Schule selbst. Doch erst seit Einführung der allgemeinen Schulpflicht muss ihm eine administrative Dimension beigemessen werden. Die Gründe für Schulschwänzen waren und sind sehr vielfältig. Standen früher eher

¹ Die Häufigkeitsangaben streuen von 5 bis 8 Prozent aller schulpflichtigen Kinder (s. Bernstein et al. 2001; Döpfner et al. 1998; Lehmkuhl et al. 1988, 1998).

soziale Zwangslagen im Vordergrund – Kinder halfen im elterlichen Gewerbe mit, andere sorgten mit Zeitungsaustragen für ein Zubrot –, haben wir es heute eher mit dem Verweigern von Anstrengungsbereitschaft und mit desolaten Sozialstrukturen zu tun. Schule macht den Schwänzern in der Regel nicht Angst. Sie ist eher lästig und langweilig. Sie ist wenig prestigebesetzt und steht im Weg, wenn es gilt, Spannenderes, Lustvolleres zu tun.

In der Kinderbuchliteratur sind die Schwänzer oft Sympathieträger, so wie in „Emil und die Detektive“. Zwar lassen Schriftsteller wie Erich Kästner die Abenteuer – pädagogisch korrekt – meist in den Ferien spielen. Doch es ist klar, dass die liebenswerte „Kindergang“ um „Gustav mit der Hupe“ im Ernstfall die Mathe-Stunde zugunsten ihrer „Verbrechensbekämpfung“ sausen lassen würde. Max und Moritz geben mit ihrem heimtückischen Anschlag auf den Lehrer schon eher Anlass zur Sorge. Wilhelm Busch stellte mit diesen Burschen schon vor hundertfünfzig Jahren heraus, was bei Schwänzern besorgniserregend ist: „Menschen necken, Tiere quälen, Äpfel, Birnen, Zwetschgen stehlen.“ Aus damaligen Obstdieben wurden inzwischen die „Kaufhaus-Streuner“ der Großstädte.

Die Eltern von Max und Moritz sind nicht präsent. Das ist so geblieben. Schulschwänzer finden sich immer noch unter den Heimat- und Erfolglosen. Es sind die frühen „Loser“. Manchmal sind es auch die früh Verwöhnten. In der Regel entstammen sie und ihre Familien einem schwierigen Milieu. Andere kommen aus nicht verwurzelten Herkunftskulturen. Überwiegend sind es Jungen. Schätzungen von Ämtern, Lehrergewerkschaften und Polizei gehen von derzeit 65.000 bis 70.000 Schülern im Bundesgebiet aus.

Mit Schule haben die typischen Schwänzer so wenig im Sinn, dass sie noch nicht einmal Angst vor ihr haben. Jugendpsychiatrisch gesehen handelt es sich um eine Störung des Sozialverhaltens (ICD-10: F91.2). Die Kinder sind oppositionell, aufässig, ungehorsam und trotzig. Sie halten sich wenig an Vorgaben und Regeln. In der Familie kommt es häufig zu ausgeprägten Konflikten, wobei es nicht gelingt, diese dort zu lösen. Meist bestehen starke soziale Bindungen zu Gleichaltrigen, die ebenfalls Auffälligkeiten aufweisen. Gemeinsam wird die Schule geschwänzt, auch gestohlen und aggressiver Unfug angestellt (Poustka 1980).

Natürlich versteckt sich hinter manchem Streuner und Rauhbein eine gedemütigte Kinderseele. Permanent narzisstische Kränkungen, mangelnde Objektkonstanz, ausgebliebene Triebneutralisierung, präödpale Abwehrmechanismen (Verleugnen, Ungeschehen machen, Identifikation mit dem Aggressor) wären einer psychoanalytischen Würdigung wert. Greifen könnte dies allenfalls im stationären Setting. In die Ambulanzpraxis wird diese Klientel in der Regel nicht kommen. Nicht allein die unstete Tagesstruktur wird sie daran hindern. Es fehlen ihnen auch Einsicht und Leidensdruck. Hinderlicher noch: Von diesen lenkt der rasche „Applaus der Straße“ ab. Die Peergroup gibt ihnen sehr hohe Anerkennung, und sie beherrschen bestens die Strategien, diese immer neu abzurufen. Hier sind sie „King“, was sollen sie da mühsam reflektieren? So lange ihnen die Fluchtwege zur narzisstischen Rehabilitierung in der – subkulturellen – Gruppe offen stehen, wird die Anstrengungsbereitschaft zum analytischen Durcharbeiten kaum hinreichend ausgeprägt sein.

Analytische Therapie ist beim Formenkreis „Schulschwänzen“ nur nachrangig angezeigt. Maßnahmen der Jugendhilfe, rasche Erfolge durch sehr niederschwellige Projekte z.B. für „Schulmüde“² im teil- oder vollstationären Setting sind hier vorrangig. Die therapeutischen Strategien müssen zweierlei berücksichtigen: Zum einen geht es um die Einhaltung fester Regeln, deren Überwachung und Kontrolle („Null Toleranz“), andererseits sind motivationsfördernde Angebote wichtig, um die Jugendlichen zur Mitarbeit zu gewinnen und sie persönlich zu erreichen. Modelllernen und Vermitteln von Problemlösestrategien besitzen hierbei eine besondere Bedeutung – allesamt nicht originär tiefenpsychologische Wirkungsfelder.

3 Schulangst

Schulangst ist Angst vor der Schule. Das heißt, der Angstauslöser ist im System Schule, seinen Anforderungen, seinen Personen, seinem Umfeld festzumachen. Schulangst wird deshalb am ehesten mit dem Mittel Schule „bekämpft“. Die Kunst liegt in der Handhabung der Dosis. Hier die angemessene Portionierung zu finden, ist originäre Aufgabe der Schule selbst. Flankierend sind hier Hilfen aus der Verhaltenstherapie am ehesten angezeigt.

Vielleicht ist diese Voranstellung arg kurz gegriffen. Doch aus psychoanalytischer Sicht sei diese plakative Form gestattet, um vor Fehlindikationen im eigenen Lager zu warnen. Natürlich bedarf auch das schulängstliche Kind der Empathie und es muss Trauerarbeit beim Erleben von Begrenztheit leisten. Auch braucht es Hilfe, damit fixierende Abwehrmechanismen nicht den Aufbau von Ich-Funktionen blockieren. Doch es gilt hier nicht primär einen neurotischen Konflikt zu suchen.

Schulangst ist reale Angst vor überfordernden oder gar traumatisierenden Belastungen, die von der Schule ganz konkret ausgehen. Überforderung ist der charakteristische Auslöser für Schulangst. Das kann den Leistungsbereich ebenso betreffen wie den Sozialbereich.

3.1 Leistungsüberforderung

In den vergangenen dreißig Jahren ist eine Umkehr der Verhältnisse festzustellen, wenn es um die Auswahl weiterführender Schulen geht. Rund zwei Drittel aller Schülerinnen und Schüler wechseln heute nach der Grundschule auf Realschule und Gymnasium. 1970 wies die damalige Volksschule solche Belegquote auf (Angaben des Statistischen Bundesamtes 1995). Wenn heute im Fachjargon das Gymnasium als „Volksschule unserer Zeit“ gilt, dann steckt dahinter weniger die Freude über gestiegene Bildungschancen. Eher versteckt sich dahinter der Seufzer von Schulpraktikern, die erleben müssen, wie überforderte Kinder per Elternwille aufs Gymnasium ge-

² Unter dem Begriff „Schulmüde“ legte beispielsweise die Landesregierung Nordrhein-Westfalen 2001 ein Programm auf. An 145 Haupt-, Sonder- und Gesamtschulen versuchen Pädagogen und Handwerksmeister Jugendliche in Kleingruppen zu einem Schulabschluss zu führen (s. auch Oelsner u. Lehmkuhl 2002, S.110).

schickt und mit Nachhilfe oder Internat zu Abschlüssen gedrängt werden. Schon in Grundschulklassen macht sich eine Stimmung breit, als werde die Eintrittskarte zur Teilhabe am gesellschaftlichen Wohlstand nur übers Abitur vergeben.

Leistungsüberforderung hat es zu allen (Schul-)Zeiten gegeben. Heute kaschiert sie sich jedoch tückischer und wird dadurch erst später auffällig. Einige Tücken liegen – so paradox das klingen mag – im elterlichen Engagement und in den sogenannten Teilleistungstärken von Kindern. Eltern wollten immer schon „das Beste“ für ihr Kind. Moderne Eltern lernten, dass das eher mit Lob als mit Tadel erreicht wird. Folglich wird alles „toll“ gefunden, was ein I-Männchen von sich gibt. Nett gemeint. Doch wer alles nur noch „super“ findet, verliert den Blick dafür, womit das Kind sich vielleicht herumquält. So können etwa Wahrnehmungsstörungen die Lautdifferenzierung erschweren oder ein beeinträchtigtes räumliches Sehen wird das mathematische Abstraktionsvermögen einschränken. Die betroffenen Kinder spüren sehr wohl, wie sehr sie sich mit manchen Aufgaben mühen und doch nicht zum Erfolg kommen. Aber die realistische Wahrnehmung von sich selbst ist „weg gelobt“ worden. Angeblich ist ja alles super. Darf man den lobenden Erwachsenen misstrauen, sie enttäuschen? Tragischerweise trifft es die Fleißigen besonders. Aus Angst vor der Depotenzen, vor dem freien Fall aus hochgejubelter Höhe tun sie vermehrt das, was sie gut können und was bisher – bei reproduzierenden Leistungen – auch erfolgreich war: sie werden noch fleißiger. So fleißig, bis sie eines Tages resignieren, wenn sie nicht vorher schon kollabieren. Als Kompromiss bietet der Körper den Ausweg ins Somatisieren an – dann „kann man ja nichts dafür“, wenn es schulisch hakt.

Eine andere Tücke liegt im generalisierenden Hochloben von Teilstärken. Beispielsweise gelten Kinder, die gut lesen können, in unserem Kulturkreis vorschnell als intelligent. Dabei sagt diese Teilfähigkeit nichts aus über flexible Denkopoperationen, wie sie in der Grammatik oder bei Gleichungen mit Unbekannten verlangt werden. Doch ein „Gut“ in Rechtschreibung gilt immer noch als Empfehlung fürs Gymnasium. Inzwischen hat das epidemische Züge angenommen. So beginnt in Köln nur die Hälfte aller Hauptschulabsolventen diese Schulform in Klasse 5. Die andere Hälfte startet auf Realschulen und Gymnasien und wird später – so der zynische Schuljargon – „nach unten durchgereicht“. Das heißt, hier wurden hoffnungsvoll Laufbahnen angestrebt, die stillschweigend versackten. Bei manchen so still, dass sie den Ort der täglichen Demütigung und Frustration nicht mehr aufsuchen. Die einen verabschieden sich oppositionell-aggressiv, andere halten die Fassade noch eine Weile aufrecht und tun so, als gingen sie morgens zur Schule. Andere wiederum werden daran körperlich krank, entlasten sich mit dem Verweis auf ein Attest vom Dünkel des Scheitern.

Wo kann hier analytische Psychotherapie ansetzen? Sie kann begleiten, kann die Wahrnehmung eigener Unzulänglichkeit aushalten helfen, sie kann Trauerarbeit begleiten, wenn Abschied von überhöhten Bildungszielen genommen werden muss. Doch wo kann der neurotische Konflikt gesehen werden? Bei den Eltern offenbart er sich in Form von Überschätzung, Ehrgeiz und Ignoranz. Das könnte im Rahmen der begleitenden Psychotherapie der Bezugsperson bearbeitet werden. Doch die Kinder haben reale Furcht, Sorge vor dem Scheitern. Sie übertragen hier nichts, verschieben und projizieren nichts. Die Angst vor Überforderung ist real.

3.2 *Gewalt, Mobbing und Zynismus als Angstauslöser*

Ähnlich konkret wie die Angst vor Überforderung ist für manche Kinder die Erfahrung von Gewalt und Mobbing. Die Öffentlichkeit sieht in diesen sozialen Stressfaktoren die Ursache für Schulangst schlechtweg. „Abzocke auf dem Schulhof“, „Schüler erpressen Altersgenossen“, „Beim nächsten mal mach ich dich tot“, lauten die Überschriften der Zeitungen, vor allem in den Großstädten. Tatsache ist zwar, dass der größte Teil des Schülerdaseins in friedlichen Bahnen verläuft, doch wenn ein Kind einmal Opfer von Brutalität geworden ist, kann das traumatische Ausmaß annehmen. „Da kriegen mich keine zehn Pferde mehr hin“, sagte ein Zwölfjähriger, der auf dem Schulweg beraubt und in einen Müllcontainer gesteckt worden war. Er hätte zu Hause Schläge, Schuldgefühle oder auch Ordnungsstrafen gegen die Eltern wegen Schulpflichtversäumnis in Kauf genommen, doch zur Stätte seines Martyriums wollte er nicht mehr gehen.

In Fällen nackter Gewalt gibt es nichts zu verhandeln, zu diskutieren oder zu therapieren. Das kann alles später unter Einsatz helfender Fachleute geschehen. Für das Kind gilt nur: damit muss Schluss sein, und zwar sofort. Das Schlimme an der Gewalterfahrung ist ja nicht allein das geraubte Geld oder die geraubte Modejacke. Furchtbarer als der materielle Schaden ist das Erlebnis von Schutzlosigkeit, von Ausgeliefertsein, das Gefühl der Ohnmacht. Das lähmt und erstickt jede Lebensfreude.

Angesichts realistischer Schreckensszenarien ist zunächst einmal das Erlernen von Strategien wichtig. Hier geht es um Ängste, die frei sind von Übertragungssphänomenen. Eher haben sie mit Problemen der Wahrnehmungsschärfe und dem Einüben von Vermeidungs- bzw. Verteidigungsstrategien zu tun. In diesen Fällen gilt es weniger zu deuten als vielmehr das genaue Hinsehen einzuüben: „Galt das wirklich dir? Glaubst du, dass man es speziell auf dich abgesehen hatte? Könnten nicht auch andere gemeint gewesen sein, und du bist da eher zufällig hineingeraten?“ Dieses Fragen geschieht auf dem Hintergrund, dass Kinder manchmal Probleme mit der sozialen Realitätsprüfung haben. Sie stellen einen Ich-Bezug her, wo es keinen gibt. Wenn beispielsweise beim Gedränge am Schultor mehr oder weniger alle Kinder kleine Ellenbogenstöße abfangen, sehen manche darin einen gezielten Angriff auf sich. Die einen „wehren“ sich dann aggressiv, andere fühlen sich ängstlich bedroht. In beiden Fällen liegt eine folgenreiche Fehlinterpretation der Situation zugrunde. Natürlich kann die auch neurotisch begründet sein. Dann sollte eine tiefenpsychologische Aufarbeitung nachfolgen. Besonders dann, wenn Wiederholungszwänge festgestellt werden. Das sind Kinder, die immer wieder Opfer werden, weil sie eine einstmals traumatische Erfahrung krankhaft reinszenieren. Solche Kinder fallen aber auch in anderen Lebensbereichen auf und gelten nicht als primär schulängstlich.

3.3 *Schutzstrategien und reale Veränderungen*

Vorrangig gilt es bei Schulangst, Bedingungen für einen Schulbesuch wieder herzustellen. Das heißt, Wahrnehmungsschärfe und Selbstschutzstrategien einüben. Die Fähigkeit zur richtigen sozialen Einschätzung wird die gewaltsamen Aktionen nicht harmloser machen, aber sie mindern die Gefahr, ungewollt einbezogen zu werden.

Solange ein Kind Strategien einsetzen kann, muss es nicht ohnmächtig sein. Beispielsweise kann es im Schulbus den Platz hinter dem Fahrer anstreben, oder es kann den Rangleien an der Haltestelle durch Umsteigen aufs Fahrrad ausweichen. Wichtig ist: aktiv bleiben, hinschauen, Vorboten der Gefahr sehen. Es ist keine Feigheit, wenn die Kinder auf dem Schulhof Nischen suchen, in denen es weniger schlimm zugeht. Meist lassen sich auch im schwierigen Umfeld kleine Inseln der Fairneß ausmachen. Und wenn es nur ein einziger Schulkamerad ist, der positiv besetzt ist.

Es wird deutlich, dass Angstreaktionen bei offensichtlichen Angstanlässen vorrangig pädagogisch und – in der Zuspitzung – verhaltenstherapeutisch beantwortet werden.

Ähnlich verhält es sich, wenn Kinder Angst entwickeln vor einem Lehrer, der ganz offenkundig autoritätsübergriffig, ungerecht oder zynisch ist. Solch ein Lehrerverhalten kann als Abwehrmechanismus und Überforderungssyndrom gedeutet werden. Doch den Schülern nützen die Erklärungen wenig. Auch müssen sie solche Entgleisungen und destruktiven Grundhaltungen nicht aushalten lernen. Hier gilt es administrativ, dienstdisziplinarisch seitens der Eltern einzuwirken, oder – wenn die „Machtverhältnisse“ nicht beeinflussbar sind – die Klasse oder gar Schule zu wechseln.

Eine analytische Arbeit gilt hier eher den Eltern denn dem Kind. Vor allem dann, wenn es Adressat projektiver Identifikation ist. Manche Eltern befällt heute noch ein Unbehagen, wenn sie ihre alte Lehranstalt wiedersehen. Der Bau steht für die Zeit eigener Ängste, Ohnmacht und Entwürdigung. Berichtet nun ihr Kind von ähnlichen Empfindungen, kommt es mitunter zu einer sehr ambivalenten Botschaft, besonders von Vätern an Söhne. Innerlich leiden sie mit, erleben noch einmal ihre eigene frühere Ohnmacht. Doch anstatt die Situation gemeinsam zu betrauern oder in der nun kompetenteren Erwachsenenrolle zu bekämpfen (etwa durch energisches Zur-Rede-Stellen der Lehrperson) delegieren sie den Verteidigungskampf an den Sohn: „Wehr dich, lass dir nichts gefallen! Dem solltest du mal die Meinung sagen“. Der Sohn wird an dem Auftrag zerbrechen, wenn er den Stellvertreterkampf für das einstige Vater-Kind zusätzlich aufgebürdet bekommt. Manche Väter wollen sich durch einen heldenhaften Sohn nachträglich noch vor ihrer eigenen Schulzeit rehabilitieren. Kämpferisch hätten sie sich ihren eigenen Vater seinerzeit gewünscht.

Unbewusst perfide wird es, wenn die Väter zwar spontan mit ihren Söhnen mitleiden und innerlich gegen das Unrecht auf die Barrikaden gehen, doch eine völlig andere Botschaft von sich geben: „Da musst du durch! Stell‘ dich nicht so an! So schlimm wird’s schon nicht sein. Und wenn, dann hat’s noch keinem geschadet.“ Manche Väter haben die „Identifikation mit dem Aggressor“ als Abwehrmechanismus derart als Charaktereigenschaft verfestigt, dass sie die entwertenden, krankmachenden Vergehen der Pädagogen als „harte Lebensschule“ glorifizieren. Oder sie reden vom „Sich arrangieren“, „Auf die Schliche kommen“, „Mit gleichen Waffen zurückschlagen“. Die väterliche Erleichterung, die schlimmen Verhältnisse einst selber überlebt zu haben, wird zum Zweck der narzisstischen Rehabilitation idealisiert. Das ähnelt dem Stolz von Kriegsveteranen „durchgekommen zu sein“. Empathie wird als hinderlicher Ballast abgewehrt. Wenn die Väter dann noch mit geschäftlichem Erfolg auf ihrem Weg des „Über Leichen gehen“ bestätigt werden, haben die Kinder wenig Chancen, sich gegen ein verletzendes Pädagogenverhalten angemessen zu wehren.

Ähnliche Mechanismen gilt es aufzudecken, wenn Eltern auf den „Werbetrick“ einiger Schulen hereinfallen. Das sind Lehranstalten, die ihre unsensible pädagogische Ausstrahlung als Gütezeichen verkaufen. Sie präsentieren sich als besonders leistungsbewußt, als konsequent und streng geführt. Auch hier wird es für Kinder aussichtslos, wenn Eltern sich den Sarkasmus zu eigen machen und Zustände, unter denen sie einst selbst in der Schule litten, nun als pädagogisches Abschleifmittel propagieren. (Es ist zu fürchten, dass unter dem Vorwand der PISA-Studie diese Haltung wieder hoffähig wird.³)

Fassen wir zusammen: Schulangst heißt „Angst vor der Schule“. Ursache und Auslöser des angstbesetzten Erlebens liegen in der Schule selbst begründet. Da es sich nicht primär um Übertragungsprobleme handelt, ist in der Therapie des Schülers, der Schülerin keine analytische Arbeit angezeigt. Vorrangig sind testdiagnostische, schuladministrative, pädagogische und verhaltenstherapeutische Interventionen. Testdiagnostik soll klären, ob eine Überforderung vorliegt. Wenn ja, ist ein Wechsel der curricularen Schwerpunkte oder der gesamten Schullaufbahn angeraten. Motivationsaufbau wird durch Erfolge auf angemessenem Niveau erreicht. Analytisches Verstehen ist hilfreich beim schmerzhaften Prozess des Abschiednehmens von Bildungs- und Lebensentwürfen.

Ist Schulangst in traumatischen Erfahrungen von Gewalt und Mobbing begründet, sind schuladministrative Maßnahmen zum Abstellen der realen Missstände vorrangig, ggf. auch ein Wechsel in ein anderes Lernumfeld. Wahrnehmungstraining, Desensibilisierung und Unterstützung in positiven Sozialkontakten sind hier hilfreich. Differentialdiagnostisch ist dabei zu prüfen, ob es sich beim Kind um Fehlinterpretationen der Schulwirklichkeit handelt, die Ausdruck von neurotischem Übertragungsgeschehen sind. Dann ist tiefenpsychologische Therapie indiziert. Psychoanalytische Elternarbeit ist bei Schulangst in jenen Fällen von Nöten, wo ein elterliches Schultrauma der Spätrehabilitierung durch das Kind per projektiver Identifikation harrt.

4 Schulphobie

Analytische Psychotherapie hat bei Schulphobie – im Gegensatz zu Schulschwänzen und Schulangst – Priorität. Zumindest ist psychodynamisches Sehen und Denken bei der Behandlung unerlässlich.

Kinder und Jugendliche mit einer Schulphobie zeigen ein widersprüchlich wirkendes Bild. Angst ist nur die eine Seite der Medaille. Die andere ist Macht und Überheblichkeit. Machtvoll und eigenwillig inszenieren schulphobische Kinder einen ihnen wichtigen Status. Besser gesagt: in panischer Angst umklammern sie ihn. Sie können sich nicht von ihm trennen, weil dahinter die Angst vor Bedeutungs-, ja

³ Japanische Schüler belegen in der schulvergleichenden PISA-Studie hohe Rangplätze. Die Schattenseite des Erfolgs ist u. a. eine sehr hohe Zahl von Schulverweigerern. Berichte aus dem japanischen Schulwesen zufolge sollen im Frühjahr 2001 an die 120.000 Schulverweigerer ausgemacht worden sein (s. auch Schmitt 1992).

Existenzverlust steht. Schulphobische Kinder haben nämlich nicht primär Angst vor der Schule, sondern Angst vor der Trennung aus einem ihnen vertrauten Milieu. Außerhalb dessen fühlen sie sich bloßgestellt und degradiert, eben ohnmächtig. Schulphobie wird demzufolge in der ICD-10 auch unter den „kindheitsspezifischen emotionalen Störungen“ als „Störung mit Trennungsangst“ (F93.0) aufgeführt.

Um die Dynamik der Schulphobie zu veranschaulichen sei ein Märchen bemüht: „Des Kaisers neue Kleider“. Es handelt von Macht und Ohnmacht, von Imponiergehabe und Bloßgestelltwerden, und es veranschaulicht, warum ein kluger Mann – immerhin der Kaiser – sich lächerlich macht. In der Absicht seine aufgeblasene Bedeutung zu behaupten, setzt er sich selbst schachmatt. Die hintersinnige Geschichte von Hans Christian Andersen sei hier im Kern wiedergegeben

4.1 *Des Kaisers neue Kleider*

Zwei Spitzbuben geben sich bei Hofe als Weber von hohem Range aus und versprechen dem Kaiser ein Gewand zu wirken, wie es kostbarer und feiner noch keiner getragen habe. Der umschmeichelte Kaiser erteilt den Auftrag.

Die beiden Schwindler begeben sich an ihr imaginäres Werk. Sie besitzen weder Gerät noch Material, tun aber sehr wichtig. Natürlich merken das die Bediensteten bei Hofe, wagen jedoch nichts zu sagen. Denn – das ist der geniale Trick der „Weber“ – dieser Stoff sei nur für kluge Menschen sichtbar. Dumme und solche, die für ihr Amt nicht taugen, sähen ihn nicht. Wer will sich bei Hofe schon als unfähig zeigen?

Folglich beklatschen sie die vorgetäuschten „Arbeitsfortschritte“. Auch dem Kaiser bleibt bei der Anprobe keine andere Wahl, als den bewundernden Kommentaren seiner Minister zuzustimmen. Dabei ist er in Wahrheit höchst entsetzt, sieht er sich doch erbärmlich in Unterwäsche vorm Spiegel stehen. Sollte er, der Kaiser, wirklich dumm und somit amtsunfähig sein? Die Komplimente seiner Untertanen beruhigen ihn. Solange alles im geschlossenen Bereich des Hofstaats bleibt, ist keine Enttarnung zu fürchten.

Doch als Kaiser muss er sich ab und zu dem Volke zeigen. Er verlässt den schützenden Palast zu einer Prozession. Auf der Straße ist ein jeder in der Menge entsetzt über die eigene vermeintliche Dummheit und heuchelt ein bewunderndes Bravo. Bis ein Kind am Straßenrand ausruft, was alle sehen: „Der Kaiser hat ja gar nichts an.“ Nach einer Schrecksekunde entlädt sich die Spannung in befreiendem Gelächter. Allein, der Kaiser und seine Hofschranzen müssen den Staatsakt durchhalten.

Der Gang zur Schule, in die Gruppe Gleichaltriger, ist bei Kindern mit Schulphobie vergleichbar mit dem Gang des Kaisers aus dem schützenden Palast. Sie, die Umschmeichelten und Bewundernden, fürchten ihre Entmachtung. Die Unverstelltheit des Volkes auf der Straße wird sie bloßstellen und demütigen. Jäh ist der Schub vom Thron in die Niederungen der Realität. Die güldenen Gewänder lösen sich in ein erbärmliches und lächerliches Nichts auf. Natürlich geschieht das alles nicht real, doch vom Kind wird es wie ein reales Erlebnis gefürchtet. Es ist der Fall aus der Höhe der Grandiosität und der idealisierten Selbstwahrnehmung. Klug und sensibel genug sind die schulphobischen Kinder, um zu ahnen, dass ihre Position unangemessen ist. Die Kinder spüren das Krankhafte und Substanzlose der Exklusivität, so wie der Kaiser im Märchen ahnt, dass Lug und Betrug im Spiel sind. Er kommt aber aus der Falle nicht heraus, weil das Vertrauen in seine Wahrnehmung mit einem unerträglichen

Ansehensverlust bedroht würde. Er gölte als dumm. Das Perfide liegt in der Geschlossenheit des Systems. Hierarchie und Etikette bei Hof funktionieren, weil das Mitspielen mit Prestigegewinn belohnt wird. So macht sich der Kaiser vom Palast abhängig. Kaiser ist er nur hier. Er sitzt in der Falle. Da deren Gitter jedoch vergoldet sind, kann er sich die Situation schön reden. Er darf sich nur nicht nach draußen wagen. Außerhalb des Palasts bricht das System zusammen.

Nicht von Kaisern, aber von „den kleinen Chefs“ ist in manchem Elternhaus die Rede. Geschieht das auch noch mit Glanz im Auge, dann ist die Dynamik des Andersen-Märchens getroffen. Kindern wird eine Bedeutung zugespielt, die ihnen nicht angemessen ist, die sie aber gern annehmen. Welcher Dreikäsehoch wäre nicht gern schon Chef? Die Stunde der Wahrheit kommt für sie in der Begegnung mit Gleichaltrigen, im außerhäuslichen Kontext, in einem Klima von Anforderung.

4.2 „Unser Prinzesschen“

Wie können Kinder eine so unrealistische Bedeutung zugespielt bekommen, dass die Furcht um deren Enttarnung sie lähmt? Wie so oft fängt manches scheinbar harmlos und „in bester Absicht“ an. „Unser Prinzesschen ist da“ oder „Our Star is born“ oder „Du bist unser Leben“⁴, so und ähnlich liest sich in manchen Geburtsanzeigen der neurotische Start. Neben der verständlichen Freude, mit der die neuen Erdenbürger begrüßt werden (und das darf ruhig überschwänglich sein), ist hier herauszuhören, welche Rolle die Kleinen für die Großen spielen. Mitunter definieren sich Eltern über die Weiterentwicklung ihres „Stars“. Das Risiko, die Erwartungshaltung zu enttäuschen, wird für die Kinder groß und damit ihre Angst, den Thron nicht ausfüllen zu können. Doch wer ihn so passgenau und abgefedert von außen zugeschoben bekommt, entwickelt keine Fähigkeiten ihm sich mit kindgerechten Mitteln zu nähern. Zudem verkümmern die Fertigkeiten ihn zu verteidigen. Auf diesem dünnen Fundament wird das tägliche Zusammentreffen mit den zwanzig anderen „Prinzessinnen und Prinzen“ in der Klassengemeinschaft anstrengend und angstbesetzt.

Der Ausbruch der Angst vor Entthronung, also der Beginn der konkreten Schulverweigerung, kann erstaunlich weit bis in höhere Jahrgangsstufen hinausgeschoben werden. Um im Bild zu bleiben: Die Kaiserpaläste hierzulande sind recht groß. Sie haben Nischen und Flügel, in denen man sich sicher fühlen kann. Sogar nach draußen kann man sich stellenweise bewegen, wenn das Schloss Dependancen unterhält. Konkret heißt das: Eltern suchen eine ganz bestimmte Schule mit einem ganz bestimmten Profil aus (z. B. Angebotsschulen). Da diese selten in der Nachbarschaft liegen, fahren sie ihre Kinder während der ersten Jahre täglich dort hin. Auch Freizeitangebote werden nicht so angenommen, wie sie sich unmittelbar am – womöglich schwierigen – Wohnort anbieten. Eher werden die Kinder weite Wege zu ausgewählten Gruppen gefahren. Man bleibt im System und meidet ein kantigeres Milieu (Hier wird vielleicht nachvollziehbar, warum Schulphobie ein Phänomen primär wohlhabender Gesellschaftsformen ist).

⁴ Die Zitate entstammen privaten Glückwunschannoncen in deutschen Tageszeitungen.

Die „Prinzen“ holen sich keine Erkältung, sie entwickeln aber auch keine Abwehrkräfte. Gegenüber derberen Wetterlagen spüren sie ihre Schutzlosigkeit. Die Etablierung eines geschlossenen Systems kann gut gehen, in Einzelfällen bis in Klasse sieben, acht oder höher. Das kann aber auch jäh zusammenbrechen, wenn unbeflussbare Störungen von außen eindringen: eine Neubesetzung der Klasse etwa durch nassforsche „Sitzenbleiber von oben“, durch eine plötzlich andere Klientel aus einem Neubaugebiet, durch Lehrerwechsel oder ähnliche Unwägbarkeiten, wie es sie an öffentlichen Schulen gibt.

4.3 *Schulphobie als Trennungsangst der Eltern*

„Sie fehlt mir ja doch.“ Diesen Seufzer schob eine Mutter nach, nachdem sie sich zunächst erleichtert gezeigt hatte, dass ihre Tochter seit der Aufnahme in eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wieder regelmäßig eine Schule besuchte. Zuvor hatte sie das über ein Jahr lang verweigert. Überreden, Belohnen, Beschimpfen, Bestrafen, Begleiten, Nicht-drum-Kümmern waren vorausgegangen, doch das Mädchen reagierte mit Schrei-Attacken, Erbrechen, Schwindel, Lähmung. Verständlich, dass die ersten regelmäßigen Tage nach Klinikaufnahme der Mutter wie eine Erlösung vorkamen. Dennoch, die Tochter fehlte ihr. Ihr fehlte auch das inzwischen Alltag bestimmende Sich-drum-Kümmern und Problematisieren. In der Klage dieser Mutter verdichtet sich, was Untersuchungen als „Trennungsschwierigkeiten der Mutter“ dokumentieren (Lehmkuhl et al. 1988). Differentialdiagnostisch ist dies ein Kriterium zur Abgrenzung von Schulangst. Trennungsschwierigkeiten zwischen Eltern und Kind sind bei der Schulphobie dreimal stärker vertreten als bei der Schulangst. Genau umgekehrt liegen die Verhältnisse, was die Schwierigkeiten mit Lehrern, Mitschülern und Leistungsanforderungen angeht. Da haben die schulängstlichen Kinder rund dreimal mehr Probleme als die schulphobischen. In dieses Bild passt, dass die Raten für „übermäßig ausgeprägte familiäre Beziehungen“ und „verzerrte intrafamiliäre Kommunikation“ bei Schulphobie höher ausfallen als bei Schulangst (Lehmkuhl et al. 1988). Auch das macht deutlich: Schulphobie ist primär ein Trennungsproblem.

Wie wenig Schulphobie mit den konkreten Verhältnissen an der Schule zu tun hat – und somit durch Einwirkungen der Schule selbst beeinflussbar wäre – zeigt auch die Tatsache, dass schulphobische Kinder in der Regel den Leistungsanforderungen gewachsen sind. Sie bereiten sich durchaus auf Klassenarbeiten vor und machen ihre Hausaufgaben. Vorbereitet und mit gepacktem Ranzen kehren sie dennoch auf dem Schulweg um, wenn nicht heftige somatische Beschwerden sie bereits am Verlassen des Hauses hinderten. Im Gegensatz zu den Schulschwänzern ist ihnen das peinlich, sie schämen sich dafür, wenngleich sie in der akuten Angstattacke alle Register ziehen, um die Verweigerung durchzusetzen.

Im Kampf um den morgendlichen Schulweg wird der kindliche Thron und der schützende Verbleib im „Palast“ verteidigt. Doch es geht um mehr. Es geht um das Zulassen von Distanz und Autonomie. Wenn Kinder zu Hause vermittelt bekommen „Du bist unser Schatz“, ist das eine liebevolle Anerkennung. Wenn damit aber die unausgesprochene Botschaft einhergeht: „Pass auf dich auf! Ich werd’s nicht

überleben, wenn dir was zustößt“, dann wird eine Verantwortung aufgebürdet, die unfrei, risikoscheu und ängstlich macht. Und um eine weitere Ambivalenz geht es. Einerseits bringt das Zuspätkommen von so viel Bedeutung narzisstischen Gewinn („Ich bin wichtig!“). Andererseits geht die Furcht vor Depotenzen mit einher, wenn die Kinder realisieren, dass die Eltern eigentlich ganz gut allein zu Recht kommen. Wenn sie etwa die freien Stunden des Schulvormittags nutzen, um ihren Interessen nachzugehen oder es sich mit anderen, dem Partner, dem Kollegen, dem jüngeren Geschwister nun besonders schön machen. Die Schule zu besuchen heißt auch, Kontrollmacht abgeben.

Die Ambivalenz von Bedeutung und Kontrolle ist durchaus auf beiden Seiten, bei Kind wie Eltern, anzutreffen. Sichtbar wird das an den klassischen Schwellensituationen. Beispielsweise wenn der gehütete Nachwuchs erstmals einer Erzieherin im Kindergarten überlassen wird, oder wenn das, was die Lehrerin sagt, mehr gilt als was bisher zu Hause galt. Auch die ersten Übernachtungen auf Klassenfahrten (etwa im dritten Schuljahr) sind Schlüsselerlebnisse. Wehe, die fremden Erzieher machen es dem Kind nicht nett! Aber wehe, das Kind fühlt sich bei ihnen wohl und vermisst die Eltern nicht! So plakativ darf die Konfliktlage in den Schulphobie gefährdeten Beziehungen gezeichnet werden.

4.4 Von der Dyade zur Triade

Es gibt weitere Sollbruchstellen im ambivalenten Beziehungserleben, an denen Schulphobie sich festmachen kann. Da wäre die Ablösung von der Schulwegbegleitung zu nennen (variantenreich sind die Rationalisierungen, warum Kinder mal wieder mit dem Auto gebracht werden müssen), da wären Kinder zu nennen, die den Sozialstand ihrer Eltern rehabilitieren sollen und dazu wie ein „Star“ in der Familie aufgebaut und abgeschirmt werden (ein Thema auch in Migrantenfamilien; Oelsner u. Lehmkuhl 2002, S. 96 ff.). Zu nennen wären Konstellationen von Ersatzpartnerschaftsverhältnissen zum Kind oder Dankbarkeit für kostbaren, späten Kindersegen oder Hoffnungen, Schuldgefühle und Rehabilitationswünsche, wenn verstorbene oder behinderte Geschwisterkinder dem jüngeren Kind vorausgingen.

Kürzen wir es hier ab und fassen die Dynamik des neurotischen Konflikts zusammen: Schulphobie als Trennungsproblematik basiert auf einem Verharren in dyadischen Beziehungsstrukturen. Der Triangulierungsprozess misslingt oder setzt erst gar nicht ein. Diese Dynamik erklärt, warum die Kehrseite der Angst die Überheblichkeit ist. In der gesicherten dyadischen Beziehung sind die Machtverhältnisse so vertraut, dass eine Chef-Rolle etabliert, wenn nicht gar zugespielt wird. Sofern die kleinen Chefs aber vergegenwärtigen müssen, dass ihre „Untertanen“ auch anderen Bezugssystemen zugewandt sind, wird es bedrohlich. Sie haben keine Kompetenz entwickelt, um ihre Rolle zu verteidigen. Sie ahnen, dass die Strategie, die zur Aufrechterhaltung der „Hausmacht“ im dyadischen System ausreicht, außerhalb dessen zahnlos, geradezu lächerlich wirkt. Ja, sie ahnen sogar, dass es da auch nichts zu verteidigen gibt, weil ihnen die Exklusivrolle gar nicht zusteht.

5 Analytische Therapie bei Schulphobie

Analytisches Vorgehen ist das Mittel erster Wahl bei Schulphobie. Warum ist nicht beispielsweise Verhaltenstherapie primär hilfreich? Die vorstehenden Ausführungen zeigten, dass Schulphobie nicht an der Schule festgemacht werden kann. Eine stufenweise Anbahnung des Schulbesuchs mittels Verhaltenstherapie – etwa erst bis zum Schultor, dann bis vor den Klassenraum, dann eine, später mehrere Schulstunden – greift hier nicht. Schulphobische Kinder verblüffen ja damit, dass sie das an manchen Tagen problemlos können, beispielsweise, wenn Mama sich verpflichtet, vor der Klassentür zu sitzen oder wenn Handy-Anrufe nach Hause jederzeit erlaubt sind. Ein Schüler aus der eigenen Praxis überraschte nach langen Fehlzeiten mit einer Rückkehr zur Schule. Nach Tagen glaubten alle, das Symptom sei verschwunden. Hintergrund war, dass der arbeitslose Freund der Mutter eine Zeit lang einen Job fand. Nun musste nicht mehr überwacht werden, wie der Rivale sich mit der „Geliebten“ vergnügte, während der Schüler morgens die Schule besuchte. Nach Ende des Interimsjobs ging die Schulverweigerung wieder los. Ein schrittweises Wiederheranführen an die Schule mag sich als Erfolg gerieren, dynamisch bleibt es wirkungslos.

Ähnlich wirkungslos ist es, wenn sich die Schule im rührend hilflosen Bemühen dem Kind immer freundlicher andient. Sonderabsprachen und Ausnahmeregelungen werden getroffen, die später oft genug in enttäuschten Zorn umschlagen. Sie greifen nicht, weil es – unbewusst – nur Angebote sind, sich in die Dyade einbeziehen zu lassen. Wenn sich Schule – um das Bild nochmals zu bemühen – zu einer Dependence des Kaiserhofs macht, ist noch kein Schritt nach draußen gewagt.

Das Tückische ist der versteckte Widerstand. Er maskiert sich als rascher Erfolg, ja als scheinbare „Spontanheilung“. Den Widerstand nicht mehr als solchen zu erkennen, ist die größte Klippe in der Anfangsphase der Behandlung. Der Verfasser kannte sie aus seinen beiden Rollen als Kinderanalytiker und als Schulpädagoge.

Für den Therapeuten besteht die Verlockung, sich vom schulphobischen Patienten als Verbündeter „gegen den Rest der Welt“ einbeziehen zu lassen. Vor allem von Patienten, deren Trennungsproblematik schon recht generalisiert und manifest ist und die anfänglich auch nicht zur Therapie wollen. Kommen sie, dann spielen sie dem Therapeuten bald die Rolle eines Exklusiv-Vertrauten zu und klagen ihm die „Ungerechtigkeiten der Welt“. Der Widerstand scheint aufgegeben und die Therapie erfolgreich zu sein. Das geht so lange gut, wie noch nicht auf einem Schulbesuch bestanden wird. „Das soll ja auch nicht erzwungen werden. Erst mal Vertrauen schaffen“, heißt es. Das ist grundsätzlich legitim. Für das Kind mit Schulphobie kann es aber ein Signal sein, das „Palastmilieu“ auf das Therapie-Setting zu übertragen. Solche Kinder haben die Tendenz, „den Dritten“ konturenlos zu machen, ihn mit „Nettigkeiten“ zu ignorieren. Nicht selten stehen plötzlich Patient wie Therapeut kritisch der Schule gegenüber. Gründe zum Mäkeln finden sich dazu ohnehin immer. Die dyadische Falle schnappt zu. Der Therapeut informiert womöglich die Schule, man sei auf einem guten Weg, aber es brauche noch Zeit. Fortsetzungs-Atteste werden ausgestellt.

Aus der Schulpraxis ist von einem Fall zu berichten, der ein ganzes Kollegium jubeln ließ – verfrüht und irrtümlich. Ein sehr hartnäckig schulphobischer Schüler der Klasse 9 ließ sich überraschend in ein Betriebspraktikum vermitteln. Nach Monaten

der Unterrichtsabwesenheit besuchte er die Praktikumsstelle, ein Reisebüro, drei Wochen lang absolut zuverlässig. Anschließend wollte er mit der Schule jedoch überhaupt nichts mehr zu tun haben. Er verweigerte auch den telefonischen Kontakt zur Lehrerin, die ihn so begeistert im Praktikum begleitet hatte. Was war passiert? Der Jugendliche traf im Reisebüro auf drei Damen, die er völlig um den Finger zu wickeln verstand. Sie waren von seinen Umgangsformen (er hielt ihnen die Tür auf, bot sich zum Kaffeekochen an), seiner Kompetenz (Melden am Telefon, Umgang mit dem PC) und Arbeits-eifer überaus angetan. Angesichts der oftmals ungehobelten sonstigen Praktikanten empfahl sich hier ein möglicher „Schwiegersohn“. Der Junge hatte mit dem eifrigen Demonstrieren von Sekundärtugenden die „Flucht nach vorne“ ergriffen. Da er offenkundig die Arbeit sah, erübrigten sich Anweisungen. Er suchte sich Tätigkeiten aus, bei denen keine Kompetenzeinbuße zu fürchten war. Kurz: Auf sehr niederschwelligem Niveau wurden Phantasien von der Chefrolle genährt. Er musste sich nicht als Lerner outen. Agierend vermied er Fragen, die an der Größenphantasie gekratzt hätten. Auf diesem Hintergrund mag einleuchten, warum es ihm nach dem Praktikum besonders unerträglich erschien, sich in die Niederungen des Schulalltags zu begeben. Reisebüro-Chefs lassen sich von einer Lehrerin kein Berichtsheft abverlangen.

Analytische Psychotherapie berücksichtigt das Phänomen Widerstand. Sie muss aufpassen, dass der nicht nach außen verlagert und dort ausagiert wird. Er gehört in die therapeutische Beziehung und muss hier bearbeitet werden. Der Therapeut wird dem Patienten die Reaktionen und den Druck der Schulbehörde nicht ausräumen. Die damit verbundenen Ängste oder Bestrafungsphantasien werden Gegenstand der Behandlung. Konkret heißt das, dass die Verpflichtung zur Wiederaufnahme des Schulbesuchs nicht allzu lange ausgeklammert werden kann. Die Praxis ist voll von Beispielen, in denen Therapeuten den ausbleibenden Schulbesuch über Monate, z.T. Jahre per Attest entschuldigen oder um immer weiteren Aufschub bei der Schulbehörde bitten.

Sollte nach etwa drei Monaten ambulanter Psychotherapie noch kein Schulbesuch möglich sein, ist eine stationäre Behandlung anzuraten. Ein längeres Dulden der Schulabsenz kann den Widerstand fixierend kultivieren. In einer Erwachsenenanalyse mag dafür eine längere Zeitstrecke gewährt werden. Bei Kindern und Jugendlichen aber droht die Gefahr eines unumkehrbaren Verpassens von Bildungsgängen. Flankierend zur stationären Aufnahme und dem dort überwachten Schulbesuch kann analytisch weitergearbeitet werden. Die Ängste und Affekte werden nun unverstellt präsent und zugänglich. Wenn sich die Institution als „der Dritte“ darstellt, kann es eine Bewegung Richtung Triangulierung geben. Ohne dosierte Zumutungen erhalten die Ich-Funktionen keine Gelegenheit zu wachsen. Sie stagnieren dann in ihrem Festhalten an regressiven und fixierenden Tendenzen.

Literatur

- Bernstein, G. A.; Hecktner, J. M.; Borchardt, C. M.; McMillan, M. H. (2001): Treatment of school refusal: One-year-follow-up. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 40: 206-213.
 Döpfner, M.; Plück, J.; Berner, W.; Englert, E.; Fegert, J. M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K.; Lehmkuhl, G.; Lehmkuhl, U.; Poustka, F. (1998): Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale

- Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern. Z. Klin. Psychol. 27 (1): 9-19.
- Landschaftsverband Rheinland (Hg.): Stören, Schwänzen, Scheitern. Kongressdokumentation des Landesjugendamtes Köln, 13. September 2000.
- Lehmkuhl, G.; Doll, U., Blanz, B. (1988): Schulphobisches Verhalten. Sozialpäd. 10: 569-575.
- Lehmkuhl, G.; Döpfner, M.; Plück, J.; Berner, W.; Fegert, J. M.; Huss, M.; Lenz, K.; Schmeck, K.; Lehmkuhl, U.; Poustka, F. (1998): Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern. Z. Kinder-Jugendpsychiat. 26: 83-96.
- Nitzschmann, K. (2000): Verweigerung macht Sinn – Schulvermeiden und Weglaufen als Selbstfindung. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel.
- Oelsner, W.; Lehmkuhl, G. (2002): Schulangst, Ein Ratgeber für Eltern und Lehrer. Düsseldorf: Walter.
- Poustka, F. (1980): Schulphobie. Differentialdiagnose und Behandlungsindikation. Pädiat. Prax. 23: 575-586.
- Schmitt, U.: Sind Japans Karrierekinder müde? Frankfurter Allgemeine Zeitung, 13. Oktober 1992.
- Singer, K. (2000): Wenn Schule krank macht. Weinheim: Beltz.

Korrespondenzadresse: Wolfgang Oelsner, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität, Robert-Koch-Straße 10, 50931 Köln.