

Yamamoto, Akira

Schulprobleme in Japan

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 5, S. 171-176

urn:nbn:de:bsz-psydok-32210

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

Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) 220

Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) 22

Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) 16

Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) 39

Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) 139

<i>Otto, B.</i> : Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy)	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg	226
<i>Schemus, R.</i> : Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences)	176	Editorial	
<i>Student, J. C.</i> : Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging)	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung . . .	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“	276
Psychosomatik		Ehrungen	
<i>Habermas, T.</i> : Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset)	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag	311
<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence)	262	Buchbesprechungen	
<i>Zimmermann, F.</i> : Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis)	92	<i>Aissen-Crewett, M.</i> : Kunsttherapie	187
Psychotherapie		<i>Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A.</i> (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik . . .	234
<i>Buchholz, M. B.</i> : Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View)	98	<i>Backe, C. et al.</i> (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien	232
<i>Herzka, H. S.</i> : System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents)	134	<i>Balint, M.</i> : Regression.	317
<i>Voss-Coxhead, D.</i> : Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery) .	257	<i>Bauer, A.</i> : Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter	156
Übersichten		<i>Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.</i> : Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder	118
<i>Fegert, J. M.</i> : Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse)	164	<i>Beland, H. et al.</i> (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19	153
<i>Heckerens, H.-P.</i> : Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences)	295	<i>Biebl, W.</i> : Anorexia nervosa	189
<i>Huppmann, G., Werner, A.</i> : Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children)	301	<i>Biermann, G.</i> (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche	29
<i>Langenmayr, A.</i> : Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children)	249	<i>Brack, U. B.</i> (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	31
<i>Yamamoto, A.</i> : Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools)	171	<i>Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.</i> : Psychiatrie lernen	78
Tagungsberichte		<i>Brezinka, W.</i> : Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österrei-		<i>Charlton, M., Neumann, K.</i> : Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie	270
		<i>Clemenz, M.</i> : Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie	231
		<i>DeMyer, K.</i> : Familien mit autistischen Kindern	189
		<i>Dietrich, G.</i> : Spezielle Beratungspsychologie	233
		<i>Dreifuss-Kattan, E.</i> : Praxis der klinischen Kunsttherapie .	28
		<i>Drewermann, E.</i> : Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet	190
		<i>Engfer, A.</i> : Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen	30
		<i>Fichtner, M. M.</i> : Magersucht und Bulimie	188
		<i>Flehmig, I., Stern, L.</i> (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten	269
		<i>Franke, U.</i> : Artikulationstherapie bei Vorschulkindern . .	314
		<i>Frankenburg, K. et al.</i> : Entwicklungsdiagnostik bei Kindern	152
		<i>Fromm, E.</i> : Über die Liebe zum Leben	30
		<i>Grissemann, H.</i> : Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stichworten	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assessment and Intervention	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbewußten	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kulturspezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Development as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Empirismus von Vorschulkindern	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungsfelder I	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus	30	<i>Szágún, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind	152
<i>Klussmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Übersicht	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Lehrern	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Dimensionen atomarer Katastrophen	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Handbuch	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehindertenpädagogik	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Sprache der Seele	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosomatik von Kindern und Jugendlichen	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	231	Autoren der Hefte: 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chronischer Krankheiten im Kindes- und Jugendalter	320	Tagungskalender: 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern	151	Mitteilungen: 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Forensische Psychiatrie heute	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen	78		

Schulprobleme in Japan

Von Akira Yamamoto¹

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der Besonderheiten des japanischen Schulsystems, in dem Konkurrenzverhalten und starke Leistungsorientierung als hervorragende Merkmale anzusehen sind, wird eine Übersicht zu neueren japanischen Untersuchungen gegeben, die sich mit daraus resultierenden Problemen, insbesondere schulphobischem Verhalten, beschäftigen.

1 Einführung

Nach dem Ersten Weltkrieg setzte unter amerikanischem Einfluß die japanische Regierung das 6-3-3 System im Schulwesen fest. Vom 6. Lebensjahr an gehen die Kinder für 6 Jahre in die Grundschule und danach 3 Jahre lang in die Mittelschule. Bis zu diesem Zeitpunkt ist der Schulbesuch obligatorisch. Danach besuchen die Schüler 3 Jahre lang die höhere Schule und im Anschluß daran die Hochschule (Abb. 1). 1980 betrug die Schulbesuchsrate der obligatorischen Schulerziehung 99,98 %, die Eintrittsrate in die höhere Schule (einschl. der höheren Fachschule) 94,2 % und in die Hochschule (einschl. der Kurz-Hochschule²) 37,4 %. [9]

Es gibt z.Z. viele Schüler, sogenannte *Ochikobore* (Schulleistungsversager), die dem Unterricht nicht folgen können. Ein Grund dafür liegt in der traditionellen japanischen Warmherzigkeit. Obwohl die Schüler dem Unterricht nicht folgen können und schlechte Leistungen zeigen, lassen die Schule und die Lehrer sie kaum die Schule wechseln oder gar sitzen. Dem steht aber auf der anderen Seite eine starke Schulleistungskonkurrenz gegenüber. Sie hat folgenden Ursprung: Im Jahre 1867 wurde das Tokugawa-Schogunat durch die Meiji-Regierung abgelöst. Im Gegensatz zu der bisherigen Abgeschlossenheit von den Ausländern nahm die Meiji-Regierung die abendländische Kultur aktiv auf, um den Staat zu stärken. Sie benötigte viele gute Talente auch aus den unteren Sozialschichten, deren Förderung sie in der Schulerziehung mit viel Energie unterstützte. Auf diesem

Hintergrund entstand eine Konkurrenz in der Schulerziehung, die nach dem Zweiten Weltkrieg nur noch heftiger und enthusiastischer wurde. In einer solchen Schulsituation treten bei den Schülern vielfältige Verhaltensstörungen auf. Über diese allgemeine Situation und die Forschungen der jugendpsychiatrischen Ambulanz der Universitätsnervenklinik Osaka (Leiter: Dr. med. J. Fujimoto) soll hier berichtet werden. Die Ambulanz berät psychohygienisch eine Mittelschule am Rande von Osaka, die hier A-Mittelschule genannt werden soll.

2 Schulverweigerung

Verschiedene Formen von Schulverweigerung zeigen in den letzten Jahren eine steigende Tendenz. Der Begriff Schulverweigerung wird als Oberbegriff für die sogenannte Schulphobie und das Schulschwänzen, das einen engen Zusammenhang mit der Verwahrlosung zeigt, verwandt. Die Schulverweigerung ist eine Ausweichreaktion vor der Schule. Es soll hier auf drei Untersuchungen über Schulverweigerung Bezug genommen werden: auf die Schulverweigerung in Japan insgesamt, in der Universitätsnervenklinik Osaka und in einer Mittelschule am Rande von Osaka. Weil eine ganz Japan umfassende Untersuchung fehlt, stützt sich die vorliegende Darstellung zunächst auf den Schulbericht des Kultusministeriums [7,9]. Man findet hier *Abscheu vor der Schule*³ als ein Grund der längeren Abwesenheit von der Schule (über 50 Tage in einem Jahr). *Abscheu vor der Schule* (Gakko-girai) entspricht ungefähr der Schulverweigerung also Schulphobie und Schulschwänzen. Es hat sich herausgestellt, daß die Schulverweigerer besonders in den Mittelschulen nach 1975 zunahmen. Während z.B. 1975 0,15 % aller Mittelschüler Schulverweigerer waren, stieg die Zahl bis 1980 auf 0,24 %. In den Grundschulen ist dagegen kein Anstieg zu erkennen.

An der jugendpsychiatrischen Ambulanz der Universitätsnervenklinik Osaka zeigte sich ein Anstieg der Patienten mit Schulphobie im Verhältnis zu allen anderen ambulanten Patienten in der Zeit von 1958 bis 1974 im Zweijahresrhythmus von weniger als 0,1 % bis auf 0,65 % [8]. Erfaßt waren alle ambulanten Patienten zwischen 11

¹ Während eines Aufenthalts als Stipendiat des Deutschen Akademischen Austauschdienstes an der Universität Tübingen.

² Die Kurz-Hochschule bietet nach dem Besuch der höheren Schule eine 2 bis 3jährige Weiterbildung an.

³ Zu übersetzen am besten mit *Schulvermeidung* (d. Schriftltg.).

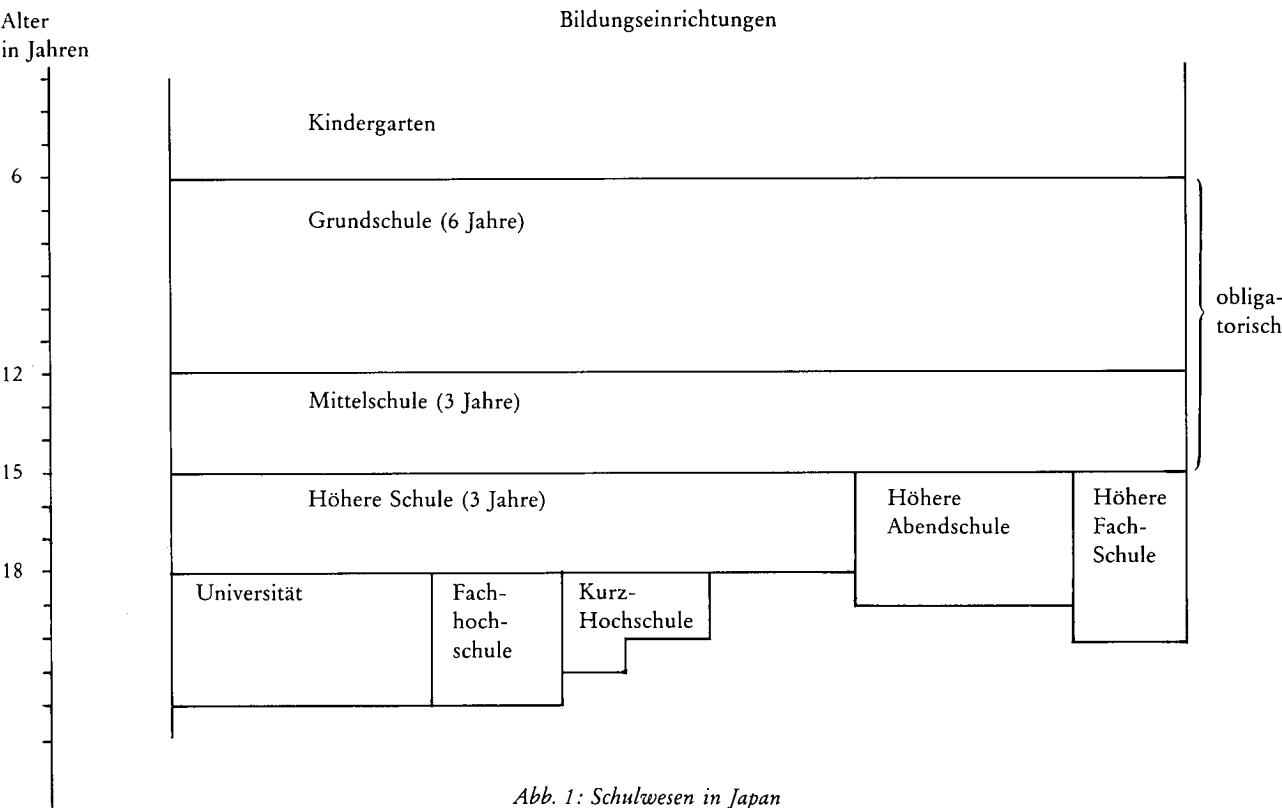


Abb. 1: Schulwesen in Japan

und 20 Jahren. Diese statistische Untersuchung schloß die Schulschwänzer aus, die sich unter der Kategorie der Verwahrlosung finden. Im Laufe von 12 Jahren (1965-1976) kamen 111 Jugendliche wegen Schulphobie in die jugendpsychiatrische Ambulanz zur Therapie. Es ließen sich folgende unterschiedliche Formen feststellen [11]:

- a) Der phobische Typ: Diese Schüler möchten in die Schule gehen, können aber aus Angst und Furcht nicht. Sie leiden an Trennungsangst, d.h. unter der Angst von der Mutter bzw. der Familie getrennt zu werden.
 - b) Der ablehnende Typ: Diese Schüler geben einen Grund an und bleiben seinetwegen bei ihrer ablehnenden Haltung gegenüber der Schule. Sie haben meist Schwierigkeiten bei der Anpassung an die Gruppe.
 - c) Der aussteigende Typ: Sie wollen nicht zur Schule gehen ohne einen klaren Grund anzugeben. Sie haben kein Interesse an der Schule und verlassen diese unmerklich. Hier liegen zunächst soziale Identifikationsprobleme vor.
- 48 Patienten waren dem phobischen Typ zuzurechnen, das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Erkrankung lag bei 14;5 Jahren. Diese Form fand sich besonders in der jüngsten Altersstufe und die Prognose war besser als bei den übrigen Typen. Die Anzahl vom ablehnenden Typ betrug N = 28, das durchschnittliche Alter 15;3 Jahre, die Anzahl vom aussteigenden Typ N = 22, das durchschnittliche Alter 16 Jahre. Die Schüler der beiden letzten Typen waren schwieriger zu behandeln und manche brachen die

Therapie von sich aus ab. 14 Patienten konnten keinem eindeutigen Typ zugeordnet werden (Tab.1).

Eine Untersuchung der A-Mittelschule, die von der jugendpsychiatrischen Ambulanz der Universitätsnervenklinik Osaka über 15 Jahre lang psychohygienisch beraten wurde (Tab.2), brachte folgende Ergebnisse [6]: Von 4061 Schülern, die zwischen 1968 und 1980 in die A-Mittelschule eintraten, erwiesen sich 1,0% als Schulphobiker und 3,0% als Schulschwänzer.

Kitamura et al. [6] fanden während ihrer schulpsychohygienischen Beratung über Wadas [11] Klassifikation hinaus noch andere Typen der Schulphobie (Tab.3), die mit intellektuellen Problemen gegenüber dem phobischen und ablehnenden Typ mit durchschnittlichen oder gar überdurchschnittlichem Intelligenzniveau.

- d) Der zurückziehende Typ: Diese Schüler können dem Unterricht nicht ausreichend folgen, sind zaghaft, schüchtern, passiv und relativ isoliert in der Klasse. Sie ziehen sich von der Schulsituation zurück und besuchen nicht mehr die Schule. Sie bieten schlechte Schulleistungen und zeigen aber keine Verwahrlosung. Kitamura fand bei diesen einen Intelligenzquotient zwischen 90 und 99.
- e) Intellektuelle Grenzfälle: Diese Schüler können den Inhalten der Mittelschulerziehung intellektuell nicht folgen. Ihr IQ liegt zwischen 79 und 89. Ihr Verhalten gegenüber der Schule ähnelt dem zurückziehenden Typ.

Kitamura et al. fanden in der A-Mittelschule keinen Fall des aussteigenden Typs (vgl. Tab.3). Das Verhältnis

Tab. 1: Alter zum Zeitpunkt der Erkrankung nach Nishiguchi et al. (1980) [8]

Typ der Schulphobie	durchschnittliches Alter	Grundschule	Mittelschule	Höhere Schule	Hochschule	Patientenzahl N ≈ 100%
Phobischer Typ	14;5 J.	19%	42%	39%	0%	48
Ablehnender Typ	15;3 J.	4%	37%	44%	15%	27
Aussteiger Typ	16;0 J.	0%	22%	64%	14%	22

Tab. 2: Abwesende Schüler der A-Mittelschule nach Kitamura, E. et al. (1983) [6]

Art der Abwesenheit	Jungen N = 2094	Mädchen N = 1967	Gesamtzahl N = 4061
Schulschwänzen	88	35	123 3,0%
lange Abwesenheit wegen Krankheit, familiären Umständen usw.	8	6	14 0,3%
Schulphobie	27	14	41 1,0%
Gesamtzahl	123	55	178 4,4%

Tab. 3: Zahl der Schulphobiker nach der Klassifikation von Kitamura et al. (1983) [6]

Typen der Schulphobiker	Jungen (N = 27)	Mädchen (N = 14)	Gesamtzahl (N = 41)
Phobischer Typ	7	1	8
Ablehnender Typ	6	6	12
Zurückziehender Typ	7	1	8
Intellektuelle Grenzfälle	7	6	13

und 69% der intellektuellen Grenzfälle hatten aber in der Familie ökonomische Schwierigkeiten. Bei einem Fall des phobischen Typs und bei fünf Fällen (42%) des ablehnenden Typs fanden *Kitamura et al.* intrafamiliäre Gewalttätigkeiten der Kinder gegenüber Erwachsenen. – In die jugendpsychiatrische Ambulanz der Universitätsklinik kommen allerdings vor allem die intellektuell begabten, neurotischen Schulphobiker.

3 Innerfamiliäre Gewalt

In den letzten Jahren wird das Phänomen der *innerfamiliären Gewalt* in Japan sehr beachtet. Wenn man diesen Begriff wörtlich auffaßt, muß man Gewalttätigkeiten sowohl zwischen Ehepaaren, von Eltern gegen Kinder als auch von Kindern gegen Eltern berücksichtigen. Hier soll besonders über Gewalttätigkeiten von Kindern gegen Erwachsene berichtet werden. Sie wurden früher kaum beobachtet und sind jetzt in Japan zu einem Problem geworden. Ein typischer Fall ohne Verwahrlosung bietet ungefähr folgendes Bild: Ein „guter Junge“, der früher brav war und den Eltern keine Sorgen bereitete, beginnt plötzlich bei kleinen Anlässen seinen Familienangehörigen Gewalt anzutun. Er zerbricht Dinge im Haus, gebraucht derbe Reden, macht den Familienangehörigen, insbesondere seiner Mutter, Vorwürfe und tritt sie mit

von Jungen zu Mädchen betrug insgesamt 1,9:1. Fast alle Fälle des phobischen und des ablehnenden Typs hatten unter Überprotektion und Dominanzverhalten der Mutter gelitten und waren in der Familie zum Erziehungsproblem geworden. Die intellektuellen Grenzfälle wurden dagegen von den Eltern meist in Ruhe gelassen. Auch der zurückziehende Typ bot kaum Erziehungsprobleme in der Familie. 25% des zurückziehenden Typs

Tab. 4: Innerfamiliäre Gewaltausübung durch Minderjährige nach Keisatsucho (1981) [3]

	Jungen N	Mädchen N	Insgesamt N %
Grundschüler	28	4	32 3,1
Mittelschüler	307	53	360 35,1
Höhere Schüler	222	30	252 24,6
andere Schüler	31	3	34 3,3
Jugendliche mit Beruf	96	4	100 9,8
Jugendliche ohne Beruf	218	29	247 24,1
insgesamt	902 (88.0%)	12 (12.0%)	1025 100.0

Tab. 5: Innerfamiliäre Gewaltausübung durch Minderjährige (N = 1025) nach Keisatsucho (1981) [3]

Innerfam. Gewalt	Zahl der Fälle	
	N	%
allein	424	41,3
zusammen mit Schulphobie	178	17,4
zusammen mit Verwahrlosung	288	28,1
zusammen mit Schulphobie und Verwahrlosung	135	13,2

Tab. 6: Objekte und Umfang der innerfamiliären Gewaltausübung durch Minderjährige (N = 1025) nach Keisatsucho (1981) [3]

	Zahl der Fälle
Objekte	Mutter n = 628 (61,3%)
	Vater n = 168 (15,9%)
	Geschwister n = 31 (3,0%)
	Verwandte unter einem Dach n = 71 (6,9%)
	Dinge (Möbel usw.) n = 112 (10,9%)
	Verschiedenes n = 20 (2,0%)
Umfang	Sachschaden n = 258 (24,7%)
	Gewalt mit dem Körper n = 605 (59,0%)
	Gewalt mit gefährlichen Werkzeugen n = 74 (7,2%)
	Verletzung mit folgender therapeutischer Behandlung n = 49 (4,8%)
	verschiedenes n = 44 (4,3%)

ganische Krankheiten und bei 21 Fällen (25,6%) schwere psychische Krankheiten, und zwar Schizophrenie, atypische Psychose und Borderline-Fälle. Honjo et al. weisen darauf hin, daß bei allen Fällen der innerfamiliären Gewalt eine psychiatrische Untersuchung stattfinden sollte.

Nach der Untersuchung des Präsidialamts unterscheiden sich Jugendliche mit innerfamiliärer Gewalt und Verwahrlosung in ihrem Charakter und ihrem Verhalten von denjenigen, die ohne Zeichen der Verwahrlosung innerfamiliäre Gewalt ausüben. Während diejenigen ohne Verwahrlosung oft nervös, introvertiert, ernst seien und gute Schulleistungen zeigen, fielen diejenigen mit Verwahrlosung oft als nachlässig, unruhig und mit niedrigem Schulleistungsniveau auf.

Yoshino [10] wies auf eine interessante psychopathologische Interpretation bei solchen Jugendlichen hin. Danach seien die innerfamiliären Gewalttätigkeiten ein Phänomen, das auf demselben Niveau wie Suicid und Selbstverletzung stehe, denn die Jugendlichen mit innerfamiliärer Gewalttätigkeit erlebten ihre Familien als etwas, was ihnen selbst sehr nahe sei, bzw. was zu ihnen gehöre, also ein Teil ihres Ichs sei. Die Gewalttätigkeiten gegen die Familie hätten in solchen Fällen dieselbe Bedeutung wie Autoaggressionen.

4 Kriminalität und Verwahrlosung

In den letzten Jahren hat die Jugendkriminalität in Japan eine zunehmende Tendenz gezeigt. Die Zahl der jugendlichen Straftäter zeigt jetzt eine dritte Welle und

Füßen. Außerhalb der Familie gilt er aber immer noch als ein „guter Junge“.

Tabelle 4 zeigt hierzu eine auf ganz Japan bezogene Polizeistatistik [3]. Daneben besteht eine hohe Dunkelziffer, weil die Familien häufig keine Hilfe oder Beratung bei der Polizei suchen. Es gibt aber nicht nur typische Fälle von Gewalttätigkeit ohne Verwahrlosung, wie oben geschildert, sondern auch Fälle mit Verwahrlosung (Tab. 5). Es ist bekannt, daß z. T. auch Schüler mit Schulphobie in der Familie gewalttätig werden. Im Hinblick auf den psychopathologischen Hintergrund ist es interessant, daß die Jugendlichen als Objekt ihrer Aggressivität am häufigsten die Mutter wählen (vgl. Tab. 6). Honjo et al. [2] untersuchten Jugendliche mit innerfamiliärer Gewalt. Es handelt sich dabei um 82 Fälle (3,1%), die innerhalb von 8 Jahren (1972–1979) in der kinderpsychiatrischen Ambulanz der Universitätsnervenklinik Nagoya vorgestellt wurden. Sie fanden bei 20 Fällen (24,4%) or-

den höchsten Gipfel nach dem Zweiten Weltkrieg. Dabei nahm vor allem die Kriminalität bei Mittelschülern und höheren Schülern zu. Sie verdoppelte sich innerhalb von 9 Jahren (zwischen 1971 und 1980). Die Zahlen der kriminellen Grundschüler und der kriminellen Jugendlichen (mit oder ohne Beruf) zeigten dagegen keine eindeutig zunehmende Tendenz. Es ist daher eine Situationsänderung der Mittelschüler und höheren Schüler zu vermuten.

Bei einem großen Teil dieser Jugendkriminalität handelt es sich um Diebstähle (1980 etwa $\frac{3}{4}$ aller Fälle von Jugendkriminalität) hierbei sind Ladendiebstahl, Fahrrad- und Motorrad Diebstahl besonders häufig: 71,6% von allen Diebstahlsdelikten Jugendlicher (1980). In letzter Zeit werden diese Diebstähle als „Kavaliersdelikt“ bezeichnet, was die gegenwärtige dritte Welle der Jugendkriminalität charakterisiert. Die Jugendlichen stehlen nicht aus Armut, sondern aus Leichtfertigkeit, um die Spannung zu genießen oder einfach um naheliegende Bedürfnisse zu befriedigen.

5 Innerschulische Gewalt

Ein großes Problem bildet gegenwärtig in Japan die *innerschulische Gewalt* in den Mittelschulen und den höheren Schulen. 1980 erfuhr die Polizei von 1 558 Fällen innerschulischer Gewalt in Japan [3]. Diese Zahl ist in Wirklichkeit sicher höher, weil die Lehrer und auch die Schulen im allgemeinen vermeiden wollen, die Straftaten der Polizei zu melden. 77,2% der Fälle ($n = 1202$) betrafen Mittelschüler bei steigender Tendenz; die Fälle der höheren Schüler zeigten dagegen eher eine abnehmende Tendenz. In 394 Fällen richteten sich die Gewalttaten gegen Lehrer (1980), dabei wurden 94,4% von Mittelschülern verübt. Das Motiv der Gewalt gegen Lehrer war in ca. 75% der Fälle „Widerstand oder Rache wegen einer Verwarnung oder einer strengen Disziplinarmaßnahme“. Früher wurde beobachtet, daß Schüler erst vor und nach der Abschlußfeier im Mai gegen ihre Lehrer gewalttätig wurden. In letzter Zeit geschehen diese Gewalttaten aber auch kontinuierlich während der Schulzeit. 85,3% dieser gewalttätigen Schüler zeigen dabei schlechte Schulleistungen; wobei man davon ausgehen kann, daß sie dem Unterricht nicht folgen konnten. Als Familienprobleme fanden sich besonders häufig: Ehescheidung der Eltern, Alkoholismus des Vaters, Weglaufen der Mutter usw.

In der A-Mittelschule erkannten *Kitamura et al.* dieselbe Tendenz. Bei 3 086 Schülern konnte innerhalb von 12 Jahren in 122 Fällen Gewalt zwischen Schülern, in 40 Fällen Gewalttaten gegen Lehrer und in 32 Fällen Störungen des Unterrichts beobachtet werden [5]. In den höheren Klassen nahm die Tendenz zur Gruppengewalt zu. Die Schüler haben im allgemeinen Familienprobleme, können dem Unterricht nicht folgen, zeigen schlechte Schulleistungen und gehören auch oft zur Verwahrlosungsgruppe. Auch im späteren Verlauf zeigen sie oft eine schlechte soziale Anpassung.

6 Drogenprobleme

6.1 Verdünner

Etwa in der Zeit zwischen 1948 und 1954 war der Mißbrauch von Weckaminen in Mode, in den 60er Jahren Schlafmittel und nach 1967 Verdünner [3], Klebemittel und Farbe eingeschlossen. Die Polizei behandelte damals das Schnüffeln von Verdünnern als Quasidelikt. Nach der Gesetzesänderung 1972 wurde das Schnüffeln stark kontrolliert. Deswegen nahm auch die Zahl der Fälle vorübergehend ab, seit 1974 aber wieder zu. Im Jahre 1980 waren der Polizei 45 161 Fälle bekannt. Jedes Jahr gibt es Dutzende von Todesfällen und auch etwa 10 Suicide.

In der A-Mittelschule fanden *Kitamura et al.* zwischen 1 und 10 Fällen pro Jahr [5]; Schnüffler sind ausschließlich Jungen. Ähnlich wie bei den Verwahrlosungsfällen schwankt die Zahl von Jahr zu Jahr erheblich. In der A-Mittelschule ist das Verdünnerproblem nur eines der Drogenprobleme überhaupt.

6.2 Weckamine

Unter den Drogenproblemen mit Weckaminen, Opium und Haschisch muß man wegen der großen Zahl und der zunehmenden Tendenz die Weckamine besonders berücksichtigen. Nachdem es von 1950 bis etwa 1957 in Mode war, nahm danach die Zahl der deswegen von der Polizei Vorgeladenen ab, seit 1970 aber wieder zu. 1971 betrug die Zahl der von der Polizei Vorgeladenen aller Altersstufen 2 634, im Jahre 1980 20 200. 10,1% davon waren Jugendliche. Bemerkenswert ist, daß die Zuwachsrate der Jugendlichen größer ist als die der Erwachsenen.

6.3 Alkohol

In Japan ist die Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen kein wesentliches Problem. Unter 1 802 Fällen, die 1976 wegen Alkohol freiwillig in psychiatrische Krankenhäuser in Tokio kamen, waren nur 2 Jugendliche (0,1%) [1].

7 Motorradrocker

Nach dem Polizeiweißbuch fielen etwa seit 1955 jugendliche Motorradrocker auf. Seit 1972 gruppierten sie sich und wurden aggressiver. Die Polizei kannte 1980 754 Gruppen mit etwa 39 000 Rockern, bei steigender Zahl [3]. Das häufigste Alter beträgt 17 Jahre und die Beteiligung der Jugendlichen nimmt zu. Während der Anteil der Jugendlichen 1976 63,2% betrug, lag er 1980 bei 80,6%. Die Hälfte dieser Fälle waren berufstätig, meist in Berufen, in denen sie mit Autos zu tun hatten; aber auch die Zahl höherer Schüler und Jugendlicher ohne Beruf nahm in den letzten Jahren zu. Bei letzteren haben vermutlich viele ihre Ausbildung abgebrochen. Bei dieser Gruppe nimmt auch die Delinquenz, insbesondere Raub, Notzucht, Körperverletzung und Erpressung zu.

8 Suicid

Kitamura [4] untersuchte die Suicide und Suicidversuche Jugendlicher in der Universitätsnervenklinik Osaka und in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen. Die Suicidversuche hatten in Osaka und in Göttingen in den letzten Jahren eine zunehmende Tendenz. In Osaka betrugen die Schulprobleme bei den Suicidfällen 43%, in Göttingen dagegen die Differenzen mit den Eltern 43%. Außerdem bestanden Partnerschaftsprobleme in 29% der Fälle. Schulverweigerung insbesondere Schulphobie waren in Osaka häufig zu beobachten.

Summary

Problems in Japan's Schools

Drawing on a presentation of the singularities of the Japanese school system, whose main features are competition and an orientation toward achievement, the author surveys recent Japanese studies that deal with the resulting problems, in particular with school-related phobic behavior.

Literatur

[1] *Adachi, Y.* (1982): Statistical study of alcoholic inpatients in Tokyo. *Japanese Journal of Social Psychiatry* 5, 57-65; (Japanisch). – [2] *Honjo, S., Sugiyama, T., Wakabayashi, S., Ka-*

neko, T., Saburi, M., Tanaka, T., Ohi, M. u. Kobayashi, I. (1982): Family violence in Childhood and Adolescence. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 23, 110-123; (Japanisch mit englischer Zusammenfassung). – [3] *Keisatsucho* (Polizeiamt) (1981): *Keisatsu-hakusho Showa 56-Nendo* (Polizeiweißbuch); (Japanisch). – [4] *Kitamura, A.* (1982): Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 30, 191-201. – [5] *Kitamura, A., Kitamura, E., Fukunaga, T. u. Nishiura, M.* (1982): *Konai-boryoku* (Innerschulische Gewalt). *Japanese Journal of Social Psychiatry* 5, 3-11; (Japanisch). – [6] *Kitamura, E., Kitamura, A., Nishiguchi, T., Terakawa, N., Fukunaga, T., Wada, K. u. Nishiura, M.* (1983): Non-attendance of school in a public junior high school over a fifteen year period. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 24, 322-336; (Japanisch mit englischer Zusammenfassung). – [7] *Monbusho* (Kultusministerium): *Gakko-kihen-chosa* (Grunduntersuchung der Schulen). – [8] *Nishiguchi, T., Shimizu, M., Inoue, Y., Kitamura, A., Fujimoto, J. u. Tanaka, T.* (1980): *Shishunki-futokosha no Rinshoteki-kosatsu* (Die klinische Überlegung über die jugendlichen Schulphobiker). *Psychiatria et Neurologica Japonica* 82, 150; (Japanisch). – [9] *Sorifu* (Präsidialamt) (1981): *Seishonen-hakusho Showa 56-Nendo* (Jugendweißbuch); (Japanisch). – [10] *Yoshino, K.* (1981): *Kateinai-boryoku-shonen* (Die innerfamiliäre gewalttätigen Jugendlichen). *Rinshoseishinigaku* 10, 1077-1083; (Japanisch). – [11] *Wada, K.* (1972): *Futoko* (Schulphobie). In *Tsuji, S.* (Hrsg.): *Shishunki-Seishinigaku* (Psychiatrie der Pubertät) Kanehara-Shobo; (Japanisch).

Anschr. d. Verf.: Dr. Akira Jamamoto, Kujominami 3-9-14, Nishiku, Osaka 550, Japan.