

# Schulangst – und was dann?

Bernd Kalwitz

»Ich bekomme meine Tochter einfach nicht mehr in die Schule! Es ist nichts zu machen. Schon wenn sie morgens aufwacht, klagt sie über heftige Bauchschmerzen, mag nicht aufstehen und nichts essen. Sie möchte nur noch im Bett bleiben und in Ruhe gelassen werden. Manchmal sind die Beschwerden so schlimm, dass sie sich krümmt und übergeben muss. Anfangs dachte ich, dass sie nur keine Lust hätte, in die Schule zu gehen. Aber als ich einmal versuchte, ihr Gejammer zu ignorieren und sie trotzdem hinbringen wollte, wurde es so schlimm, dass sie steif vor Schmerzen im Auto hockte und kaum noch Luft bekam. Wir sind dann bei mehreren Ärzten gewesen und es wurde alles Mögliche untersucht. Zunächst konnte man nichts finden, bis ein Spezialist eine Gluten-Unverträglichkeit feststellte. Doch die Diät hat bisher überhaupt noch nicht geholfen. Nie hat meine Tochter etwas davon gesagt, dass sie Angst vor der Schule hätte, wahrscheinlich war ihr das selbst nicht klar. Erst gestern, als wir wieder darüber sprachen, was sie alles versäumt, stieß sie hervor: »Ich will da nicht mehr hin!« – Da bin ich zum ersten Mal auf den Gedanken gekommen. Mehr wollte sie dann aber auch partout nicht darüber reden. Sechs Wochen ist sie jetzt schon fast zu Hause, und es wird immer schwieriger, die Kurve zu kriegen«.

Schulangst ist keine Seltenheit. Was diese verzweifelte Mutter von ihrer neunjährigen Tochter erzählte, erleben so oder in Variationen zahllose Eltern.

Überhaupt sind Ängste im Kindes- und Jugendalter längst nicht so selten, wie man vielleicht denken möchte. 9 bis 15% aller Kinder und Jugendlichen werden irgendwann einmal wegen Angststörungen behandelt,<sup>1</sup> etwa 6% allein wegen Schulangst.<sup>2</sup>

## Ängste im Kindes- und Jugendalter

Angst, die uns vor Gefahren warnt, ist eine gesunde Reaktion. Angst, die uns langfristig schwächt und lähmt, weil wir ihre wirkliche Ursache nicht kennen oder nicht beseitigen können, ist extrem kränkend und schränkt uns in unserer Entwicklung ebenso ein wie in unserem täglichen Lebensvollzug. Von einer Angststörung spricht man bei ungewöhnlich starker und situationsunangemessener Angst, die meist ein ebenso ausgeprägtes Vermeidungsverhalten nach sich zieht.

Wie im Erwachsenenalter gibt es auch bei Kindern und Jugendlichen Ängste, die mehr oder weniger stark von einem bestimmten Objekt ausgehen und phobischen Charakter haben sowie »freiflottierende Ängste«, die sich auf wechselnde Gegenstände richten und mehr von der inneren Befindlichkeit aus bestimmt werden. Es gibt auch Angstzustände, die praktisch ständig anwesend sind und schon früh dazu neigen, chronisch zu werden.

Im Schulalter sind es ganz überwiegend die Schule und die mit ihr verbundenen sozialen Verhältnisse, die angstauslösend wirken. Doch auch schon zuvor gehört Angst zum Leben kleiner Kinder.

Im ersten Lebensjahr haben sie oft Angst vor intensiven Sinnesreizen wie lauten Geräuschen oder hellen Lichtern, aber auch schon vor dem Verlust von Zuwendung; etwas später wirken vor allem fremde Menschen und Trennungserlebnisse ängstigend. Im Kindergartenalter sind Phantasiegestalten wie imaginierte Einbrecher häufiger Inhalt kindlicher Ängste, auch die Furcht vor der Dunkelheit entsteht. In dieser Entwicklungsphase kann es auch erstmals zu manifesten Störungen wie massiver Trennungsangst und zu Phobien, beispielsweise vor der Dunkelheit, vor Monstern oder anderem kommen. Wenn die Schulreife einsetzt, malen sich viele Kinder Naturkatastrophen wie Feuersbrünste und Überschwemmungen aus, sie entwickeln manchmal eine phobische Angst, sich zu verletzen, und fürchten sich übermäßig vor Tieren. Spätestens in dieser Zeit treten oft auch typisch medienbasierte Ängste auf, in denen die Nachklänge von Filmen oder Computerspielen das Szenario bieten. Dann, im Alter von 8-11 Jahren, stehen die Ängste vor schlechten schulischen (oder auch sportlichen) Leistungen im Vordergrund, es können sich Prüfungsängste entwickeln. Danach tritt meist die Angst vor der Ablehnung durch Gleichaltrige in den Mittelpunkt, es entstehen soziale Phobien, die sich bis zu Panikstörungen steigern können.

Die Behandlungserfolge hängen vom Alter der Kinder bei Entstehung der Störung ab. Je früher die Behandlung beginnt, desto besser. Aber die Erfolge sind insgesamt erschreckend gering. Bei stark ausgeprägter Schulangst oder Schulphobie liegen sie zwischen 30 und 60%, also wahrscheinlich fast die Hälfte der Kinder wird nicht mehr wirklich gesund. Nur leichtere Formen, die als akute neurotische Krisen bezeichnet werden können, lassen sich mit gutem Erfolg behandeln. Bei den schwereren Fällen wird die Angststörung leicht chronisch und prägt sich tief in die Persönlichkeitsstruktur ein. Umso wichtiger ist es, den Kindern früh zu helfen und alles zu nutzen, was an Stütze aus dem Umfeld aktiviert werden kann.

Nicht jedes Schuleschwänzen hat seinen Grund in Schulangst. Oft liegt ihm vielmehr eine Lust-Unlust-Problematik zugrunde, die psychologisch als Störung der Gewissensbildung interpretiert wird und ganz andere Probleme mit sich bringt.<sup>3</sup> Andererseits führt Schulangst fast immer irgendwann zur Schulverweigerung. Oft fällt sie erst auf, wenn es so weit gekommen ist.

## Angst ist oft verborgen

Kinder können uns häufig nicht wirklich sagen, wovor und warum sie Angst haben. Manchmal sind sie sich der Angst selbst gar nicht bewusst. Jungen neigen manchmal zunächst zu übertrieben aggressivem Verhalten, Mädchen ziehen sich bei Ängsten bereits früh zurück. Meist fehlt ihnen einfach die Ausdrucksmöglichkeit für ihr inneres Erleben. Zum Charakter von Ängsten (wie auch von Depressionen) gehört es ja gerade, dass etwas unmittelbar unter der Bewusstseinsoberfläche rumort, was nicht ins klare Bewusstsein hinauf kommen kann oder darf. Mehr noch als bei Erwachsenen machen sich kindliche

Angstzustände deshalb dadurch bemerkbar, dass körperliche Symptome auftreten und die seelischen Ursachen überdecken. Diese Beschwerden sind dann nicht eingebildet, sondern werden wirklich erlebt und durchlitten, auch wenn man äußerlich keine Ursache für sie finden kann. Typisch hierfür sind Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Herzrasen, Atemnot und Übelkeit, manchmal aber auch ganz andere ausgefallene Symptome. Oft ist die Angst dahinter gut verborgen und Zusammenhänge mit der Schule sind gar nicht unmittelbar zu erkennen.

Die körperlichen Beschwerden führen nicht selten dazu, dass ein Arzt nach dem anderen aufgesucht wird und ein Krankheitsattest dem anderen folgt. Manchmal setzt eine vielfältige und oft mehrfach wiederholte Diagnostik ein, die irgendwann mit einer Verlegenheitsdiagnose endet. Dies verschafft dem Kind dann über längere Zeit die Möglichkeit, der Schule fernzubleiben, ohne die dahinter stehenden Ängste wirklich problematisieren zu müssen. Auch die Eltern sind keineswegs immer wirklich interessiert daran, tiefere Schichten zu berühren, sondern durchaus dankbar für die Möglichkeit, die Problematik erst einmal auf eine körperliche Diagnose reduzieren zu können. Die Schwelle vor dem Wiedereintritt in das Schulleben wird dabei allerdings mit jedem Tag größer: nicht nur, weil die Kinder vom Lernfortschritt abgekoppelt sind, sondern vor allem, weil sich die Ängste währenddessen in Wirklichkeit eher noch steigern. Manchmal genügt nach einer Weile der Anblick oder auch nur die Vorstellung des Schulgebäudes, um eine Panikattacke auszulösen.

Nicht immer liegt allerdings eine solche psychosomatische Überlagerung vor, manchmal kann das Kind seine Ängste auch klar formulieren und als Motiv für die Schulverweigerung nennen.

## Was löst Schulangst aus?

Häufig, in der Erkennung und Behandlung aber eher unproblematisch sind jene Ängste, die durch Überforderungserlebnisse in speziellen Fächern ausgelöst werden. Ihnen liegen meist entweder inhaltliche Defizite wie Verständnisschwierigkeiten bei mathematischen Lernschritten oder Wissensmangel bei Vokabeln zugrunde oder Schwächen in der Ausdrucksfähigkeit, die sich offenbaren würden, wenn man gefragt wird und einen mündlichen Beitrag leisten soll. Häufig können die Kinder ihre Schulverweigerung in diesen Fällen selbst begründen: mit der Angst, dass man ihren schlechten Leistungsstand entdecken könnte, oder mit der Angst zu versagen.

Mit Angst im Nacken lernt man manches schneller, aber man lernt die Angst auch immer gleich mit. Inhalte, die man in angstbeladenen Situationen gelernt hat, bleiben immer mit Angst verbunden. Die Angst kommt wieder hoch, wenn man sich mit ihnen beschäftigt, und sie verhindert, dass man später kreativ mit dem Gelernten umgehen kann.<sup>4</sup> Angst ist kein geeignetes pädagogisches Mittel.

Nicht selten beruht die Ängstigung aber nicht nur auf der Sorge um den Wissensstand, sondern auf einer Verunsicherung durch die Unterrichtssituation insgesamt. Gerade bei kleinen Kindern in den unteren Klassen ist sie manchmal Ausdruck einer tiefen Trennungsangst von der Mutter. Sie führt dann dazu, dass die Situation in der »Fremde« der

Klasse ganz allgemein als unüberschaubar und unberechenbar erlebt wird und Schrecken auslöst. Meist liegt dem eine besondere Beziehung zwischen der oft überbehütenden Mutter, die selbst Angst vor dem Alleinsein hat, und ihrem Kind zu Grunde. Das Kind spürt in diesen Fällen die ambivalenten Gefühle der Mutter, die es nicht mit leichtem Herzen loslassen kann, und entwickelt selbst auch Angst vor der Trennung. Wenn es dann auch noch wegen jedem kleinen Unwohlsein zu Hause bleiben darf, wird der Weg in diese Ausflucht gebahnt, und das Kind kann wenig innere Kraft entwickeln, um sich auf neue Situationen einzulassen. Manchmal erfüllen Kinder im familiären Zusammenhang auch andere wichtige Funktionen, beispielsweise indem Elternpaare sie bei eigenen Streitigkeiten als Waffe oder Schutzschild benutzen und damit ebenfalls heftige Verlustängste auslösen.

Alle diese kleinen Kinder erleben Hüllendurchbrüche, die sie in besonderer Weise verletzlich machen. Schon eine leise innere Unruhe des Lehrers, unerwartetes Angesprochenwerden oder unangekündigte Vertretungssituationen im Unterricht wirken auf sie unmittelbar ängstigend und lösen den Wunsch aus, zurück in die häusliche Nestwärme zu fliehen. Diese fast »konstitutionelle« Schulangst wird dann oft durch die beschriebenen körperlichen Symptome überdeckt und ist sehr schwer zu fassen.

Nicht weniger problematisch sind Ängste, die durch soziale Probleme ausgelöst werden. Die Kasperrolle in der Klasse zu haben, wegen eines Stigmas gehänselt zu werden ist oft der Anfang. Massives Mobbing bis hin zur Erpressung, brutale psychische oder körperliche Gewalt, die bis zur völligen Erniedrigung eines Schülers geht, sind leider ebenfalls keine Seltenheit mehr und lösen Ängste aus, die Kindern den Weiterbesuch der Schule dann meist unmöglich machen. Oft werden sie aus der Scham heraus, beim »Petzen« auch noch als Schwächling dazustehen, nicht geäußert. Manchmal werden sie so tief verdrängt und verleugnet, dass die Kinder den Grund ihres Unwohlseins bis hin zu massiven psychosomatischen Beschwerden selbst gar nicht mehr kennen.

Beim anfangs geschilderten Fall lag die Hauptursache der Schulangst in der Drangsalierung durch eine Mitschülerin. Mit dezenten Erpressungen und gezielten kleineren Gewalttätigkeiten hatte sie eine Atmosphäre der Furcht erzeugt, die irgendwann unerträglich wurde. Der kleine Terror war, wie das oft der Fall ist, von intensiven Drohungen begleitet, ja alles geheim zu halten. Erst nach und nach meldeten sich auch noch andere Opfer bei ihren Eltern und bei den Lehrern, die zuvor wenig davon mitbekommen hatten.

Diese äußeren Anlässe waren jedoch nicht alleinige Ursache für die heftige Angstreaktion der beschriebenen Schülerin, sondern es stellte sich mit der Zeit auch eine ausgeprägte familiäre Bindungsproblematik heraus, die dem Ganzen zugrunde lag, so dass sich die Behandlung nicht darin erschöpfte, das Mobbing in der Klasse zu unterbinden, sondern sehr viel tiefer ansetzen musste.

## Was tun bei angstbedingter Schulverweigerung?

Zunächst ist es wichtig, die Angst des Kindes überhaupt zu erkennen. Natürlich gibt es auch im Kindesalter ernste organische Gründe für Bauchschmerzen, Kopfschmerzen und die anderen psychosomatischen Symptome verdrängter Ängste. Oft kommt man

gar nicht darum herum, sie diagnostisch abzuklären. Dennoch lohnt es sich immer, einen Gedanken darauf zu verwenden, ob es sich hierbei um verdeckte Ängste oder auch Depressionen handeln könnte. Manchmal gelingt es, mit dem Kind hierüber zu sprechen. Wenn ein Gespräch über die Angst zustande kommt, kann dies für die Kinder eine riesige Erleichterung sein, die sie aus dem Teufelskreis einer Isolation befreit, in der sie sonst immer mehr vereinsamen und verzweifeln. Von der Angst bis in die manifeste Depression ist es sonst



Foto: Charlotte Fischer

oft nicht weit. Es kann aber ein langer Weg sein, bis solch ein Gespräch möglich wird.

Wenn eine diagnostische Abklärung der Symptome erfolgt, ist es wichtig, keine Doppeluntersuchungen und keine Verlegenheitsdiagnosen zu produzieren, sondern nach Ausschluss körperlicher Ursachen dies eindeutig zu vermitteln und so für das Kind den Anreiz zu erhöhen, selbst anders über den Grund seiner Bauchschmerzen nachzudenken. Wir dürfen ihm nie den Eindruck vermitteln, man nehme die Beschwerden nicht ernst oder halte sie für eingebildet, denn das sind sie nicht! Aber man kann ihm durchaus mitteilen, dass es auch seelische Gründe für Bauchschmerzen gibt, und versuchen, ihm auf diesem Wege eine Brücke zu bauen.

Bei einer Schulverweigerung muss man unbedingt versuchen, dem Kind schnellstens den Schulbesuch wieder zu ermöglichen! Je länger es die Schule nicht besucht, desto schwieriger und unüberwindlicher wird diese Schwelle. Wenn man den Grund der Ängste noch nicht herausgefunden hat, muss man manchmal auf gut Glück die Situation vorbereiten, auf die das Kind in der Schule trifft. Oft hilft es, mit dem Lehrer zu verabreden, in problematischen Fächern den Druck herauszunehmen. Manchmal lassen sich Patenschaften durch andere Schüler anbahnen, die die soziale Situation abschirmen, ohne dass dies entwürdigend wirkt. In jedem Falle sind dabei engste Absprachen zwischen Eltern, Lehrern und möglichst dem Arzt, der die Situation begleitet, erforderlich. Wenn die kleinste Irritation zwischen Elternhaus und Schule eintritt, irgendeine Verabredung nicht funktioniert, bricht oft sofort alles zusammen und man steht vor einem Scherbenhaufen. Dann ist die Verunsicherung und Angst des Kindes häufig stärker als zuvor. Leider ist diese Kooperation oft nicht einfach herzustellen, weil nicht alle erkennen, was auf dem Spiel steht.

Angstbetonte Schulverweigerung ist immer Ausdruck von Kapitulation und Hilflosigkeit vor einer Situation, die das Kind als überwältigend und nicht mehr beeinflussbar erlebt. Meist ging dem eine Phase voraus, in der es versucht hat, Widerstand zu leisten, und irgendwann waren die inneren Ressourcen erschöpft. Alles, was dazu beiträgt, dass das Kind seine Situation in der Schule wieder als überschaubar, sinnvoll und durch seine eigenen Impulse beeinflussbar erleben kann, ist Quelle von Kraft und Sicherheit. Man hält viel aus, wenn man weiß, wofür!

Ein rhythmisch angelegter Unterrichtstag mit der Gewissheit sicherer Angelpunkte, eine berechenbare Unterrichtsform und die für den Schüler erlebbare Möglichkeit, seine Situation selbst wirksam mit zu gestalten, können in dieser Situation ungeheuer stärkend wirken und erst einmal Luft schaffen für eine grundlegendere Bearbeitung der Probleme. Vor allem, wenn es möglich ist, aus der Schule selbst heraus heilende Impulse zu geben, wachsen Sicherheit und Vertrauen für das Kind. Wenn die Therapie nur außerhalb der Schule stattfindet, ist die Rückkehr in die Schulsituation eine Klippe, an der häufig wieder alles scheitert.

## Die Behandlung der Schulangst

Eine schulische Überforderung in bestimmten Fächern lässt sich als Ursache der Angst natürlich viel leichter bearbeiten als eine familiäre Bindungsproblematik. Im ersten Fall hilft es meist, durch Einzelzuwendung oder Nachhilfeunterricht den Lernerfolg zu unterstützen oder überhaupt herbeizuführen. Im anderen Fall kommt man selten ohne psychotherapeutische Hilfe aus, die dann immer auch das familiäre Umfeld einbeziehen muss.

Nur diejenigen Fälle der Schulangst sind ambulant zu behandeln, bei denen es gelingt, innerhalb kurzer Zeit den Schulbesuch wieder zu ermöglichen. Wenn dies scheitert, ist fast immer die stationäre Therapie in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendig, wo, je nach Lage des Falles, meist eine verhaltenstherapeutische oder systemorientiert familien-therapeutische Behandlung durchgeführt wird.

Wenn eine stationäre Behandlung unumgänglich ist, nimmt man den Zeitdruck zunächst einmal ganz heraus und plant für die stationäre Therapie gleich eine ausreichend lange Zeit ein. Das kann zwar den Verlust eines Schuljahres bedeuten, ist aber Voraussetzung für eine neue Gründung der meist völlig destabilen Situation. Oft kommen hier auch Medikamente zum Einsatz, vor allem um die depressive Komponente des Geschehens zu mildern.<sup>5</sup>

Konzepte der psychotherapeutischen Behandlung wie das Marburger Fünf-Phasen-Modell<sup>6</sup> oder die Richtlinien von Fritz Mattejat<sup>7</sup> zielen einerseits auf die Einbeziehung der Eltern in die Behandlungsmaßnahmen, andererseits auf eine Stärkung der Selbstständigkeit des Kindes in seiner zunehmenden Unabhängigkeit vom Elternhaus. In einer meist stationär abgeschirmten Phase wird versucht, die Grundproblematik der Angst zu bearbeiten und wieder inneres Vertrauen aufzubauen. Die Teilnahme am Unterricht in der Klinikschule ist ein erster Test, ob mit der Rückkehr in den Alltag begonnen werden kann. Diese ist dann ein langer, eng begleiteter Weg, der auch eine »Reorganisation der Familienstruktur« voraussetzt, in die das Kind schließlich zurückkehrt. Insgesamt dauert solch eine Therapie mit Nachbehandlung 4-6 Monate.

Bei schweren sozialen Problemen, die man nicht mehr so rechtzeitig entdeckt, dass sie steuerbar sind (und dies ist meist der Fall, wenn deswegen bereits die Schulverweigerung aus Angst vor der Unterrichtssituation einsetzt), ist häufig nur durch Wechsel der Klasse oder der Schule Entlastung zu schaffen. Auch dieser Neuanfang in einem anderen »Setting« muss jedoch gut vorbereitet und begleitet werden, damit nicht dieselben Probleme gleich wieder auftreten.

Da Ängste an der Grenze zur Angststörung so häufig sind und offenbar auch zunehmen,<sup>8</sup> gibt es inzwischen eine ganze Reihe von Präventionsprogrammen wie STEP (School Transition Environment Project), Triple P (Positive Parenting Program) oder GO (Gesundheit und Optimismus), die auch in Deutschland teilweise zugänglich sind.<sup>9</sup>

In jedem Fall kann man jedoch Goethe rechtgeben, wenn er in seinem »Märchen« die Schlange den König belehren lässt: »Was ist herrlicher als Gold?« – »Das Licht.« – »Was ist erquicklicher als Licht?« – »Das Gespräch!«<sup>10</sup> Sobald die Ängste erst einmal besprechbar werden und das unter der Oberfläche bedrohlich Lauernde ins Bewusstsein heraufgeholt wird, ist der erste Schritt zur Bewältigung einer jeden Angst bereits getan. Hierzu gehört vor allem auch, die Angst hinter ihren vielgestaltigen Masken überhaupt zu entdecken. Und je besser die Kooperation von Elternhaus, Schule und den behandelnden Ärzten oder Therapeuten im Verlauf ist, desto besser sind die Aussichten des Kindes, gesund zu werden. Angst hat etwas Ansteckendes und löst häufig auch in ihrem Umfeld Ängste aus. Deshalb brauchen immer auch die Familien eines angstgestörten Kindes Hilfe und Therapie.

**Zum Autor:** Dr. med. Bernd Kalwitz, Jahrgang 1956, Schularzt der Rudolf-Steiner-Schule Hamburg-Bergstedt; stellvertretende Schulleitung der Fachschule Nord, Einrichtungsleitung der sozialtherapeutischen Lebens- und Arbeitsgemeinschaft Vogthof in Ammersbek bei Hamburg.

#### Anmerkungen:

- 1 Koch, S.: Angststörungen, Ärztezeitung 10.11.1997
- 2 Remschmidt, H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Thieme, Stuttgart/New York 2005
- 3 Harbauer u.a.: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Springer, Berlin 1980
- 4 Spitzer, M.: Lernen, Spektrum-Akademischer Verlag, München 2007
- 5 Meist selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRI), eine moderne Klasse von Antidepressiva
- 6 Remschmidt, H.: a.a.O.
- 7 Mattejat, F.: Psychotherapie bei Angststörungen. In: Remschmidt, H. (Hrsg.): Praxis der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2004
- 8 Bei Mädchen 20%, bei Jungen 15% nach: Schneider, S.: Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen, Springer, Berlin 2004
- 9 Junge, J./Bittner, A.: Prävention von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. In: Schneider, S. (Hrsg.): a.a.O., S. 390-415
- 10 Goethe, J.W. von: Unterhaltungen deutscher Ausgewanderten, Werke, Band 6 der Hamburger Ausgabe, dtv München, S. 215