Ein Reintegrationskonzept für Kinder und Jugendliche mit schulischen Problemen oder Schulvermeidung aus der Psychiatrie in die Schule

Verena Welling, Pia Anna Weber & Gisela Steins

Einleitung

Das Unterstützungskonzept, welches in diesem Beitrag eingehend beschrieben wird, wurde in jahrelanger Arbeit im Rahmen eines universitären Forschungsprojekts entwickelt. Das Projekt richtet sich explizit an Kinder und Jugendliche, die schulische Probleme haben oder die Schule verweigern. Die Schülerinnen und Schüler werden nach ihrer Entlassung aus der Psychiatrie auf dem Weg zurück in die Schule unterstützt. Das Hilfsangebot umfasst beispielsweise, je nach den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen, die Schulbegleitung, ein Verweilen in der Schule an der Seite besonders ängstlicher Schülerinnen und Schüler, eine Kontaktaufnahme mit der Klassenlehrerin oder dem Klassenlehrer und der Schuldirektion. Weiterhin kann es eine Unterstützung beinhalten, bei der Beschaffung von Schulmaterialien zu beraten und Strukturierungshilfen sowie Anregungen für die Alltagsbewältigung zu geben. Auf diesem Weg sollen Probleme in der Reintegration entdeckt und Lösungen entwickelt werden.

Versuche der Reintegration scheitern häufig bei Kindern und Jugendlichen ohne unterstützendes und verlässliches soziales Umfeld (Steins 2008). Eine Befragung betroffener Schüler und deren Eltern ergab, dass die Eltern den Übergang aus der Psychiatrie zurück in die Allgemeine Schule als belastend und risikoreich erleben und sich gezielte Unterstützungsmaßnahmen für ihre Kinder wünschen (Weber/Steins/Brendgen/Haep 2008). In manchen Fällen sind Angst- und Vermeidungsverhalten so chronifiziert, dass die Schülerinnen und Schüler ohne externe Unterstützung keinen schulischen Wiedereinstieg schaffen. Weiterhin spricht für die Notwendigkeit einer Unterstützungsmaßnahme, dass psychisch kranke Schüler nach ihrer Entlassung aus der Psychiatrie oft nicht völlig gesund sind und somit weitere Unterstützung im Feld Schule benötigen.

Dem Übergang aus der Psychiatrie in die Allgemeine Schule widmet sich das Projekt. Hierfür bilden wir an unserer Fakultät Studierende aus, die in Zweierteams Kinder und Jugendliche mit schulischen Problemen oder einer Schulvermeidung bei ihrem Wiedereinstieg in die Allgemeine Schule unterstützen. Die Intention des vorliegenden Beitrags ist, das Vorgehen wie auch das entwickelte Material vorzustellen, damit es in andere Institutionen transferiert werden kann. Der Aufbau des Artikels folgt einer chronologischen Reihenfolge: Vor der Schulbegleitung, während der Schulbegleitung sowie nach der Schulbegleitung. Um Aussagen über die weitere schulische Entwicklung treffen zu können, werden während des Klinikaufenthalts, acht Wochen nach dem letzten Begleitungstag sowie fünf Monate nach Unterstützungsende Interviews mit den Schülern und je einem Elternteil geführt.

Um einen ersten Einblick zu gewinnen, welche Kinder und Jugendlichen von dem konzipierten Material profitieren, verdeutlichen zwei Fallvignetten die Ausgangslage.

Fallvignette: Max H.

Der elfjährige Max besucht die fünfte Klasse einer Realschule. Max ist schüchtern und zurückhaltend, sowohl gegenüber fremden Personen als auch gegenüber Gleichaltrigen. Aus dieser Schüchternheit heraus entwickelte sich eine Schulproblematik. Max scheint mit dem Wechsel aus einer Grundschule in eine weiterführende Schule und der damit verbundenen neuen Situation überfordert zu sein. Der Aufbau von sozialen Kontakten in der Schule fällt ihm schwer.

Der Junge hat generell Probleme mit der Regulation seiner Emotionen, was dazu führen kann, dass er schnell zu weinen beginnt. In der Schule kamen ihm schon oft in Gegenwart von Mitschülern die Tränen, was ihm im Nachhinein peinlich war. Parallel zu den emotionalen Problemen hat Max unrealistische Vorstellungen über sich selbst (»Nur wenn es mir gut geht, kann ich die Schule besuchen«) und über die Welt (»Ich kann nicht zur Schule gehen, denn ich könnte dort verprügelt werden«, »Ich kann mich nicht im Unterricht melden, weil ich von meinen Mitschülern ausgelacht werden könnte«). Darüber hinaus zeigt Max Somatisierungstendenzen, so äußerte er vor dem Klinikaufenthalt Kopf- und Bauchschmerzen. In Folge der Somatisierung musste der Junge häufig schon nach der dritten oder vierten

Unterrichtsstunde von der Schule abgeholt werden und ist dann nach den Weihnachtsferien gar nicht mehr zur Schule gegangen. Von der Klinik wurde eine emotionale Störung des Kindesalters mit Schulangst diagnostiziert.
Max ist ein Einzelkind und lebt zusammen mit seinen Eltern und seiner Großmutter in einem Haus. Frau H.s Haltung gegenüber Max ist als überprotektiv zu bezeichnen. Zu Max' Autonomieentwicklung verhält sie sich ambivalent. Einerseits küsst sie ihn ständig in der Öffentlichkeit auf den Mund, was Max unangenehm zu sein scheint. Gleichzeitig fordert sie Selbstständigkeit von ihm ein.
Herr H. nimmt hinsichtlich Erziehungsfragen eine passive Rolle ein. Max' Vater hat chronische Schmerzen und das tägliche Arbeiten ist für ihn eine Qual. Während des dreimonatigen Therapieaufenthalts ist ausschließlich Frau H. unsere Hauptansprechpartnerin.
Im ersten Kontakttermin mit den studentischen Mitarbeitern äußert Max, er habe Probleme in den Pausen und er finde keinen Anschluss an Gleichaltrige. Die meiste Zeit der Pausen verbringe er alleine. Er fürchte sich vor dem ersten Reintegrationstag, weil er nicht wisse, wie seine Mitschüler auf seine Rückkehr in die Klasse reagieren werden. In Kooperation mit der Schule und in Zusammenarbeit mit Max wird vereinbart, dass er verdeckt im Unterricht und in den Pausen begleitet wird. Max entschied sich bewusst für eine verdeckte Begleitung, um sich vor (unangenehmen) Nachfragen von Seiten seiner Mitschüler zu schützen. Die studentischen Mitarbeiter geben sich offiziell in der Schule als Praktikanten aus. Max wird mehrere Wochen von den Reintegrationshilfen auf seinem Schulweg und in der Schule begleitet. Die Begleitung des Schulwegs soll die somatischen Beschwerden am Morgen reduzieren. Das Reintegrationsteam bestärkt Max und hilft ihm, seine irrationalen Gedanken selbst zu erkennen und in rationale Gedanken umzuwandeln. Am Ende der Begleitung war Max wesentlich besser in seine Klasse integriert als zu Beginn der Aufnahme in die Klinik. Auch trat er selbstsicherer auf. Nachdem das Unterstützungskonzept beendet war, besuchte Max ohne Probleme weiterhin die Schule.

Fallvignette: Manuel Z.

Der 14-jährige Manuel Z. besucht die siebte Klasse einer Förderschule für Emotionale und Soziale Entwicklung. Manuel ist ein fleißiger Schüler mit einer sehr geringen Frustrationstoleranz und erheblichen sozialen Auffälligkeiten in der Schule. Der schulische Alltag ist von gegenseitigen Anfeindungen und körperlichen Auseinandersetzungen zwischen Manuel und seinen Mitschülern geprägt, insbesondere im Sportunterricht zeigt Manuel Verhaltensauffälligkeiten. Nach Aussage seiner Klassenlehrerin lässt er sich auch im Unterricht kaum eingrenzen und wirft mit Gegenständen durch die Klasse. Bereits im Kindergarten zeigte er aggressives Verhalten gegenüber Gleichaltrigen. Manuel hat erhebliche Probleme, Grenzen einzuhalten, so wurde er beim Stehlen von Süßigkeiten erwischt und geriet darüber mit der Polizei in Kontakt.
Außerschulisch hat Manuel keinen Kontakt zu Gleichaltrigen. Selten trifft er sich mit Jüngeren zum Spielen. Manuel lebt zusammen mit seiner Mutter und deren Lebensgefährten. Zu seinem leiblichen Vater hat Manuel seit acht Jahren keinen Kontakt mehr, er nennt ihn seinen Erzeuger, der Alkoholiker sei. Manuels Stiefvater verhält sich Manuel gegenüber emotional distanziert. Frau Z. und ihr Lebensgefährte haben unterschiedliche Erziehungsstile, sie verhalte sich nachgiebig und manchmal inkonsequent. Ihr Lebensgefährte sei streng zu Manuel.
Während des ersten Kontakttermins mit den Reintegrationshilfen äußert Manuel den Wunsch, in Wettbewerbssituationen besser verlieren zu können, nicht mehr so schnell in die Luft zu gehen und Ärger aushalten zu können. Manuel wünscht sich eine verdeckte Beobachtung, weil er Angst vor den Reaktionen seiner Mitschüler habe. Das Lehrpersonal stellt das Reintegrationsteam im schulischen Setting offiziell als Praktikanten vor.
Die Unterstützung durch die Studierenden soll Manuel dabei helfen, seine schulischen Probleme zu reduzieren und mit Streit adäquat umzugehen, um Konflikte nicht eskalieren zu lassen.
Der Jugendliche wird über einen Zeitraum von fünf Wochen in den Pausen und im Sportunterricht verdeckt beobachtet, Manuel und seine Mutter erhalten telefonisch ein zeitnahes Feedback über sein Verhalten in der Schule. Angemessenes Verhalten wird positiv verstärkt, auf unangemessenes Verhalten folgen negative Konsequenzen. Positive und negative Konsequenzen wurden gemeinsam mit Manuel und seiner Mutter erarbeitet. Wenn er sich angemessen verhält, wird er gelobt bzw. erhält Token, die er dann bei seiner Mutter einlösen kann, z.B. für eine gemeinsame Unternehmung oder Medienzeit. Verhält er sich unangebracht, verringert sich seine Medienzeit oder er muss Zusatzaufgaben z.B. im Haushalt übernehmen.
Während des Klinikaufenthalts gelingt es Manuel nicht, sein Verhalten zu ändern. Sein aggressives Verhalten verschlimmert sich sogar, er würgt einen Mitschüler, bis dieser blutet und zeigt sich aggressiv jüngeren Kindern gegenüber, was er zuvor nie tat.
Gegen Ende der schulischen Unterstützung wird ein Antiaggressionstraining mit Manuel durchgeführt. In Einzelsitzungen soll der Jugendliche lernen, unangemessene Emotionen in angemessene Emotionen umzuwandeln. Ziel ist es, emotionale Selbstregulation und angemessene Verhaltensalternativen in Konfliktsituationen zu erlernen. Manuel gelingt es bis zum Ende des Ärgermanagementprogramms nicht, eine Verbindung zwischen den Programminhalten und sich herzustellen. Auffällig war, dass sich trotz des Ärgermanagementprogramms, das sich über einen Zeitraum von neun Wochen erstreckte, keine Verbesserung im Verhalten

feststellen ließ. Erst am Ende des Ärgermanagementprogramms erfahren wir und auch die Klinik von Frau Z. und einer Mitarbeiterin vom Jugendamt, dass Manuels Regelverletzungen mit Schlägen von Seiten seiner Mutter und des Stiefvaters bestraft werden und Manuel zu Hause Opfer von körperlichen Übergriffen ist.
In einem Interview (acht Wochen nach Klinikaufenthalt) berichtet Frau Z., dass eine positive Verhaltensänderung bei Manuel zu Hause aufgetreten sei, in der Schule sei sein Verhalten nach wie vor problematisch, allerdings weniger drastisch als zu Beginn der tagesklinischen Behandlung. In einem zweiten Interview (fünf Monate nach Unterstützungsende) berichtet Manuel, dass sich sein Sozialverhalten im Sportunterricht verbessert habe und dass er sich insgesamt weniger prügeln würde. Diese Aussagen wurden von Frau Z. bestätigt. Frau Z. ergänzt, dass Manuel häufiger Kontakt mit Gleichaltrigen habe, ohne dass Probleme aufträten.

Max H. und Manuel Z. – Ein Vergleich

Beide Fälle sind recht unterschiedlich: Während Max H. aus Angst die Schule nicht mehr besucht, ist bei Manuel Z. eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen diagnostiziert worden. Trotz erheblicher Probleme mit Lehrern und Mitschülern besucht Manuel täglich die Schule. Max hat Angst davor, zum Opfer seiner Mitschüler zu werden und entwickelt Somatisierungstendenzen sowie eine starke Verweigerungshaltung gegenüber der Schule. Manuel dagegen provoziert Streitsituationen und reagiert auf Konflikte mit körperlicher Gewalt. Das schulische Setting ist in beiden Fällen völlig unterschiedlich organisiert: Max besucht eine Realschule und ist mit insgesamt 30 Schülern in einer Klasse. Die Realschule ist mit anderen Schulformen in einem Gebäudekomplex vereint, so dass es mehrere Schulhöfe gibt. Max besucht erst seit wenigen Wochen die weiterführende Schule. Für ihn ist der Schulhof so riesig und unübersichtlich, dass er seine Mitschüler dort nicht wiederfindet. Manuel besucht eine Förderschule für Emotionale und Soziale Entwicklung. Das Lernen im Klassenverband ist in kleinen Lerngruppen organisiert. Max lebt zusammen mit seinen Eltern, seinem älteren Bruder und seiner Großmutter in einem Haus. Manuel wächst bei seiner Mutter und deren Lebensgefährten auf. Zu seinem leiblichen Vater besteht keinerlei Kontakt.
Beide Schüler sind in der Tagesklinik in Behandlung. In beiden Fällen liegt aufgrund der psychischen Störung vor dem Klinikaufenthalt eine ernsthafte soziale Beeinträchtigung in Familie und Schule vor.
Um den Schülern ihre schulische Reintegration zu erleichtern, werden sie von jeweils einem Zweierteam über mehrere Wochen individuell unterstützt. Aus der Verschiedenartigkeit der Störungsbilder und der erkennbaren Unterschiede im häuslichen und schulischen Setting resultieren am Kind orientierte, individuelle Unterstützungsangebote.

Das Unterstützungskonzept zur Reintegration

Während des gesamten Projektverlaufs konnte wiederholt festgestellt werden, dass es bei der schulischen Reintegration zu Problemen innerhalb eines Systems (z.B. innerhalb des Systems Schule) und darüber hinaus auch zu Problemen zwischen den Systemen (z.B. Schule – Elternhaus – Psychiatrie) kommen kann. Um den Reibungsverlust zwischen den Schnittstellen möglichst gering zu halten, sieht das Reintegrationskonzept vor, dass es einerseits individuell auf jeden einzelnen Schüler anpassbar ist, aber andererseits auch einer festen Struktur folgt.
Zur Systematisierung unserer Vorgehensweise wurden umfangreiche Materialsammlungen entwickelt, die das Konzept auch für studentische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchführbar macht.
Das Projekt bietet den beteiligten Systemen ein psychologisches Unterstützungskonzept mit dem Schwerpunkt einer Unterstützung des Kindes an. Das heißt, dass für jeden Schüler ein zielorientierter Maßnahmenplan entwickelt wird. Dieser Plan hat das Ziel, soziale Kompetenzen in vivo zu fördern, die Selbstwirksamkeit durch positive Verstärkung und sukzessive Reduzierung des Begleitungsumfangs zu stärken und den emotionalen Gefühlszustand durch rationale Erklärungsmodelle (Ellis/Hoellen 2004) zu verbessern.
Der Erreichung dieser Ziele dienen drei Arten der Unterstützung: Soziale Unterstützung, emotionale Unterstützung und strukturelle Unterstützung.
Unter sozialer und emotionaler Unterstützung ist zu verstehen:

- das Abholen von zu Hause und Begleiten in die Schule,
- das Verweilen in der Schule,
- Gespräche mit Lehrern, Schulsozialarbeitern, Schulpsychologen,
- Unterstützung im Unterricht und/oder in den Pausen,
- weitere individuelle Möglichkeiten der Begleitung, die zur Lösung der Schulproblematik beitragen können, etwa
- Verhaltensprogramme zur Reduzierung einer bestimmten Problematik, z.B. Ärgermanagement (Haep/Steins/Wilde 2011) oder
- Streitschlichtung zwischen dem Kind bzw. Jugendlichen und Mitschülern.

Mit einer strukturellen Unterstützung sind alle Hilfsmaßnahmen gemeint, die den Schülern helfen, den Schulalltag besser zu planen. Dies kann eine Hilfestellung bei der Beschaffung von Unterrichtsmaterialien sein, aber auch das Besorgen des aktuellen Stundenplans sowie das Beschaffen aktueller Schulbücher in den Fällen von Schulwechseln oder Klassenwiederholungen.
Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit ist ebenfalls, allen beteiligten Schnittstellen zu verdeutlichen, dass es sich hierbei nicht um eine Unterstützung zur Verbesserung der schulischen Leistungen handelt. Obwohl

psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche – bedingt durch lange Fehlzeiten – häufig auch Probleme im Leistungsbereich haben, zielt die Maßnahme auf eine emotionale und soziale Unterstützung, damit sie sich mit Abschluss der Reintegrationsphase auch wieder schulischen Inhalten widmen können.
Die Maßnahme basiert auf psychologischen Prinzipien, insbesondere auf dem rational-emotiven Verhaltensansatz (Ellis/Hoellen 2004). Dieser Ansatz arbeitet mit dem Konzept der irrationalen Gedanken.
Auf Basis dieses Ansatzes vermitteln die Projektmitarbeiter den psychisch erkrankten Schülerinnen und Schülern rationale Problemlösefähigkeiten und zeigen ihnen den Unterschied zwischen selbstschädigenden Gefühlen (irrational) und angemessenen Gefühlen (rational) auf. Tabelle 1 zeigt irrationale und rationale Gefühle im Vergleich.

Irrational		Rational
Angst, Panik	➡	Besorgnis, Beunruhigung
Wut, Feindseligkeit, starker Ärger	➡	Unzufriedenheit, Irritation, milder Ärger
Niedergeschlagenheit, Depression	➡	Enttäuschung, Trauer
Schuldgefühle, schlechtes Gewissen	➡	Bedauern

Tab. 1: Übersicht angemessener und unangemessener Gefühle (vgl. Waters et al. 2003)

Um diesen Prozess der kognitiven Umstrukturierung anzuregen, arbeiten die Reintegrationshilfen mit diversen Methoden. Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verschiedenen methodischen Vorgehensweisen.

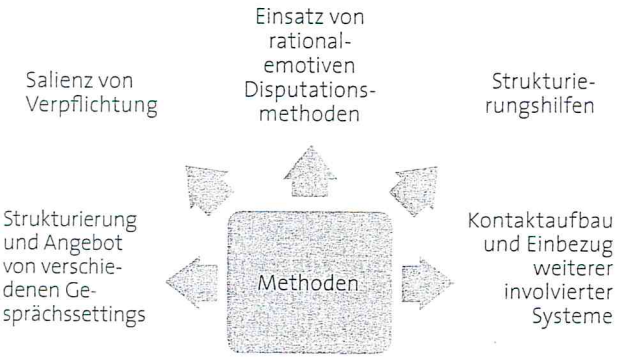

Abb. 1: Methodenübersicht der Reintegrationshilfen im Forschungsprojekt

Eine zentrale Rolle nimmt das Prinzip der Wiederholung und des ständigen Übens ein. Das heißt, dass die hier aufgeführten Techniken immer wieder angewendet werden, um eine kognitive Umstrukturierung vorzunehmen und das Verhalten der Schüler im Feld zu verändern.

Strukturierung und Angebot verschiedener Gesprächssettings

Mit Strukturierung und Angebot von verschiedenen Gesprächssettings ist gemeint, dass technische und strukturelle Möglichkeiten geschaffen werden, um eine möglichst umfassende Erreichbarkeit der Betreuungspersonen zu gewährleisten. Dazu kommunizieren Reintegrationshilfe und erkranktes Kind bzw. Jugendlicher über verschiedene Medien, z.B. via SMS, E-Mail oder Telefongespräche. Außerdem werden genaue Termine zur Kommunikation vereinbart, damit es nicht zu Missverständnissen und Schnittstellenproblematiken kommt.

Salienz von Verpflichtung

Unter Salienz von Verpflichtung ist die Verbindlichkeit vereinbarter Ziele zu verstehen, die den Klienten durch viele Methoden nahegebracht wird. Dabei verweisen die Reintegrationshilfen auch auf positive oder negative Konsequenzen, die durch Einhaltung oder Nichteinhaltung entstehen. In der Praxis erinnern die Reintegrationshilfen häufig an die klinischen Therapieverträge, die konkrete Ziele mit den Schülern (Meldeplan, Hausaufgaben) vereinbaren. Dabei verhalten sie sich empathisch, aber unnachgiebig: An vereinbarten Absprachen wird freundlich festgehalten. Angemessene Belohnungssysteme werden gemeinsam mit dem Schüler und ggf. den Eltern abgesprochen. In manchen Fällen werden dazu Verstärkerprogramme eingesetzt, die sowohl von der Heimatschule als auch vom Elternhaus fortgeführt werden können. Dabei kommt es nicht selten zum Einsatz des Prinzips der gelben und roten Karten, die bei unangemessenen Handlungen gezeigt werden können und an eine positive Verhaltensänderung appellieren. Im Verlauf der gesamten Reintegrationsphase wird versucht, nicht sanktioniertes, falsches Verhalten aufzudecken. Das Reintegrationsangebot schließt in den meisten Fällen mit einem Abschlussgespräch ab. Die Möglichkeit eines Abschlussgesprächs wird den Familien vorgeschlagen, wenn der Begleitungsumfang so intensiv war, dass diverse Beobachtungsdaten vorliegen. Das Abschlussgespräch stellt eine Option dar, die nicht von allen Eltern und Schülern in Anspruch genommen wird. Eltern, Schüler und die beteiligten Mitarbeiter setzen sich zusammen, um die gesamte Reintegrationsphase zu reflektieren. Positive und negative Aspekte werden durch die Reintegrationshilfen angesprochen. Das Gespräch endet mit möglichen Handlungsstrategien für die Schüler und deren Eltern. Diese Feedbackmaterialien werden schriftlich ausgehändigt.

Einsatz von rational-emotiven Disputationsmethoden

Im Zentrum unserer gesamten Tätigkeiten steht der Einsatz von rational-emotiven Disputationsmethoden. Elemente der rational-emotiven Verhaltenstherapie (REVT) werden fallspezifisch eingesetzt. Sie umfassen

die Reflexion der Situation, das Infragestellen nicht hilfreicher Annahmen, Gefühle und Verhaltensweisen, das Erarbeiten hilfreicher Annahmen, Gefühle und Verhaltensweisen mit fallorientierten Methoden. Dazu gehört in erster Linie, den stoischen Grundgedanken der REVT zu erklären, dass die meisten Umstände ertragen werden können. Für die Schüler bedeutet das konkret, dass sie lernen, intensive negative Gefühle als solche zu erkennen und sie herunter zu regulieren. Bei Klienten mit extremer Ärgerproblematik setzen wir das Ärgermanagement von Haep, Steins und Wilde (2011) ein. Zudem arbeiten wir mit rational-emotiven Geschichten, um rationale Problemlösefertigkeiten zu verfestigen. Ereignisse im Feld werden häufig mit den Schülern nachbesprochen. Dazu gehört auch, dass gemeinsam reflektiert wird, wie eine bestimmte Handlung auf andere Personen wirkt. Um das Verhalten bei weiteren Situationen im Feld zu modifizieren, setzen wir beispielsweise die Methode des Vordenkens ein *»Was könntest Du demnächst machen, um solche Situationen zu vermeiden?«* Das Durchführen von Rollenspielen stellt auch eine Vorbereitung auf eine neue Gegebenheit dar. Zudem werden die Schüler darin bestärkt, ihre klinischen Expositionsübungen häufig zu wiederholen, um zu einer bestmöglichen Vorbereitung auf die schulische Reintegration beizutragen. Die Reintegrationshilfen arbeiten konstant darauf hin, dass der Begleitungsumfang sukzessive reduziert werden kann. Dazu gehört, dass immer wieder Hinweise für richtiges Verhalten, z.B. Medikamenteneinnahme, Pünktlichkeit, schulische Pflichten, gegeben werden. Außerdem ist es für viele Schüler hilfreich, wenn sie Gegenstände mit sich führen, die sie in kritischen Situationen einsetzen, um sich abzulenken. Das kann Musik sein, ein Buch, aber auch Zettel mit Sprüchen, Bildern, die ihnen Mut machen und die sie bei sich tragen können.

Strukturierungshilfen

Weiterhin arbeiten die Reintegrationshilfen mit *Strukturierungshilfen*. Das heißt, es findet eine Organisation fehlender und unterstützender Aspekte statt. Die Schüler werden dazu angehalten, ihren Tagesablauf zu planen und sich Pflichten zu notieren. Dazu gehören beispielsweise Kalender, Hausaufgabenhefte, Putz- oder Haushaltspläne oder To-Do-Listen.

Kontaktaufbau und Einbezug weiterer involvierter Systeme

Darüber hinaus erfolgen ein Kontaktaufbau und Einbezug weiterer involvierter Systeme. Dies bedeutet einen Kontaktaufbau mit beratenden Elementen zu Schule, Elternhaus und anderen Bezugssystemen der Klienten. In der Praxis kann das die Beratung der Lehrer sein, aber auch die Anregung zum Aufbau eines engmaschigen Kontrollnetzes durch andere Personen, um einen Rückschritt nach Unterstützungsende zu verhindern. Außerdem bemühen sich die Reintegrationshilfen um eine möglichst differenzierte Informationsbeschaffung aus vielen Perspektiven (Eltern, Schüler, Lehrer, Klinikpersonal), um mögliche Missverständnisse in der Kommunikation bzw. Schnittstellenproblematiken aufzudecken und zu klären. Ebenfalls findet häufig eine Beratung, Nachbesprechung und Rückmeldung an die Eltern der erkrankten Kinder und Jugendlichen statt oder es werden Hinweise gegeben, bestimmte Themen nochmals mit den behandelnden Therapeuten zu erörtern.
Die Studierenden werden bei dieser anspruchsvollen Aufgabenstellung durch ein verbindliches Beratungssystem unterstützt. Dazu gehören u.a. wöchentliche Treffen in Kleingruppen, die durch wissenschaftliche Mitarbeiterinnen geleitet werden. Es ist ein Ziel der Klientinnen und Klienten, mit Problemen lösungsorientiert umzugehen. Die Schülerinnen und Schüler sollen schnellstmöglich verselbstständigt werden und in der Lage sein, die Schule regelmäßig in vollem Stundenumfang zu besuchen. Ein weiteres Ziel ist, dass der regelmäßige Schulbesuch dauerhaft ist.
Anregungen zur Teilnahme am Projekt liefert der behandelnde Therapeut. Interessierte Erziehungsberechtigte geben ihr schriftliches Einverständnis den Therapeuten. Eine Teilnahme am Projekt ist freiwillig.
Bevor der Schulbesuch stattfindet, gibt es mehrere Kontakttreffen zwischen den Schülern und den Reintegrationshilfen in den Räumlichkeiten der Klinik. Die wöchentlichen Kontakttermine dienen dazu, einander kennen zu lernen, die schulischen Probleme der Schülerinnen und Schüler zu ermitteln und den Schulbesuch gemeinsam ausführlich vorzubereiten.
Um die Eltern in die Planung der Unterstützung einzubeziehen, werden diese telefonisch von den Reintegrationshilfen kontaktiert. Über diese Telefonkontakte hinaus können die Eltern, sofern während der Begleitungsphase gewünscht, regelmäßig Feedback von den studentischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Beobachtungen in der Schule erhalten. Es finden insgesamt drei Telefoninterviews mit den Eltern und zwei mit den Schülern selbst statt. Parallel zu den Kontaktterminen stellen sich die Studierenden den Eltern telefonisch vor und stellen den Eltern Fragen zur Schulsituation ihres Kinds. Eltern und Schüler werden acht Wochen nach Begleitungsende ein weiteres Mal telefonisch kontaktiert und ein letztes Mal fünf Monate nach Ende der Unterstützung. Sollten erneut schulische Probleme auftreten, können die Schüler ein weiteres Mal unterstützt werden.

Materialien

Für alle studentischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Projekts wurde eine Materialsammlung zusammengestellt, in der sich Handlungsanweisungen und Strukturierungshilfen zur Unterstützung der Reintegration von psychisch kranken Schülern in die Allgemeine Schule finden. Diese Materialien zur Rein-

tegrationshilfe sind im Projektverlauf (Projektbeginn: März 2009) entstanden und werden ständig weiterentwickelt. Erste Ideen sind bereits im Vorgängerprojekt »Guter Unterricht für kranke Kinder« (Steins 2008) entstanden und wurden im laufenden Reintegrationsprojekt systematisch ausgearbeitet und im Feld erprobt. Um ein besseres Nachvollziehen der Strukturen zu ermöglichen, sind die Materialien in *»Vor der Schulbegleitung«*, *»Während der Schulbegleitung«* und *»Nach der Schulbegleitung«* eingeteilt.

Vor der Schulbegleitung

Reintegrationshilfen und Schüler treffen sich vor Beginn der Schulunterstützung zum Kennenlernen, zum Aufbau einer Beziehungsebene und zur Ermittlung des konkreten Hilfebedarfs in der Klinik. Dazu liegen verschiedene Erhebungsinstrumente vor, die in Auswahl an dieser Stelle vorgestellt werden.
Je nach Alter der betreuten Schüler können die persönlichen Treffen mit den Schülerinnen und Schülern folgendermaßen eingeteilt werden:

Erstes Treffen mit den Schülerinnen und Schülern

- Gegenseitiges Kennenlernen
- Erklärung der Projektinhalte und Projektziele
- Ausfüllen eines Adressenblatts zusammen mit dem Schüler
- Fragen nach seiner sozialen Vernetzung anhand eines selbst erstellten Fragebogens
- Einsetzen eines Gefühlsbarometers, bezogen auf die allgemeine schulische Situation
- Ggf. ein Spiel spielen

Zweites Treffen mit den Schülerinnen und Schülern

- Durchführen eines standardisierten Fragebogens zur Ermittlung des elterlichen Erziehungsverhaltens (Krohne/Pulsack 1995)
- Erstellung einer Zeitachse
- Planung des Schulbesuchs
- Einsatz des Gefühlsbarometers,
- Ggf. ein Spiel spielen
- Parallel zum zweiten Treffen führen wir ein telefonisches Elterninterview durch

Weitere Folgetreffen mit den Schülerinnen und Schülern

- Terminabsprache für die erste Begleitung, vorausgesetzt die Termine für die Schulversuche stehen fest
- Begleitungsrahmen klären
- Aktuelle Probleme der Schülerinnen und Schüler klären
- Ggf. ein Spiel spielen

Bei der Planung der Reintegrationsphase hat es sich als sehr hilfreich erwiesen, wenn der aktuelle Stundenplan der Heimatschule vorliegt. Die erkrankten Schüler bekommen daher zunächst die Aufgabe, sich diesen, ggf. mit Hilfe der Klinikschullehrer, zu organisieren. Obwohl die Reintegrationsphase den Heimatschulen mündlich als auch schriftlich mitgeteilt wird, kann es im Schulbetrieb dazu kommen, dass diese Information nicht alle Fachlehrer erreicht. Umso wichtiger ist es für die Reintegrationshilfen, die Lehrer ansprechen zu können und sich vorzustellen. Ein aktueller Stundenplan hilft bei der Orientierung. Besonders wenn Schüler die Schule über einen längeren Zeitraum nicht besucht haben oder ein Schulwechsel vollzogen wurde, kann man sich mit einem Stundenplan und Raumangaben besser zurechtfinden.
Zudem wird der Schulbesuch von den Kindern und Jugendlichen oftmals als großes Ereignis bzw. als Hürde empfunden, so dass pragmatische Aufgaben, die unmittelbar mit dem Schulbesuch zusammenhängen, vergessen werden. Beispielsweise ist zu klären, ob alle Unterrichtsmaterialien vorliegen, ob diese mit sich geführt werden und ob Stifte und Hefte vorhanden sind. Auch ist in manchen Fällen angezeigt, darauf zu achten, dass der Schüler genügend Verpflegung für den Schulalltag bei sich hat. In den meisten Fällen müssen die erkrankten Schüler sehr kleinschrittig bei der Organisation des Schulbesuchs angeleitet werden.
Abbildung 2 zeigt das eingesetzte Gefühlsbarometer, das dazu dient, den Gefühlszustand der Klienten rund um den Schulbesuch zu ermitteln. Mit Hilfe dieses Instruments lassen sich emotionale Veränderungen in Bezug auf spezifische Situationen ablesen.

Das Gefühlsbarometer

»Denke an Deinen letzten Schultag. Wie hast Du Dich in den Situationen gefühlt?«

Falls sich die Schülerin/der Schüler nicht an den letzten Schultag erinnert, sollen die Angaben auf die Schule allgemein bezogen werden. Werden negative Werte angeben, wird gefragt, warum sich die Schülerin/der Schüler eher schlecht, schlecht oder sehr schlecht gefühlt hat

	3 Sehr gut	2 Gut	1 Eher gut	0 Neutral	-1 Eher schlecht	-2 Schlecht	-3 Sehr schlecht
Vorabend							
Wecken							
Vor dem Schulgebäude							
Betreten der Klasse							
Einnehmen des Sitzplatzes							
Unterrichtsbeginn							
1. Pause							
Zurück in die Klasse							
Unterrichtsbeginn							
Zwischenpausen							
Rückweg							

Abb. 2: Gefühlsbarometer, bezogen auf den letzten Schultag

Die Zeitachse ist ein weiteres Instrument zur Ermittlung des Hilfebedarfs. Die Zeitachse dient den Reintegrationshilfen als zeitliche Einordnung eines Unterrichtstags. Sie unterstützt zudem die zeitliche Strukturierung eines Schultags. Abbildung 3 stellt diese vor.

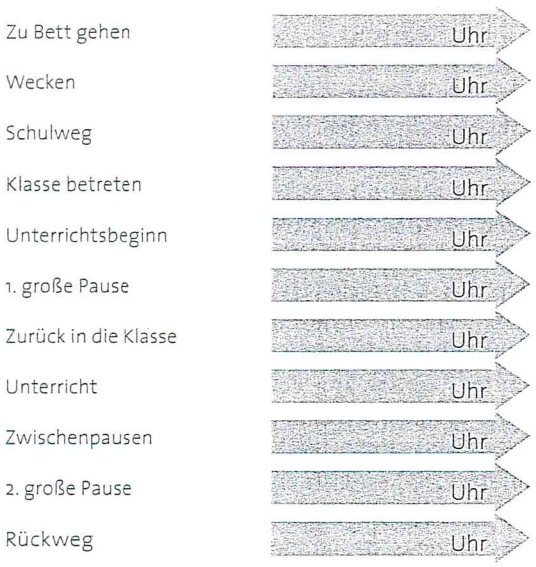

Abb. 3: Die Zeitachse

Während des Schulbesuchs

Welche Materialien während der Begleitung eingesetzt werden, hängt stark davon ab, welche Art von Unterstützungskonzept die Schülerin bzw. der Schüler durch die Projektmitarbeiter erhält.
Für eine gute Vernetzungsarbeit ist es notwendig, dass die Klinik über den Verlauf der Begleitung informiert wird. Dafür wurde ein Rückmeldebogen (s. Abb. 4) erstellt, der online von den Reintegrationshilfen ausgefüllt und an die Therapeuten, die Klinikschullehrer und die wissenschaftlichen Mitarbeiter, die das Projekt koordinieren, versendet wird. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass manche Schüler ihren Schultag anders erleben und somit auch anders rückmelden als die Reintegrationshilfen (z.B. bagatellisierend, beschönigend).

Begleitungsrückmeldung

Initialen der Schülerin/des Schülers:
Tagesklinik Station
Name der Reintegrationshilfen:
Datum der Begleitung:
Behandelnde/r Therapeut/in:

1. Ist die Schülerin/der Schüler wie vereinbart erschienen?
   ja nein Minuten verspätet
2. Welche Situationen wurden begleitet?
   Schulweg von zu Hause aus
   Verweilen im Unterricht
   Treffen vor der Schule
   Sonstiges
3. Ergaben sich Probleme?
   nein ja
   Wenn ja, welche?
4. Möchten die Eltern des Kindes eine Rückmeldung von der Reintegrationshilfe?
   ja, die Eltern werden informiert nein
5. Welche Vereinbarung wurde mit der Schülerin/dem Schüler für die nächste Schulbegleitung getroffen?
   Schüler/in will nicht mehr begleitet werden und meldet sich bei Bedarf.
   Schüler/in wird wie heute begleitet
   Andere Vereinbarung:

Abb. 4: Rückmeldebogen zur Mitteilung über den Verlauf eines Begleitungstags an die Therapeuten und Klinikschullehrer

Zudem hat es sich als vorteilhaft erwiesen, während der Begleitung in die Schule und auch bei Gesprächen zur Vorbereitung des Schulbesuchs eine Projektbeschreibung mit sich zu führen (s. Abb. 5). Einzelne Fachlehrer sind für eine Projektbeschreibung dankbar.

Schuladresse

Fakultät Bildungswissenschaften
Abteilung Psychologie
Prof. Dr. Gisela Steins
Dr. Pia Weber & Verena Welling
Allgemeine Psychologie und Sozialpsychologie
Telefon (0201)183-2171/-3307
Mobil (0176)50554721/(0176)50564751
Fax (0201) 183-3235
E-Mail verena.welling@uni-uni-due.de
pia.weber@uni-due.de
Postanschrift Campus Essen/Weststadttürme
Universitätsstr. 2
45117 Essen

Schulbegleitung Schüler x

Essen, *Datum*

Sehr geehrte(r) Frau / Herr,

die Schülerin/der Schüler z hat seit längerer Zeit nicht mehr die Schule besucht. Wählend seines Klinikaufenthaltes wurde sie/er von der Schule für Kranke (Ruhrlandschule) unterrichtet. Um den Übergang von der Klinikschule zurück in die Heimatschule zu erleichtern, wird sie/er durch Mitarbeiterinnen des psychologischen Unterstützungsprojekts individuell unterstützt. Das Projekt ist ein Kooperationsprojekt der Universität Duisburg-Essen, Fakultät für Bildungswissenschaften und der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kliniken Essen Süd in Essen-Werden. Unser Hilfsangebot umfasst beispielsweise:

- Die Begleitung des Schulweges bis zur Schule
- Ein Verweilen im Unterricht an der Seite besonders ängstlicher Schüler/-innen
- Gespräche mit Lehrer/-innen und/oder Schulsozialpädagog/-innen
- Verhaltensbeobachtungen im Unterricht und/oder in den Pausen
- Individuelle Möglichkeiten zur Verhaltensänderung, z.B. Streitschlichtergespräche

Unser Ziel ist es, dass z die Schule wieder regelmäßig in vollem Stundenumfang besucht und dass sich soziale und emotionale Probleme reduzieren. Da z über ihren/seinen Klinikaufenthalt hinaus von uns betreut wird, würden wir uns über eine Rückmeldung Ihrerseits freuen.

Sollten erneut schulische Probleme/Schulvermeidung auftreten, bitten wir Sie, uns über die oben genannten Kontaktmöglichkeiten zu informieren. Wir können z dann erneut dabei unterstützen, die Schule wieder zu besuchen und ihren/seinen (Schul)alltag besser zu strukturieren.
Wir freuen uns über eine Zusammenarbeit!
Freundliche Grüße

(Dr. Pia Weber & Verena Welling)

Abb. 5: Projektbeschreibung zum Versenden an die Allgemeinen Schulen

Bei Schülern mit spezifischen Störungsbildern (Störungen des Sozialverhaltens, hyperkinetische Störungen) kommt es vor, dass eine Verhaltensbeobachtung in der Schule (Pausenhof, Unterricht) durchgeführt wird. Damit diese Beobachtung strukturiert ausgeführt wird, überlegen die Reintegrationshilfen in Zusammenarbeit mit den Therapeuten störungsspezifische, individuelle Beobachtungskriterien (s. Abb. 6).

Fall-Nr:

Beobachter/-in: Datum:

1. Mit wem interagiert die/der Schüler/-in? Ist sie/er mit sich alleine oder hat sie/er Kontakt in Gruppen? Wie ist die Art der Kontaktaufnahrne gestaltet?
2. Wirkt (durch welche konkreten Verhaltensweisen) die/der Schüler/-in in Kontakten mit anderen aktiv oder passiv?
3. Gibt es körperliche (z.B. Ellenbogencheck, Anfassen) Grenzverletzungen (a. von der/dem Schüler/-in auf andere und b. von anderen auf die/den Schüler/-in)?
4. Beleidigt die/der Schüler/-in andere?
5. Wie ist das Lehrerverhalten der/dem Schüler/-in gegenüber? Schaut eine Pausenaufsicht auf die/den Schüler/-in?
6. Nimmt sie/er Kontakt mit den Reintegrationshilfen auf?
7. Ist sie/er körperlich aktiv auf dem Schulhof? Was macht sie/er?
8. Welches Essverhalten zeigt sie/er? Was isst sie/er, wie oft isst sie/er?
9. Zeigt er eine Form von Vermeidungsverhalten (Somatisierung)?

Abb. 6: Fragebogen für Pausenbeobachtungen

Welche der bereits beschriebenen Methoden während der Schulbegleitung eingesetzt werden, entscheiden studentische und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemeinsam, ggf. auch nach Rücksprache mit der Projektleitung.

Nach der Schulbegleitung

Ist keine weitere Begleitung für die Schülerin bzw. den Schüler geplant, werden Eltern und Lehrer (und ggf. andere Schnittstellen) darüber informiert, da in manchen Fällen die Schüler diese Informationen aus den verschiedensten Gründen nicht weitergeben.
Aber sofern die Begleitungszeit beendet ist, endet ein Fall für die Projektteilnehmer noch nicht. Auch nach der Begleitung möchten wir weiterhin erfahren, wie es unseren Klienten geht, wie sie sich entwickeln, was sich nach dem Klinikaufenthalt verändert hat und welche Probleme sie aktuell haben.
Dabei ist besonders wichtig, dass die Informationen aus verschiedenen Perspektiven erfragt werden (Eltern, Schüler, Lehrer). Dadurch ergibt sich ein differenziertes Bild und es kann in manchen Fällen ermittelt werden, warum eine Reintegration besonders positiv oder negativ verlaufen ist. Daraus ergeben sich häufig Erkenntnisse für weitere Reintegrationsprozesse.
Damit die Erkenntnisse untereinander vergleichbar bleiben, haben wir zwei weitere Untersuchungszeitpunkte ausgewählt: Der zweite Untersuchungszeitpunkt (T2) liegt zwei Monate nach Ende der Begleitung (es gilt hier das Abschlussgespräch, ansonsten letzter Kontakt) und der dritte Untersuchungszeitpunkt (T3) liegt drei Monate nach T2.
Zu diesen Zeitpunkten werden Eltern und Schüler kontaktiert und die Reintegrationshilfen führen Interviews durch. Dazu wurden ebenfalls Gesprächsleitfäden entwickelt.
In manchen Fällen werden mit den Eltern und dem Schüler *Abschlussgespräche* durchgeführt. Die Grundlagenforschung bestätigt, dass Inhalte besser transportiert und behalten werden, wenn Handlungsstrategien schriftlich vorliegen. Abschlussgespräche werden daher durch die studentischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schriftlich vorbereitet und den Familien zum Mitnehmen bereitgestellt (s. Abb. 7 und 8). Im Abschlussgespräch werden die zentralen Beobachtungen im Feld vorgetragen, auch diese sind schriftlich fixiert.

Für Denise

- ✔ Wenn du morgens wieder Angst vor der Schule bekommst, führe dir immer wieder vor Augen, wie wichtig die Schule ist, wenn du einen guten Abschluss erlangen möchtest!
- ✔ Sei ehrlich zu deinen Mitmenschen und lüge sie nicht an. Sie wollen dir helfen und nicht schaden!
- ✔ Versuche deine Mutter nicht immer während deines Schulwegs anzurufen. Löse dich etwas von diesem Verhalten und probiere Alternativen aus, um den Schulweg positiv zu empfinden (beispielsweise Musik hören oder ein Buch lesen)!

- ✔ Versuche, nach und nach mehr auf deine Mitschüler zuzugehen und mache dir weniger Gedanken darüber, was sie über dich denken könnten.
- ✔ Unternimm am Wochenende etwas, anstatt nur im Zimmer zu sitzen (du könntest eine Mitschülerin fragen, ob ihr etwas gemeinsam unternehmt)!
- ✔ Versuche, mehr Geduld mit dir selbst zu haben (Wenn etwas nicht sofort klappt, gib nicht direkt auf. Manche Situationen sind zwar schwierig und brauchen einfach ihre Zeit, aber sie sind gewiss nicht aussichtslos)!
- ✔ Wir sind gespannt auf Deine Rückmeldung!

Abb. 7: Handlungsstrategien für eine Schülerin

Mögliche Handlungsstrategien im Umgang mit Denise

- ✔ Reagieren Sie empathisch. aber konsequent! Formulieren Sie gemeinsam mit Denise konkrete Verhaltensregeln für ihren Alltag und besprechen die Wünsche an den jeweils anderen. Es sollte klar geregelt sein, welche Konsequenzen bei Nichteinhaltung dieser Vereinbarungen entstehen. Setzen Sie diese Konsequenzen immer ohne Ausnahme um!
- ✔ Sprechen Sie Denise Mut zu und unterstützen Sie sie, indem Sie ihr regelmäßig verdeutlichen, wie wichtig die Schule für Denises Zukunft ist.
- ✔ Führen Sie am Ende jeder Woche ein Telefonat mit der Klassenlehrerin, um ein Feedback über Denises Schulwoche zu bekommen.
- ✔ Setzen Sie Denise klare Grenzen und lassen Sie sich nicht von ihr herumkommandieren.
- ✔ Lösen Sie Konflikte mit Ihrer Tochter in einem ruhigen Gespräch, ohne gegenseitige Vorwürfe und ohne das Erheben der Stimme.
- ✔ Versuchen Sie, während Denises Schulweg weniger Kontakt mit Ihrer Tochter aufzunehmen (beispielsweise könnten Sie ihr für ihr Handy eine Prepaid- Karte im Wert von 15 € zur Verfügung stellen. Mit diesem Guthaben soll Denise 4 Wochen auskommen).
- ✔ Sobald erneut Probleme im schulischen Kontext auftreten, nehmen Sie Kontakt mit uns auf, damit wir Denise und sie unterstützen können.

Abb. 8: Handlungsstrategien für eine Mutter

Fazit

Bislang konnten wir 44 Schülerinnen und Schüler während ihrer Reintegrationsphase im Projekt unterstützen. Im Laufe dieses Jahres werden alle Daten gesammelt, um die kurz- und langfristigen Wirkungen der Maßnahme auswerten zu können. Auch wenn wir jetzt schon wissen, dass es in vielen Fällen irgendwann nach dem Ende der Begleitung Rückschläge gibt, steht fest, dass die Begleitung selber sehr begrüßt wird und sowohl von den Eltern als auch von den Schülerinnen und Schülern als Unterstützung gesehen wird.
In diesem Sinn sollten die hier aufgeführten Materialien zunächst eingesetzt werden, als Anregung dafür, wie eine Reintegration in die Schule systematisch unterstützt werden kann.

Literatur:

Ellis, A./Hoellen, B.: Die Rational Emotive Verhaltenstherapie – Reflexionen und Neubestimmungen. Stuttgart 2004

Haep, A./Steins, G./Wilde, J.: Materialpaket Soziales Lernen Sekundarstufe I. Donauwörth 2011

Krohne, H.W./Pulsack, A.: Das Erziehungsstil-Inventar. Göttingen 1995

Steins, G.: Schule trotz Krankheit. Eine Evaluation von Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen und Implikationen für die allgemeinbildenden Schulen. Lengerich 2008

Waters, V./Schwartz, D./Gravemeier, R./Grünke, M.: Fritzchen Flunder und Nora Nachtigall. Bern 2003

Weber, P.A./Steins, G./Brendgen, A./Haep, A.: Entwicklung weiterführender Maßnahmen. In: Steins, G. (Hrsg.): Schule trotz Krankheit – Eine Evaluation von Unterricht mit kranken Kindern und Jugendlichen und Implikationen für die allgemeinbildenden Schulen. Lengerich 2008, 316–353

Anschrift der Verfasserinnen:

Verena Welling, Wiss.Mit.
Dr. Pia Anna Weber, Wiss.Mit.
Prof. Dr. Gisela Steins
Universität Duisburg-Essen
Fakultät für Bildungswissenschaften
Institut für Psychologie
Weststadttürme
45117 Essen
E-Mail: pia.weber@uni-due.de

Zusammenfassung

Ziel des Beitrags ist die Vorstellung eines Unterstützungskonzepts sowie der hierfür entwickelten Materialien für die Reintegration psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, die schulische Probleme haben oder die Schule verweigern. Hierfür bilden wir an unserer Fakultät Studierende aus, die in Zweierteams Kinder und Jugendliche mit schulischen Problemen bzw. einer Schulvermeidung bei ihrem Wiedereinstieg von der Psychiatrie in die Allgemeine Schule unterstützen. Das Unterstützungskonzept beinhaltet soziale, emotionale und strukturelle Unterstützung. Alle drei Arten der Unterstützung haben sich für die meisten bisherigen Fälle als wichtige Bausteine bei der Planung und Durchführung individueller Unterstützung herausgestellt und werden ausführlich beschrieben. Das vorgestellte Material kann anderen Institutionen Anregungen bieten, eigene Unterstützungskonzepte zu elaborieren.