

Auf den Übergang kommt es an! Pädagogisch begleitete Schulrückführung als Angebot der Schule für Kranke für Schüler nach einem Psychriaufenthalt

Alexander Wertgen

Einleitung

Biografische Übergänge wie der Wechsel vom Kindergarten in die Grundschule, von der weiterführenden Schule ins Berufsleben, die Gründung einer Familie oder der Eintritt in den Ruhestand bergen neue Chancen, sind jedoch auch mit Risiken verbunden. In Abhängigkeit von persönlichem Bewältigungsverhalten, der individuellen Belastbarkeit, dem Gesundheitszustand und Ressourcen im sozialen Umfeld können sie mit massiven vorübergehenden oder nachhaltigen, auch mit dauerhaft inadäquaten Be- oder Entlastungen verbunden sein. Obgleich der krisenhafte Charakter biografischer Übergänge eine allgemein bekannte Erfahrungstatsache ist, ist die planvolle pädagogische Gestaltung und Begleitung dieser Phasen bei Kindern und Jugendlichen eher selten. Möglicherweise sind die oftmals eng umgrenzten Zuständigkeitsbereiche von Institutionen sowie mangelnde Flexibilität und Kooperation eine Ursache dafür (vgl. ULLRICH 2006). Angesichts der besonderen Belastungen, denen kranke Kinder und Jugendliche ausgesetzt sind, und des Charakters der Schulen für Kranke als Durchgangsschulen ist die pädagogische Gestaltung von Übergängen eine zentrale Aufgabe in der schulischen Arbeit mit diesem Personenkreis (vgl. HILLER 2007, 24ff.; PEITZ/HOLTKAMP 2007, 49f.).

Biografische oder institutionelle Übergänge sind für kranke Kinder und Jugendliche ein zusätzlicher Belastungsfaktor. Denn bereits die Übergänge in stationäre oder teilstationäre Behandlung und die Entlassung aus der Klinik können als extrem krisenhaft erlebt werden. Darüber hinaus wirken sich die zum Teil massiven krankheits- und behandlungsbedingten Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, der Motivation, der emotionalen Schwingungsfähigkeit und des Sozialverhaltens hemmend auf die Anpassungsfähigkeit und das Bewältigungsverhalten der Betroffenen aus. Im Allgemeinen ist bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen von einer generell erhöhten Vulnerabilität und dementsprechend von einer niedrigeren Belastungsschwelle für Stressoren aller Art auszugehen (vgl. CIOMPI 1982; KUCHENBECKER 2002). Aufgrund



der gesellschaftlichen Bewertung ihrer Erkrankungen sind psychisch kranke Kinder und Jugendliche außerdem in besonderem Maße der Gefahr der Stigmatisierung und der gesellschaftlichen Randständigkeit ausgesetzt. Die damit verbundenen psychischen und sozialen Belastungen treten für viele Schüler vor allem gegen Ende der stationären Krankenhausbehandlung als besonders schwerwiegend in den Vordergrund.

Der Übergang aus der psychiatrischen Klinik und der Schule für Kranke in die Stammschule, manchmal auch der Neuanfang an einer anderen Schule, stellt einige Schüler vor Herausforderungen, die sie ohne pädagogische Unterstützung kaum bewältigen können. Daher zählen pädagogisch begleitete Schulrückführungen als eine Form krankpädagogischer Intervention inzwischen zu einem festen Bestandteil der Unterrichtsarbeit an einigen Schulen für Kranke. Der Bezugs- bzw. Klassenlehrer der Schule für Kranke begleitet seinen Schüler an dessen erstem Tag in seine Stammschule und unterstützt ihn bei den ersten Schritten zurück in die Lerngruppe. Dem Schulrückführungsgespräch mit dem Schüler und dessen Lerngruppe kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. An allgemeine Überlegungen zur schulischen Rehabilitation und zur Reintegration von Schülern nach einem Psychriaufenthalt anknüpfend werden im Folgenden durch die Schule für Kranke begleitete Schulrückführungsbesuche ausführlich dargestellt. Bevor die Phasen eines Schulrückführungsgesprächs im Allgemeinen vorgestellt und durch ein fortlaufendes Fallbeispiel konkretisiert werden, werden vorbereitende Maßnahmen zur Rückkehr eines Schülers in seine Stammschule erläutert.

Schulische Rehabilitation psychisch kranker Schüler: eine Aufgabe der Schule für Kranke

Schulische Bildung und Erziehung bei Krankheit verfolgen das Ziel einer möglichst umfassenden und nachhaltigen schulischen Rehabilitation und Reintegration nach einer oftmals schwerwiegenden und länger dauernden gesundheitlichen Krise (vgl. SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ ... 1998; SCHMITT 1999).

Der Besuch der Schule für Kranke ist – bis auf wenige begründete Einzelfälle – eng an den stationären bzw. teilstationären Aufenthalt in einer Klinik gebunden. Der Charakter der Schulen für Kranke als Durchgangsschulen hat sich infolge der in den vergangenen Jahren erhöhten Schülerfluktuation und der im Zuge der Gesundheitsreform durchschnittlich kürzeren Verweildauer der Schüler in stationärer Krankenhausbehandlung weiter verstärkt. Zudem hat sich die Zusammensetzung der Schülerschaft geändert: Schüler in psychischen Krisen und mit psychischen Erkrankungen machen im Vergleich zu somatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen einen stetig wachsenden Anteil der Schülerschaft an Schulen für Kranke aus.

In Anbetracht der besonderen Lebenssituation kranker Kinder und Jugendlicher unterscheiden sich die pädagogische Arbeit und ihre Rahmenbedingungen an der Schule für Kranke in vielerlei Hinsicht grundlegend von der an anderen, vor allem an Allgemeinen Schulen. Dies betrifft neben den Hauptaufgaben des Unterrichts und des Erziehens auch die Beratung der Schüler. Zählen Beratungsaufgaben zu den Tätigkeitsmerkmalen aller Lehrer unabhängig von der Schulform, an der sie tätig sind, haben viele, insbesondere längerfristig und schwerwiegend bzw. chronisch erkrankte Schüler einen auffallend hohen, intensiven Unterstützungs- und Beratungsbedarf (vgl. HARTER-MEYER 2000; vgl. auch KOLLMAR-MASUCH 1987).

Eine psychische Erkrankung ist ein einschneidendes schwerwichtiges Ereignis, das häufig ungünstige und nachhaltige Auswirkungen auf die Lebens- und Lernsituation vieler Kinder und Jugendlicher hat. Die meisten Schüler berichten über soziale Probleme mit Eltern, Freunden, Mitschülern und Lehrern bereits lange vor der Krankenhausbehandlung (vgl. KNOPP/NAPP 1995). Sie ziehen sich häufig aus sozialen Bezügen zurück oder fühlen sich ausgegrenzt und beschreiben diese Erfahrung als Teil einer umfassenden Belastungssituation, die in einigen Fällen sehr lange andauern und schließlich zu einer späteren massiven psychischen Krise beitragen kann. Nur selten ist es möglich, zwischen den primären Symptomen der Krankheit mit ihren sekundären sozialen Folgen durch die Reaktionen der Umwelt und deren Aufnahme und Verarbeitung durch den betroffenen Schüler zu unterscheiden, weil die soziale Komponente bei vielen psychischen Krisen eine entscheidende Rolle spielt, bspw. bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen, v. a. mit Schulangst. Beide Faktoren können sich als Teile eines Teufelskreises gegenseitig verstärken. So machen psychisch kranke Schüler häufig die Erfahrung, infolge ihrer Krankheit von ihrem sozialen Umfeld stigmatisiert zu werden. In fast allen Fällen wird die herausragende Bedeutung sozialer Integration und Reintegration für die Betroffenen deutlich.

Viele Schüler, die wegen einer psychischen Erkrankung stationär behandelt werden, können und sollen in der Regel vorübergehend nicht am Unterricht ihrer Stammschule teilnehmen. Wenn ein Schüler sich

voraussichtlich länger als vier Wochen in stationärer Behandlung befindet, hat er nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen der Bundesländer das Recht und im Rahmen seiner gesundheitlichen Möglichkeiten grundsätzlich die Pflicht, am Unterricht der örtlichen Schule für Kranke teilzunehmen (vgl. SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ ... 1998).

Durch ihre Teilnahme am Unterricht der Schule für Kranke halten Schüler auch während der Zeit der Krankheit und ihrer Behandlung den Bezug zur Schule aufrecht, erfahren sich in ihrer Schülerrolle, pflegen soziale Kontakte, arbeiten an ihrer schulischen Perspektive, erleben sich als leistungsfähig und können Erfolge erzielen. Indem sie die Voraussetzungen für die schulische Reintegration schaffen, bereiten sie sich zugleich auch auf ihre bevorstehende Entlassung vor. Die Perspektive der schulischen Reintegration durch frühzeitige pädagogische Rehabilitation trägt zur Normalisierung der Lebensverhältnisse psychisch kranker Kinder und Jugendlicher bei. Zu Beginn der stationären oder teilstationären Klinikbehandlung stellt sich bereits die Frage nach der schulischen Perspektive eines Kindes oder Jugendlichen. Lehrer der Schule für Kranke und Mitarbeiter der Kliniken erörtern aufgrund ihrer Beobachtungen, Erfahrungen und Gespräche sowie unter Berücksichtigung diagnostischer Daten die schulischen Perspektiven. Als Bewährungsfeld kann die Schule wichtige Aufschlüsse über die Schüler geben. Sonderpädagogische Förderpläne und die Behandlung sind im Regelfall eng aufeinander abgestimmt, durch kooperatives Vorgehen der Schule und der Klinik können pädagogische Erfolge in sozialer, emotionaler und kognitiver Hinsicht erzielt werden (vgl. SCHMITT 1997; 1998).

Schulische Reintegration nach einem Psychiatrieaufenthalt und dem Besuch der Schule für Kranke

Die schulische Reintegration kranker Kinder und Jugendlicher ist Teil ihrer schulischen Rehabilitation. Sie geht als eine umfassende pädagogische Aufgabe weit über die oftmals über Gebühr betonte Nachhilfefunktion der Schule für Kranke hinaus (vgl. BERNDT 2006). Ausreichende schulische Leistungen alleine sind zwar eine Bedingung, meist jedoch nicht hinreichend für eine erfolgreiche Rückkehr in das allgemeine Schulsystem. Pädagogik bei Krankheit unterstützt kranke Kinder und Jugendliche vielmehr auch bei der intellektuellen, emotionalen und sozialen Auseinandersetzung mit den Erfahrungen im Zusammenhang mit Krankheit, deren Behandlung und Krankenhausaufenthalten (vgl. SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ ... 1998). Dabei erfüllt sie den schulischen Bildungs- und Erziehungsauftrag unter erschwerenden Rahmenbedingungen. Als in unerwünschter Weise anders zählen Menschen mit einer psychischen Erkrankung durch eine psychiatrische Diagnose, insbesondere durch die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik, zu einem stigmatisierten Personenkreis. Um die Gefahr der Stigmatisierung wissen viele

Kinder und Jugendliche bereits vor ihrer Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie empfinden dieses Problem als umso stärker, je näher der Zeitpunkt der Entlassung und damit die Konfrontation mit dem sozialen Umfeld außerhalb der Psychiatrie rücken.

Durch ihre krankheitsbedingten Einschränkungen erleben sich v. a. Schüler mit einer chronischen psychischen Erkrankung als besonders verletzlich und müssen – wie auch ihre Angehörigen – in einem langwierigen und zu meist als ausgesprochen schmerzhaft erlebten Prozess erkennen, dass sie persönliche Wünsche nicht realisieren, Ziele nicht erreichen können und Lebensperspektiven ggf. vorerst, manchmal auch langfristig korrigieren müssen. Infolge dieser massiven Kränkungen zeigen sie oft nicht mehr denselben Optimismus, dieselbe Naivität und Sorglosigkeit, die die Lebensentwürfe vieler gesunder Jugendlicher kennzeichnen. In dieser Situation ist es wichtig für sie, ob und inwiefern es ihnen gelingt, als äußeres Zeichen für die Normalisierung ihres Selbst- und Weltbezugs ihre außerklinischen Lebensbezüge wieder aufzunehmen. Nicht zuletzt muss sich die Arbeit der Schule für Kranke auch daran messen lassen, wie die schulische Reintegration ihrer Schüler nach erfolgter Klinikbehandlung gelingt.

Die Reintegrationsarbeit der Schule für Kranke entspricht ihrer Brückenfunktion im Schulsystem (vgl. VOLK-MOSER 1997) und ihrem Charakter als Durchgangsschule. Sie ist ein Aufgabenbereich mit wachsender Bedeutung, weil die im Durchschnitt kürzere Verweildauer der Schüler in Klinikbehandlung aufgrund der anhaltenden Tendenz zur Ambulantisierung medizinischer Behandlungen zu einer hohen Schülerfluktuation an Schulen für Kranke beiträgt.

Für knapp ein Drittel der Schüler ist die Rückkehr an ihre bisherige Stammschule keine realistische Option. Der Wechsel der Schule kann diesen Schülern neue Möglichkeiten und Chancen für eine Neuorientierung und Neupositionierung eröffnen. Zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen stehen nach Wochen oder Monaten der Abwesenheit vor allen Herausforderungen, die mit einer Rückkehr in die bisherige Stammschule verbunden sind (vgl. OELSNER/REICHL 2008). Viele Schüler meistern die Herausforderungen des schulischen Wiedereinstiegs oder Neuanfangs weitgehend eigenständig (vgl. BEEKMANN 1998). In diesen Fällen genügt ein abschließendes Schulgespräch mit dem Schüler, dessen Eltern, dem Lehrer der bisherigen, ggf. auch der künftigen Stammschule und einem Mitarbeiter der Klinik, in dem individuelle Perspektiven erörtert und ggf. über begleitende unterstützende Maßnahmen für die Rückkehr eines Schülers in das allgemeine Schulsystem beraten werden.

Zuvor sind der Schüler und dessen Eltern umfassend über die schulische Entwicklung und die zukünftigen schulischen Perspektiven informiert und beraten worden. Neben der Schullaufbahnberatung können je nach den Erfordernissen des Einzelfalls und der Arbeitsbeziehung zwischen dem Schüler, seinen Eltern und dem

Lehrer auch Fragen der Erziehung sowie ausgehend von Erziehungs- und Bildungsprozessen auch psychosoziale Aspekte, z. B. Themen im Zusammenhang mit der familiären bzw. der persönlichen Situation der Eltern, mögliche Gesprächsgegenstände sein. Eine von schulischen Fragen gelöste generelle psychosoziale Beratung durch einen Lehrer der Schule für Kranke entspräche hingegen nicht dem schulischen Erziehungs- und Bildungsauftrag.

Schulrückführungsbesuche als pädagogisches Angebot der Schule für Kranke

Nach einer längeren Behandlung in einer psychiatrischen Klinik können die ersten Tage in der Stammschule erfahrungsgemäß oft über die weiteren Perspektiven eines Schülers in einer Lerngruppe und in der Schule entscheiden. Die Schüler denken an ihren ersten Tag mit gemischten Gefühlen: Je nach ihrem persönlichen Hintergrund überwiegen die Freude auf die Rückkehr in ihre vertraute soziale Umgebung, aber auch die Skepsis, manchmal auch die Angst vor dem Wiedereinstieg in ein »altes« Leben mit seinen u. U. krank machenden Belastungen (vgl. KNOPP/HEUBACH 1999, 128ff.).

Obgleich mögliche Ängste aus der Perspektive der Schüler durchaus nachvollziehbar sind, erweisen sie sich in der Regel doch im Nachhinein als weitgehend unbegründet. Sie sollten als normale Reaktion in einer mit Ungewissheiten verbundenen, als subjektiv höchst bedeutsam erlebten Situation dennoch ernst genommen werden, weil sie meistens einen realen Hintergrund haben. Sie können einen nicht unerheblichen Leidensdruck erzeugen, einen starken Einfluss auf die Einstellung und Wahrnehmung eines Schülers ausüben und dadurch eine nicht zu unterschätzende Bedeutung für den Erfolg schulischer Reintegration haben. In vielen Fällen kann ein Realitätsabgleich im Gespräch mit dem Schüler sehr hilfreich sein.

Vorbereitende Maßnahmen bei einer pädagogisch begleiteten Schulrückführung in die Stammschule

Eine Schulrückführung ist als offenes Angebot der Schule für Kranke Teil der rehabilitativen und reintegrativen schulischen Arbeit, die mit der Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen in die Schule für Kranke beginnt und mit einzelfallbezogenen Maßnahmen schulischer Nachsorge endet. In der Literatur liegen v. a. Projektbeschreibungen und Erfahrungsberichte zur begleiteten schulischen Reintegration onkologisch erkrankter Schüler (vgl. PFEIFFER/KNAB/HÄCKER/KLEMM/BÖPPL 1998) und nach anderen chronischen Krankheiten (vgl. KLEMM 1998; ROTHMUND-TIMM 1998) sowie nach einer psychischen Erkrankung (vgl. BEEKMANN 1998) vor.

Für pädagogisch begleitete Schulrückführungsbesuche steht an Schulen für Kranke in der Regel kein Stundenkontingent zur Verfügung. Daher können solche Angebote schulorganisatorisch ohne Unterrichtsausfall nur im Rahmen von Vertretungsregelungen organisiert

werden und beschränken sich auf begründete Einzelfälle. In der Praxis sollten die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die begleitete Schulrückführung durch einen Lehrer der Schule für Kranke soll die Rückkehr in die Stammschule erleichtern oder in Einzelfällen den Wechsel in eine neue Schule unterstützen. Diesem Ziel stünde jedes direktive, bevormundende und vom Schüler nicht gewünschte pädagogische Vorgehen entgegen.
- Im Umfeld der Stammschule sind Stressoren auszumachen, die mit der konstitutionell bedingten erhöhten Vulnerabilität eines Schülers zusammenwirken und dazu beitragen können, dass eine psychische Krise entsteht (bspw. Schulangst, Mobbing, Aggressivität, Sucht u. a.).
- Die aufnehmende Gruppe zeigt Anzeichen für stigmatisierendes Handeln (bspw. Gerüchte, üble Nachrede, offene Konflikte usw.).
- Ein Schüler kann sich seine Rückkehr ohne Begleitung nicht vorstellen (z. B. bei Angst vor allgemeinen Reaktionen oder Fragen der Mitschüler, u. ä.) und vorbereitende Gespräche sowie unterstützende Maßnahmen im Vorfeld haben keine zureichende Wirkung gezeigt.
- Ein Schüler hat seine Stammschule sehr lange nicht oder vor seiner Erkrankung nur eine vergleichsweise kurze Zeit besucht und hatte währenddessen kaum oder keinen Kontakt zu seiner Stammschulklasse. Auch ein zwischenzeitlicher Lehrerwechsel kann auf Schüler verunsichernd wirken.
- Das Sozialverhalten eines Schülers in seiner Lerngruppe der Schule für Kranke hat deutliche Hinweise auf mögliche in Zukunft zu erwartende Schwierigkeiten gegeben.

Folgende eine Schulrückführung vorbereitende Maßnahmen haben sich bewährt:

- In Gesprächen zwischen Mitarbeitern der Klinik und den Lehrern der Schule für Kranke werden aufgrund vorliegender Daten und Erfahrungen die persönlichen Voraussetzungen eines Schülers und die Bedingungen bzw. Voraussetzungen für die Rückkehr in die Stammschule erörtert. Kriterien für die Beurteilung sind der gesundheitliche Status, v. a. das Abklingen der psychiatrischen Symptomatik, die allgemeine psychische und physische Belastbarkeit, Ressourcen im sozialen Umfeld und die pädagogische Einschätzung des Schülers durch die Lehrer der Schule für Kranke.
- Ein Gespräch mit dem Schüler über die anvisierte Entlassung und seine schulische Reintegration führen in der Regel die behandelnden Mitarbeiter der Klinik. Die Reaktionen des Schülers können häufig wesentlichen Aufschluss über die Erfolgsaussichten dieses Vorhabens sowie Hinweise auf einen ggf. bestehenden Hilfs- und Unterstützungsbedarf geben.
- In einem Schulgespräch mit dem Schüler, den Lehrern der aufnehmenden Schule und der Schule für

Kranke, möglichst im Beisein der Eltern und eines Mitarbeiters der Klinik, werden Eindrücke und Einschätzungen diskutiert, die Interessen und Erwartungen aller Beteiligten geklärt sowie die Modalitäten der schulischen Reintegration beraten und beschlossen. Darüber hinaus werden unterstützende Maßnahmen als Hilfen für den Schüler erörtert. Auch die Voraussetzungen und Möglichkeiten der pädagogisch begleiteten Rückführung eines Schülers an seine Stammschule oder – bei einem Schulwechsel – an eine neue Schule kommen hier zur Sprache.

Sonja (Name geändert), 16 Jahre alt, besucht die zehnte Klasse eines Gymnasiums und wird aufgrund einer depressiven Symptomatik mit Suizidgefährdung in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Nach einigen Tagen der Akutbehandlung auf einer geschlossenen kinder- und jugendpsychiatrischen Station hat sich ihr Zustand stabilisiert und die Schülerin, die zuvor Einzelunterricht auf der Station erhalten hatte, kann bald in vollem Umfang am Unterricht in der Schule für Kranke teilnehmen. Zu den Mitschülern und Mitpatienten in ihrer Lerngruppe hat sie schnell einen guten Kontakt aufgebaut. Sie nimmt motiviert am Unterricht teil, zeigt ein gutes Lern-, Arbeits- und Sozialverhalten und ist sehr darum bemüht, den Anschluss an den Leistungsstand ihrer Stammschulklasse zu halten. Nachdem die Schülerin drei Monate erfolgreich behandelt worden ist, eröffnet ihr ein Arzt nach vorheriger Rücksprache mit dem zuständigen Lehrer der Schule für Kranke im Rahmen einer Visite, dass ihre Entlassung in Kürze bevorstehe. Sonja setzt sich intensiv mit dieser Perspektive auseinander und wirkt am folgenden Tag extrem unruhig und aufgewühlt. In einem Gespräch mit ihrem Lehrer äußert sie massive Ängste vor ihrer Rückkehr in die Stammschule.

Durch Chatten mit einer Mitschülerin hat sie erfahren, dass angeblich in großen Teilen der Jahrgangsstufe das Gerücht kursiere, sie habe nicht, wie vorgegeben, eine Lungenentzündung, sondern werde in einer psychiatrischen Klinik stationär behandelt. Die Mitschüler spekulierten auch über den Grund ihrer Behandlung: Sie vermuteten derzeit, so die Mitschülerin, Sonja sei vergewaltigt worden. Die Schülerin weiß nicht, wie sie diesen Gerüchten begegnen kann; sie fühlt sich unter massiven Druck gesetzt und reagiert mit Panik und Rückzug. Die Rückkehr in ihre Stammschulklasse ist für sie nun plötzlich keine weiter zu erwägende Perspektive mehr. Sie überlegt, die Schule zu wechseln und alle Kontakte zu den Mitschülern abzubrechen.

Im weiteren Verlauf des Gesprächs berichtet sie niedergeschlagen, ihr Freund, der auf dieselbe Schule gehe, besuche sie seit einiger Zeit nicht mehr in der Klinik und er werde seit längerem mit einer Mitschülerin der beiden gesehen. Sie wisse nun weder, wie sie ihr noch wie sie ihm begegnen solle, noch wie sie zukünftig mit den beiden umgehen solle. Weiterhin berichtet die Schülerin, sie habe sich aufgrund ihrer Depressionen vor ihrer stationären Aufnahme bereits sehr von Mitschülern zurückgezogen, sie sei nach der Schule direkt nach Hause gegangen und habe dort die meiste Zeit alleine in ihrem Zimmer verbracht. Dort habe sie sich oft unfähig gefühlt, irgendetwas zu tun, sie habe viel geweint und sei manchmal der gefühlten Hilflosigkeit und Ausweglosigkeit wegen in starke Wutausbrüche verfallen. Damals wie heute spüre sie eine große Unsicherheit ihren Mitschülern

gegenüber. Sie habe Angst davor, von ihnen bloßgestellt und ausgelacht zu werden. Außerdem gehe sie davon aus, dass die Mitschüler ihr dies anmerken, weil sie schnell erröte.

Schließlich macht Sonja sich auch Sorgen um ihre schulische Perspektive. Obwohl sie im Unterricht der Schule für Kranke gute Leistungen gezeigt hat, hatte sie doch infolge ihrer Erkrankung Konzentrationsprobleme und eine reduzierte allgemeine Leistungsfähigkeit, die ihr die schulische Arbeit bereits vor der Aufnahme in die Klinik erschwert haben. Ihre Leistungen im Gymnasium waren durchschnittlich. Nun befürchtet sie, aufgrund der dreimonatigen Abwesenheit den Anschluss an den Lern- und Leistungsstand ihrer Lerngruppen verpasst zu haben. Die Klasse ggf. wiederholen zu müssen, empfände sie als eine große Niederlage.

Nach ausführlicher Erörterung der Situation Sonjas in einem Schulgespräch, einer Beratung mit den Kollegen der Schule für Kranke, dem Bezugsmitarbeiter der Station, im Anschluss an ein Gespräch mit dem zuständigen Lehrer der Stammschule und einer telefonischen Rücksprache mit den Eltern bietet der Lehrer Sonja an, sie bei der Rückkehr in die Stammschule zu begleiten und ihre Befürchtungen und Ängste in der Lerngruppe zu besprechen. Sonja nimmt dieses Angebot mit Erleichterung an, hat allerdings noch einen eingehenden Gesprächs- und Beratungsbedarf, der in einem weiteren Gespräch aufgegriffen wird. In dieser Unterredung wird Sonja zunächst gebeten, ihre Wünsche und Ängste zu äußern. Sie befürchtet, in dieser Situation nicht sprechen zu können, den Faden zu verlieren, etwas »Dummes« zu sagen oder mehr von sich preiszugeben, als sie eigentlich bereit ist. Sie sorgt sich darum, von ihren Mitschülern wegen des auffälligen Verhaltens in der Zeit vor der stationären Behandlung und wegen ihres Aufenthalts in der Psychiatrie, wegen ihres Aussehens, ihres Verhaltens, kurz: ihres So-Seins abgelehnt zu werden. Nach eingehenden Beratungen einigt sie sich mit ihrem Klassenlehrer der Schule für Kranke auf folgendes Vorgehen:

- Zunächst stellt der Lehrer der Schule für Kranke die Schule vor, berichtet über die Psychiatrie, über psychische Erkrankungen und klärt Fragen der Mitschüler.
- Im weiteren Gesprächsverlauf kommt Sonjas Situation zur Sprache.
- Der Lehrer achtet darauf, dass die Punkte, die Sonjas Rückkehr belasten, angesprochen werden.
- Sonja hat jederzeit das Recht, in das Gespräch einzugreifen oder es zu unterbrechen, wenn es ihr zu intim wird.
- Nach kurzer Überlegung kommt Sonja zu dem Schluss, die Beziehung zu ihrem Freund und ihrer Freundin, die nun ein Paar zu sein scheinen, nicht vor der Klasse, sondern mit den beiden in Einzelgesprächen oder einem Gespräch zu dritt zu klären.

Sonja wirkt nach dem Gespräch erleichtert. Sie hatte die Gelegenheit, bislang Unausgesprochenes und Belastendes auszusprechen, Lösungswege zu erörtern, Hilfestellungen einzubeziehen und gemeinsam mit ihrem Lehrer ein konkretes Vorgehen zu planen.

Mit dem zuständigen Kollegen der Stammschule berät der Lehrer der Schule für Kranke anschließend über den geplanten Verlauf des Schulrückführungsgesprächs und holt Vorinformationen über die Klasse ein, die ggf. zu berücksichtigen wären – bspw. Informationen über das soziale Klima in der Klasse, persönliche und soziale Problematiken u. a. Beide einigen sich auf inhaltliche und organisatorische Einzelheiten.

Schulrückführungsgespräche in der Stammschulklasse

Schüler, die aus der Schule für Kranke an ihre Stammschule oder – meist während des Schuljahrs – in eine neue Schule wechseln, stehen unweigerlich zunächst im Fokus des allgemeinen Interesses der Klassengemeinschaft. Weil die Schüler dies als sehr unangenehm erleben, ist es für die Schüler daher hilfreich, während des Schulrückführungsgesprächs weitgehend selbst bestimmen zu können, wie stark sie sich beteiligen können und möchten. Da nahezu alle Schüler in der Situation des schulischen Wiedereinstiegs das Bedürfnis haben, sich zunächst eher zurückzuhalten und die Reaktionen der Klasse zu beobachten, hat es sich bewährt, zunächst allgemeine thematische Vorinformationen der Lerngruppe zu klären und ihr die Gelegenheit zu geben, allgemeine Fragen zu entwickeln.

In einem abschließenden fragengeleiteten Gespräch haben die Schüler Gelegenheit zu einem vertieften Einstieg in das Thema. Sofern dies der Lerngruppe hilft, auffällige Verhaltensweise oder Merkmale ihres zurückkehrenden Mitschülers besser zu verstehen und zu akzeptieren, kann es u. U. sinnvoll sein, bereits allgemein, nicht personenbezogen über dessen Erkrankung zu informieren, wenn dies zuvor mit ihm abgesprochen worden ist. In einem weiteren Schritt wird die gegenwärtige Situation des Schülers mit der Lerngruppe erörtert, insbesondere die sozialen Hindernisse, die sich als problematisch erwiesen haben. Zu Beginn oder während dieser Gesprächsphase kann der Schüler sich je nach Gruppensituation und -atmosphäre in das Gespräch einbringen. Im Folgenden werden die Phasen eines Schulrückführungsgesprächs anhand eines über die Gesprächsphasen fortlaufend verfolgten Beispielfalles beschrieben.

Verlauf eines Schulrückführungsgesprächs:

- Gesprächseinstieg
- Die Ausgangssituation in der Klasse
- Psychische Erkrankungen und Stigmatisierung
- Die gegenwärtige Situation des zurückkehrenden Schülers
- Gesprächsabschluss
- Reflexion mit dem Schüler
- Vereinbarungen zur Nachsorge durch die Schule für Kranke.

Gesprächseinstieg

Schulrückführungsgespräche finden in der bisherigen oder der neu aufnehmenden Stammschule statt. Nach einer Begrüßung, einleitenden Worten und einer persönlichen Vorstellung werden die Schüler ausgehend von ihren Vorinformationen zunächst über die Ziele und den Verlauf des Schulrückführungsgesprächs informiert und haben die Gelegenheit, ihre Erwartungen und Wünsche zu äußern. Der thematische Einstieg gibt meistens auch Anlass, die Schüler über Gesprächsregeln und deren Funktion aufzuklären und sie um deren Einhaltung zu bitten.

Fallbeispiel (Fortsetzung)

Wie in den Vorgesprächen verabredet treffen sich Sonja und ihr Lehrer aus der Schule für Kranke morgens in der Stammschule. Sonja wirkt sehr angespannt. Bereits auf dem Schulhof wird Sonja von Mitschülern und der Klassenlehrerin freundlich begrüßt. Bald stehen mehrere Mitschülerinnen bei ihr und unterhalten sich angeregt mit Sonja. In der Klasse nehmen die Schüler in einem Stuhlkreis Platz, Sonja sitzt neben dem Lehrer der Schule für Kranke.

Nach einer kurzen Begrüßung und einleitenden Worten erläutert der Lehrer der Schule für Kranke den bereits vorinformierten Schülern den Grund für dieses Gespräch und dessen Ziele. Er weist auf die Gerüchte um Sonjas Abwesenheit hin und stellt gleich zu Beginn fest, dass Sonja in den vergangenen Monaten in einer psychiatrischen Klinik behandelt worden ist. Da Sonja offen mit ihrer Erkrankung und der Behandlung in der Psychiatrie umgehe, habe sie sich dieses Gespräch gewünscht. Sie wünsche sich jedoch auch, dass die Mitschüler diese Gelegenheit für allgemeine Fragen, vor allem für Fragen zu ihrer Krankheit nutzen und sie zukünftig nicht erneut erklären müsse, warum sie so lange gefehlt habe. Insbesondere möchte Sonja nicht, dass die Gerüchte über sie weiter verbreitet würden.

Während der Gesprächseröffnung wirken einige Schüler neugierig, andere eher abwartend und zurückhaltend. Die Nachricht, dass sie durch ihr Verhalten Sonja die Rückkehr in die Klasse erleichtern oder erschweren können und dass die kursierenden Gerüchte um Sonjas Abwesenheit ihren schulischen Wiedereinstieg extrem erschweren, haben einige Schüler sichtlich nachdenklich gemacht und sensibilisiert.

Die Ausgangssituation in der Klasse

Die Gesprächseröffnung bietet eine gute Gelegenheit, die themenbezogenen Vorinformationen der Schüler zu erfragen, ein Bild der Ausgangssituation für dieses Gespräch zu entwerfen und den Schülern die Gelegenheit zu geben, eigene Fragen zu entwickeln und zu stellen. Die Vermittlung von Sachinformationen ist kein Selbstzweck; sie steht vielmehr in enger Verbindung zu Impulsen, die die themenbezogene Selbstexploration der Schüler anregen sollen.

Erfahrungsgemäß erleichtert ein fragengeleiteter thematischer Einstieg einigen Schülern zunächst die freie Entwicklung eigener Fragen. Sie entwickeln ihre Fragen vielfach entlang der Impulse, die sie im Unterrichtsgespräch erhalten. Dabei lassen die Schüler sowohl ihr Vorwissen als auch ihren spezifischen Informationsbedarf erkennen. Häufig gewinnen die Gespräche sehr bald eine Eigendynamik und werden dann von den Fragen und Beiträgen der Schüler bestimmt. Als weiterführend hat sich auch die Gegenüberstellung der Merkmale und Charakteristika somatischer und psychischer Erkrankungen erwiesen – bspw. die Ergänzung der rechten Spalte in der folgenden Tabelle bei vorgegebener linker Spalte oder die weitgehend freie Entwicklung der Tabelle im Unterrichtsgespräch. Die Schüler können sich den Besonderheiten psychischer Erkrankungen aufgrund ihres Vorwissens und gezielter Informationen weitgehend eigenständig annähern. Das folgende Beispiel zeigt das Ergebnis dieser Arbeit:

Körperliche Erkrankung	Seelische Erkrankung
Ist häufig sichtbar	Ist meist nicht sichtbar
In der Regel ohne Eigenverschulden (»Tragik«)	Eigenverschulden bzw. hohe eigene Beeinflussbarkeit wird oft angenommen, bspw. als mangelnde Bereitschaft, gegen die Krankheit anzugehen (»Schuld«)
Reaktionen des sozialen Umfelds: Unterstützung, Mitleid, Empathie, Unsicherheit	Reaktionen: Unsicherheit, soziale Distanzierung, Ablehnung, Mitleid, Stigmatisierung
Beziehungen verändern sich in der Regel durch die Krankheit nicht (eher durch die Folgen, bspw. die Entfremdung durch längere Abwesenheit von der Schule)	Soziale Beziehungen verschlechtern sich oft bereits im Vorfeld der Krankheit und infolge der Erkrankung (die Folge: soziale Distanzierung)
»Kann jeden treffen«; die Folge: Solidarisierungseffekte	»Kann nicht jeden treffen, ist außerhalb meiner Vorstellung«; die Folge: Abgrenzung
(Bei kürzeren Krankheits-episoden:) Die Person bleibt in der Regel aus Sicht der Umwelt dieselbe	Betrifft häufig die Integrität, die Identität einer Person; ihr Verhalten verändert sich – vermeintlich oder tatsächlich
(Bei kürzeren Krankheits-episoden:) Hat selten direkte nachhaltige, massive Einflüsse auf Erziehungsprozesse	Fordert u. U. grundlegende Veränderungen des pädagogischen Handelns, beeinflusst u. U. Bildungs- und Erziehungsprozesse massiv

Tab. 1: Körperliche und seelische Erkrankungen aus Schülersicht im Vergleich

Zur weiteren Konkretisierung eignet sich gut die vertiefende exemplarische Auseinandersetzung mit einer psychischen Erkrankung im weiteren Verlauf des Gesprächs.

Fallbeispiel (Fortsetzung)

Die Schüler dieser Lerngruppe, der zehnten Klasse eines Gymnasiums, haben bereits einschlägige Vorinformationen. Viele Vorstellungen der Schüler von der Psychiatrie sind allerdings durch Klischees geprägt, die in der Regel medial vermittelt worden sind. Diese betonen vor allem den Zwangscharakter einer solchen Institution und das Irre, Unberechenbare und Skurrile der »Insassen« und wirken unsachgemäß, diffamierend und antiquiert. Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte, vor allem das Wirken der Anti-Psychiatrie-Bewegung (vgl. BASAGLIA 1971), scheinen in diesem Psychiatrie-Bild bislang kaum korrigierende Spuren hinterlassen zu haben.

Wie zu erwarten waren auch in dieser Lerngruppe die gängigen Psychiatrie-Klischees kein sonderlich ergiebiges Gesprächsthema. Die Schüler schienen sogar erleichtert darüber, dass sich ihr Bild der Psychiatrie als nicht zutreffend erwiesen hat. Sie zeigten sich an einer intensiven Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen interessiert und konnten das Mittel der vergleichenden Gegenüberstellung

von somatischen und psychischen Erkrankungen vor dem Hintergrund eigener Bewertungen und Kenntnisse gut nutzen. Dieser Lerngruppe sind die Merkmale somatischer Erkrankungen vorgegeben worden; die Schüler haben die rechte Spalte auf der Grundlage von Informationen aus dem Unterrichtsgespräch ergänzt.

Auch die Unsicherheit und die Angst im Umgang mit psychisch Kranken, vor allem vor ihrer vorgeblichen Unberechenbarkeit, hat ihren Ausdruck gefunden. So beschrieben einige Schüler psychisch kranke Menschen mit Stereotypen wie: »Die halten sich für Napoleon oder so«, »... schlagen mit dem Kopf gegen die Wand ...«, »... starren vor sich hin ...«, »... machen Stimmen ...«, »... sind gemeingefährlich ...« usw. Das Gespräch nutzen die Schüler dazu, Fragen zu stellen, die sich häufig relativ einfach klären lassen – so bspw. die, ob und wann Menschen gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen werden, ob Psychiatrie-Patienten entmündigt werden, ob es Gummizellen und Zwangsjacken gibt. Mit der Vergewisserung des eigenen Standpunkts ist ein weiterer Schritt zur Öffnung der Lerngruppe für die zugleich als vertraut, nun jedoch als anders und fremd empfundene Mitschülerin getan.

Psychische Erkrankungen und Stigmatisierung

Die Schüler haben in der vorherigen Gesprächsphase gute Voraussetzungen für ein vertiefendes Verständnis von Stigmatisierungen geschaffen (vgl. GOFFMAN 1975): Menschen mit einer psychischen Erkrankung zeigen manchmal ein von gesellschaftlichen Normen abweichendes Verhalten. Ihre soziale Auffälligkeit zieht die – in der Regel – negative Aufmerksamkeit ihrer Umwelt auf sich. Ihrer sozialen Umgebung genügt häufig das Wissen um ihre Erkrankung oder um deren Behandlung in einer Psychiatrie, um ihnen zahlreiche Eigenschaften zuzuschreiben, die dem Klischee des »psychisch Kranken« entsprechen. Das Stigma bewirkt und begründet soziale Distanz, es erspart die Auseinandersetzung mit dem Einzelfall, die Begegnung und differenzierende Bewertung, erst recht die kritische Selbstreflexion, es reduziert soziale Komplexität. Stigmatisierung kann also – so gesehen – durchaus sozial funktional sein, allerdings um den Preis des gesellschaftlichen Ausschlusses der von der Norm Abweichenden einerseits und der langfristigen sozial-emotionalen Verarmung sowie der Entsolidarisierung einer Gesellschaft andererseits.

Bevor die persönliche Situation des zurückkehrenden Schülers besprochen wird, sollen die Mitschüler die Gelegenheit erhalten, ihr allgemeines Verständnis des Themas zu vertiefen. Das Gespräch soll sich möglichst auf ihre Fragen beziehen. Dabei ist es in der Regel gut möglich, auch bereits allgemeinere, personenunabhängige Informationen über die Erkrankung des begleiteten Schülers zu geben, bspw. in Form von Berichten psychisch kranker gleichaltriger Jugendlicher über das Leben mit der Krankheit und über deren Behandlung (KNOPP/NAPP 1995; KNOPP/HEUBACH 1999).

Auch eine psychische Erkrankung, eine Depression bspw., kann vor dem eigenen Erfahrungshintergrund verständlicher werden. Wie effektiv dieser Zugang sein kann, hat Riemann exemplarisch in seinem Standard-

werk »Grundformen der Angst« demonstriert. Dort beschreibt er psychische Gesundheit als ein hochdynamisches Kräftegleichgewicht, als »nie etwas Erreichtes, sondern etwas immer wieder Herzustellendes« (RIEMANN 1993, 16). Wenn Gesundheit dabei nicht als ein statischer Zustand, als etwas, das man »hat«, sondern als das Ergebnis einer fortwährenden Balance und eines Ausgleichs erscheint, bedeutet dies auch, dass sich niemand grundsätzlich davon freimachen kann, diese Balance zu verlieren und krank zu werden.

Tatsächlich sind jedem psychisch gesunden Menschen aus eigener Erfahrung Stimmungen bekannt, die, ins Extrem gesteigert, die Annäherung an das Erleben in einer psychischen Krise erleichtern und die zu einem vertieften Verständnis und zur Entwicklung einer empathischen Haltung beitragen können.

Fallbeispiel (Fortsetzung)

Ausgehend von eigenen Einstellungen und Reaktionen gelingt es den Schülern, einen anderen einführend zu verstehen. Vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen und durch Selbstbeobachtung erfassen sie die Dynamik der Stigmatisierung: Sie haben Sonja aufgrund ihres abweichenden Verhaltens bereits vor der stationären Behandlung in der Psychiatrie als in unerwünschter Weise anders bewertet. Durch die Behandlung Sonjas in einer psychiatrischen Klinik fühlten sie sich bestätigt. Die Schüler erkennen, dass nicht nur die psychische Krankheit an sich, sondern auch die von einem Psychiatriepatienten wahrgenommene wahrscheinliche Bewertung seiner Erkrankung durch sein soziales Umfeld als extrem belastend erlebt wird. Das Stigma ist tatsächlich in vielen Fällen ein größeres Hindernis für ihre gesellschaftliche Teilhabe als das Leben mit den Begleiterscheinungen und Folgen einer psychischen Krise und ihrer Behandlung im engeren Sinne (vgl. ANGERMEYER/MATSCHINGER 1996, 18ff.).

Wie stark die durch Erfahrungen der Stigmatisierung und die Befürchtung zukünftiger Stigmatisierung ausgelösten Ängste sein können, zeigt das Beispiel Sonjas, die sich wie so viele andere in dieser Situation eine »Rückkehrgeschichte« ausgedacht hat, die ihre lange Abwesenheit vom Unterricht erklären soll. Die Mitschüler zeigen sich betroffen, als sie erkennen, dass Sonja aus Angst vor stigmatisierenden Reaktionen bei der Rückkehr in ihre Stammschulklasse lügen zu müssen glaubte. In dem Gespräch nehmen sie Sonjas Perspektive wahr und können nachzuempfinden versuchen, wie die Gerüchte um sie gewirkt haben müssen und welche Möglichkeiten der Reaktion sie während ihres Klinikaufenthalts gesehen haben mag. Die Informationen über Stigmatisierung konnten durch die exemplarische Besprechung einer psychischen Erkrankung ergänzt werden. Hier bot es sich an – ohne direkte Bezüge zu Sonja, jedoch mit der Möglichkeit der späteren thematischen Überleitung zu ihrer gegenwärtigen Situation –, das Krankheitsbild der Depression ausgehend von gezielten Impulsen zur Selbstbeobachtung eingehender zu thematisieren. Auch die Vergegenwärtigung der Folgen, die die Steigerung eines solchen psychischen Zustands für die Betroffenen haben kann, ist einigen Jugendlichen so gut gelungen, dass sie sogar konkrete und nicht unwahrscheinliche Mutmaßungen über mögliche Äußerungsformen eines depressiven seelischen Zustandes und über die subjektive Bedeutung für die Betroffenen anstellen konnten.

Die gegenwärtige Situation des zurückkehrenden Schülers

In dieser Phase, die die Bereitschaft aller Beteiligten fordert, sich authentisch und empathisch mit der Situation des zurückkehrenden Schülers auseinanderzusetzen, werden vor allem das Verhältnis der Gruppe zu einem Einzelnen und dessen Perspektive auf seine Stellung in der Gruppe thematisiert. Konkret sollen hier mögliche Hemmnisse zur Sprache kommen, die einer sozialen Integration vermutlich oder tatsächlich noch im Wege stehen könnten. Daher ist in dieser Gesprächsphase vorgesehen, die Aspekte aufzugreifen, die bereits im Schulgespräch und in den Vorgesprächen mit der Schülerin thematisiert worden sind. Für den Lehrer der Schule für Kranke in seiner Rolle als Moderator stellt sich hier die Aufgabe, in Kooperation mit dem Kollegen der Stammschule den Gruppenprozess sehr sensibel wahrzunehmen und die Gesprächsführung flexibel an die Bereitschaft, die Fähigkeiten und Kenntnisse der Schüler anzupassen.

Fallbeispiel (Fortsetzung)

In der Praxis können die Gesprächsphasen durchaus nahtlos ineinander übergehen. So war die Analyse des Unterschieds zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen eine Grundlage für die Auseinandersetzung mit Prozessen der Stigmatisierung. Die Schüler haben bald erkannt, dass sie schon längst nicht mehr nur über vergleichsweise Allgemeines gesprochen haben, sondern dass vielmehr ihr eigenes Verhalten, ihre eigenen Einstellungen zum Thema des Gesprächs geworden sind. Daher ergibt sich eine ausdrückliche direkte Überleitung zu Sonja konsequent aus dem bisherigen Gesprächsverlauf.

Hier ist eine Rückbesinnung auf das Vorgespräch mit Sonja hilfreich, in dem sie deutlich gemacht hat, was sie bei der Rückkehr in die Stammschulklasse besonders belastet:

- Ihre Behandlung in der Psychiatrie und die Sorge, stigmatisiert zu werden.
- Die Gerüchte um ihre Behandlung aufgrund einer angeblichen Vergewaltigung.
- Die Befürchtung, den schulischen Leistungsanforderungen nicht mehr genügen zu können.
- Die Befürchtung, sich ihren Mitschülern ggf. immer wieder erklären zu müssen und auf ihre Krankheit, den Psychriaufenthalt und äußere Zeichen wie die vom Ritzen in die Haut herrührenden Narben angesprochen zu werden.

Die Informationen über Prozesse der Stigmatisierung, die Selbstbesinnung auf ihre eigene Haltung zu psychischen Erkrankungen und Menschen mit einer psychischen Erkrankung, ihr Verhalten Sonja gegenüber, v. a. die kursierenden Gerüchte um sie wecken bei ihren Mitschülern ein tieferes Verständnis für ihre derzeitige Situation. Einige Schüler scheinen durch empathisches Einfühlen auch ihre eigenen Anteile an Sonjas Lage zu erkennen. Dass Sonja in einem Schulwechsel bzw. in einer »Rückkehrgeschichte« einen (Teil-)Ausweg gesehen hat, können sie nun nachvollziehen und akzeptieren.

Auch die erfahrungsorientiert vermittelten Sachinformationen über depressive Erkrankungen und deren Folgen helfen den Schülern, Sonjas Verhalten (ihre Unsicherheit im Umgang mit Mitschülern und Lehrern, die oft scheinbar

grundlose Niedergeschlagenheit, die auffallenden Rückzugstendenzen) verstehen und ihre Bedürfnisse in Zukunft besser erkennen, deuten und akzeptieren zu können. Mit Akzeptanzproblemen hat Sonja auch wegen ihrer Narben an Armen und anderen Körperstellen zu kämpfen. In der Vergangenheit hat sie sich mit scharfen Gegenständen geschnitten, wenn sie das Gefühl hatte, ihrer inneren Not nichts anderes als körperlichen Schmerz entgegenzusetzen zu können. Vor ihrer Rückkehr in die Klasse wollte sie erreichen, dass ihre Mitschüler die Gründe für ihr selbstverletzendes Verhalten nachvollziehen können – nicht zuletzt deshalb, um ihre Narben in Zukunft nicht mehr verstecken zu müssen. Obwohl selbstverletzendes Verhalten gemeinhin nicht leicht nachzuvollziehen ist, konnten die Schüler im gemeinsamen Gespräch offenbar gut nachempfinden, dass körperlicher Schmerz dieser Art leichter zu ertragen sein kann als seelische Not und dass selbstverletzendes Verhalten durchaus vorübergehend als ein probates Mittel des Umgangs mit großem seelischem Schmerz erscheinen kann.

Gesprächsabschluss

Die Phase der Konkretisierung gibt den Schülern die Möglichkeit, Ideen zu entwickeln, wie sie ihrem Mitschüler die Rückkehr in die Lerngruppe erleichtern könnten. Sie können Konsequenzen für ihr Handeln im Alltag ziehen und gemeinsam Absprachen treffen. Ihre Aus- und Zusagen dem zurückkehrenden Schüler gegenüber und voreinander gewinnen in dieser Situation eine hohe persönliche Verbindlichkeit. Auch der zurückkehrende Schüler kann diese Gesprächsphase zu Klarstellungen, Selbstaussagen und Zusagen seinerseits nutzen.

Fallbeispiel (Fortsetzung)

Die von Beginn an positive Grundstimmung ist auch am Ende weiterhin deutlich spürbar. Einige Schüler schlagen vor, wie sie zu einem gelingenden Neustart Sonjas beitragen könnten, und diskutieren darüber. Auch Sonja beteiligt sich an dem Gespräch. Schließlich einigen die Schüler sich darauf, im Alltag mehr auf den Umgang miteinander zu achten. Sonjas Fall ist also ein Anlass für die Schüler, sensibler für das Miteinander in der Klasse zu werden. Diese noch recht unkonkrete Lösung ist ganz in Sonjas Sinne, denn ebenso wenig, wie sie in diesem Gespräch im Mittelpunkt stehen wollte, möchte sie das auch in Zukunft. Alle Beteiligten vereinbaren des Weiteren, hier und jetzt noch offene Fragen zu klären, die Gerüchte nicht weiter zu verbreiten, sondern sie künftig aktiv zu entkräften. Darüber hinaus erklären die Schüler sich bereit, Sonja bei der schulischen Arbeit zu helfen. Auch Sonja meldet sich mit dem Vorschlag zu Wort, sich in Zukunft häufiger ihren Mitschülern zu erklären, um Missverständnissen zuvorzukommen.

Reflexion mit dem Schüler

Nach dem Schulrückführungsgespräch ziehen sich der Schüler und sein Lehrer aus der Schule für Kranke sowie – wenn dies vom Schüler gewünscht ist und wenn es organisatorisch möglich ist – der Lehrer der Stammschule zu einem Reflexionsgespräch zurück. Al-

le Beteiligten, allen voran der Schüler, haben hier die Möglichkeit einer spontanen emotionalen Bewertung, einer eingehenden Analyse des Gesprächs und einer gemeinsamen Einschätzung der Situation. Hier können Vereinbarungen zur weiteren Zusammenarbeit getroffen werden.

Fallbeispiel (Fortsetzung)

In dem Reflexionsgespräch mit dem Lehrer der Schule für Kranke hat Sonja sich spontan und erwartungsgemäß sehr zufrieden über den Verlauf und den Ausgang des Schulrückführungsgesprächs geäußert. Die Schülerin macht einen gelösten, entspannten Eindruck und ist zuversichtlich, dass sie die noch bestehenden Schwierigkeiten meistern kann. Die zukünftigen Unterstützungsangebote durch die Klinik und die Schule für Kranke erlebt sie als hilfreich und beruhigend. Nach dem Gespräch nimmt sie regulär am Unterricht ihrer Stammschule teil. Über den Verlauf und die Ergebnisse des Gesprächs wird der zuständige Lehrer der Stammschule informiert. Falls erforderlich, könnten hier weitere Vereinbarungen zur schulischen Zusammenarbeit getroffen und bestehende Absprachen konkretisiert werden – z. B. individuelle Regelungen zum Nachteilsausgleich.

Vereinbarungen zur Nachsorge durch die Schule für Kranke

Die Mitarbeiter der Klinik werden über das Schulrückführungsgespräch informiert. Sie können daraus Rückschlüsse auf die psychosoziale Situation und den weiteren zukünftigen Unterstützungsbedarf eines Schülers ziehen.

Nach der Schulrückführung wird der Schüler noch weitere zwei Wochen stationär in der Klinik behandelt. In dieser Zeit besucht er bereits wieder seine Stammschule. Die Nachsorge ist eine gemeinsame Aufgabe der Schule für Kranke und der Klinik, die in Kooperation das umfassende Ziel der sozialen, d. h. auch der schulischen Reintegration verfolgen (vgl. SCHMITT 2008). Eine bewährte Form der Nachsorge ist die »Belastungserprobung«: Schüler, die ihre Stammschule wieder besuchen, bleiben noch ca. zwei Wochen in klinischer Behandlung und erfahren eine intensive Unterstützung in der ersten Zeit des Übergangs und der Eingewöhnung. Die Schüler werden – durch Konfrontation mit für sie alltagstypischen Anforderungen – kontrolliert Belastungen ausgesetzt. Die Beobachtungen aus der Belastungserprobung helfen dabei, die Aussichten eines Schülers auf eine erfolgreiche Entlassung aus der Psychiatrie und den richtigen Zeitpunkt realistisch abzuschätzen.

Die Lehrer der Schule für Kranke halten während dieser Zeit Kontakt zu den Schülern und deren Eltern und stehen im Austausch mit den Mitarbeitern der Klinik und den Kollegen der Stammschule. Sie werden ggf. beratend und unterstützend tätig (bspw. in Fragen der didaktischen Reduktion der Unterrichtsinhalte oder der Anpassung des Stundenplans an die individuelle Leistungsfähigkeit der Schüler). Auch die gezielte Zu-

sammenarbeit mit außerschulischen Institutionen kann je nach der individuellen pädagogischen Bedürfnislage sinnvoll und geboten sein (vgl. KNOPP/OTT 2003). In der Regel endet die schulische Nachsorge nahezu zeitgleich mit der klinischen Behandlung. Einzelne Schüler suchen auch einige Zeit nach ihrer Entlassung den Kontakt zu Lehrern der Schule für Kranke, weil sie sich hier in ihrer besonderen persönlichen Lage intensiver wahrgenommen fühlen, als dies an einer Regelschule gemeinhin möglich ist.

Fallbeispiel (Fortsetzung)

Da die Schulrückführung Sonjas, über deren Verlauf die Mitarbeiter der Klinik zeitnah informiert worden sind, bislang so unproblematisch verlaufen ist, besteht im Rahmen schulischer Nachsorge zurzeit kein weiterer Handlungsbedarf. Über den täglichen Austausch mit der Station hinaus haben Lehrer der Schule für Kranke mit der Stammschule eine Vereinbarung im Hinblick auf eine mögliche Unterstützung bei der sozialen Integration Sonjas – bspw. durch weitere Gespräche mit der Schülerin auf der Station – und hinsichtlich der Beratung der Lehrer der Stammschule in Fragen des Nachteilsausgleichs bei den demnächst anstehenden schulischen Leistungsüberprüfungen getroffen.

Für Sonja endet zwei Wochen nach der schulischen Wiedereingliederung regulär die erfolgreich verlaufene Belastungserprobung und die Schülerin wird aus der stationären Behandlung entlassen. Damit endet auch die offizielle Nachsorge durch die Schule für Kranke. Während der Belastungserprobung hat ihr ehemaliger Klassenlehrer der Schule für Kranke Sonja zweimal nachmittags auf der Station besucht und sich nach ihrem Befinden erkundigt. Die Schülerin äußerte sich zufrieden über den Besuch ihrer Stammschule – nur die intensive Arbeit an dem nachzuholenden Schulstoff macht ihr gegenwärtig zu schaffen. Ihre Angaben standen in Übereinstimmung mit den Einschätzungen des Stationspersonals. Nach Aussage der Lehrer ihrer Stammschule werden ihre Versetzung sowie ihr Verbleib in der bekannten Lerngruppe durch den krankheitsbedingten Leistungsrückstand jedoch nicht ernsthaft gefährdet.

Resümee

Im Rahmen einer Einzelfallstudie zur pädagogisch begleiteten Schulrückführung einer jugendlichen Schülerin nach einer längeren stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung sind pädagogische Aufgaben und Vorgehensweisen exemplarisch dargestellt und diskutiert worden. Die Studie macht deutlich, dass eine begleitete Schulrückführung als gezieltes pädagogisches Angebot im Zusammenhang mit unterstützenden Maßnahmen der Klinik zu einer erfolgreichen schulischen Reintegration beitragen kann. In einer jüngst erschienenen umfassenden Forschungsarbeit zur Evaluation des Unterrichts an einer Schu-

le für Kranke ist im Rahmen einer Befragung erneut deutlich geworden, dass auch die Eltern kranker Schüler die Reintegration ihrer Kinder in das allgemeine Schulsystem nach der Entlassung aus der Klinik in vielen Fällen als einen belastenden und risikoreichen Schritt erleben und sich daher gezielte Unterstützungsmaßnahmen wünschen würden (vgl. WEBER/STEINS/HAEP/BRENDGEN 2008). Diese Einschätzung stimmt mit den pädagogischen Erfahrungen von Lehrern an Schulen für Kranke überein, die im Rahmen ihrer begrenzten Ressourcen auf diese Bedürfnislaage reagieren und spezifische Angebote machen. Ob

diese pädagogischen Maßnahmen erfolgreich sind, hängt jedoch nicht zuletzt von der interdisziplinären und interinstitutionellen Kooperation der Schule für Kranke mit den Kliniken und den Stammschulen ab. Wenn es gelingt, die Eigeninteressen der Institutionen und Berufsgruppen (vgl. KOLLMAR-MASUCH 1987) sowie das professionelle Selbstverständnis der Akteure und deren unterschiedliche Ziele und Wahrnehmungsweisen aufeinander abzustimmen und zu harmonisieren, können durch kooperatives Handeln Erfolge erzielt werden (vgl. WEBER/STEINS/HAEP/BRENDGEN 2008).

Literatur:

- ANGERMEYER, M.C./MATSCHINGER, H.: Soziale Distanz der Bevölkerung gegenüber psychisch Kranken. In: Gesundheitswesen 58 (1996) Sonderheft 1, 18–24
- BASGALIA, F. (Hrsg.): Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz. Frankfurt 1971
- BEEKMANN, B.: Krankenhausschule und schulische Re-Integration in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Ita-Wegmann-Schule im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. In: Pfeiffer, U./Knab, D./Häcker, W./Klemm, M./Böpple, E. (Hrsg.): Klinik macht Schule. Tübingen 1998, 161–167
- BERNDT, W.: Die Schule für Kranke ist nicht mehr Sonderschule. In: Schulverwaltung NRW. Unabhängige Zeitschrift für SchulLeitung, SchulAufsicht und SchulKultur. 6/2006, 185–187
- CIOMPI, L.: Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung. Stuttgart 1982
- GOFFMAN, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 1. Aufl. Frankfurt am Main 1975
- HARTER-MEYER, R. (Hrsg.): »Wer hier nur Wissen vermitteln will, geht baden«. Unterricht an Schulen für Kranke in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hamburg 2000
- HILLER, G.G.: Lebenskunst im Jugendknast. Bildungsarbeit im Jugendstrafvollzug: Wer im Scheitern nicht allein gelassen ist, wird nicht kriminell. In: SchuPs. Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie 16 (2007) 24–34
- KLEMM, M.: »Ich huste, aber ich beiße nicht!« Pädagogische Begleitung mukoviszidosekranker Schülerinnen und Schüler. In: Pfeiffer, U./Knab, D./Häcker, W./Klemm, M./Böpple, E. (Hrsg.): Klinik macht Schule. Tübingen 1998, 129–150
- KNOPP, M.-L./NAPP, K. (Hrsg.): Wenn die Seele überläuft. Kinder und Jugendliche erleben die Psychiatrie. Bonn 1995
- KNOPP, M.-L./HEUBACH, B. (Hrsg.): Irrwege, eigene Wege. Junge Menschen erzählen von ihrem Leben nach der Psychiatrie. Bonn 1999
- KNOPP, M.-L./OTT, G. (Hrsg.): Total durchgeknallt. Hilfen für Kinder und Jugendliche in psychischen Krisen. Bonn 2003
- KOLLMAR-MASUCH, R.: Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance? Eine empirische Studie zur Situation von Lehrern an stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen der BRD und sonderpädagogische Konsequenzen. München 1987
- KUCHENBECKER, A.: Behandlungsende und Entlassvorbereitung: die Begleitung von Abschied, Trennung und Übergang. In: Kuchenbecker, A. (Hrsg.): Pädagogisch-pflegerische Praxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dortmund 2002, 137–153
- OELSNER, W./REICHLE, R.: Schulwechsler nach Klinikaufenthalt. In: SchuPs. Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie 17 (2008) 26–27
- PEITZ, A./HOLTKAMP, J.: Step In into Step Out. Unterricht mit suchtmittelabhängigen Jugendlichen – ein neues Arbeitsfeld an der Ruhrlandschule Essen. In: SchuPs. Zeitung des Arbeitskreises Schule und Psychiatrie 16 (2007) 49–50
- PFEIFFER, U./KNAB, D./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E. (Hrsg.): Klinik macht Schule. Die »Schule für Kranke« als Brücke zwischen Klinik und Schule. Tübingen 1998
- RIEMANN, F.: Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München 1993
- ROTHMUND-TIMM, R.: Klinikunterricht und Heimatschulbesuche bei Schülern mit Diabetes mellitus im Olgaspsital Stuttgart. In: Pfeiffer, U./Knab, D./Häcker, W./Klemm, M./Böpple, E. (Hrsg.): Klinik macht Schule. Tübingen 1998, 151–160
- SCHMITT, F.: Schule für Kranke. Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Merkmal professioneller Handlungsfähigkeit von Lehrern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 48 (1997) 447–450
- SCHMITT, F.: Schule für Kranke – eine Institution individueller und integrativer Pädagogik. In: Pfeiffer, U./Knab, D./Häcker, W./Klemm, M./Böpple, E. (Hrsg.): Klinik macht Schule. Tübingen 1998, 184–190
- SCHMITT, F.: Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schüler. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 50 (1999) 182–186
- SCHMITT, F.: Aus den Augen aus dem Sinn? Nachsorge und Nachhaltigkeit als zentrale Aufgabe der Schulen für Kranke. In Internet unter: <http://www.klschule.fr.schule-bw.de/Reutlingen%20Ertle-Projekt%20Vortrag%2023-06-06.pdf> [01.08.2008]
- SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler. Bonn 1998
- ULLRICH, G.: Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Synopse und Ausblick. In Pawils, S./Koch, U.

(Hrsg.): Psychosoziale Versorgung in der Medizin. Entwicklungstendenzen und Ergebnisse der Versorgungsforschung. Stuttgart 2006, 276–290

VOLK-MOSER, A.: Zwischen Zukunftshoffnung und Resignation – zur Brückenfunktion des Unterrichts am Krankenbett. In: Ertle, C. (Hrsg.): Schule bei kranken Kindern und Jugendlichen. Wege zu Unterricht und Schulorganisation in Kliniken und Spezialklassen. Bad Heilbrunn 1997, 57–76

WEBER, P./STEINS, G./HAEP, A./BRENDGEN, 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 des Verfassers:

Dipl.-Päd.

Alexander Wertgen
Kreuzbergstraße 1
40489 Düsseldorf
E-Mail: alexwertgen
@web.de

Zusammenfassung

Nach der erfolgreich verlaufenen stationären oder teilstationären Behandlung einer psychischen Erkrankung und dem Besuch der der Klinik angegliederten Schule für Kranke erleben Schüler die Herausforderung des schulischen Wiedereinstiegs oder eines schulischen Neuanfangs häufig als äußerst belastend. Sie befürchten vor allem stigmatisierende Reaktionen ihres schulischen Umfelds, das in der Regel bereits vor dem Psychiatrieaufenthalt ungünstig verstärkt mit ihrer konstitutionell bedingt erhöhten Vulnerabilität zusammengewirkt hat. Eine pädagogisch begleitete Schulrückführung durch Lehrer der Schule für Kranke, wie sie in diesem Beitrag beispielhaft dargestellt wird, kann in dieser Situation eine effektive Hilfestellung sein, die der Rehabilitations- und der Reintegrationsfunktion der Schule für Kranke entspricht.

vds aktuell

Vereint für gemeinsame Bildung

Unter dem Titel »Vereint für gemeinsame Bildung« veranstaltete das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) am 6. und 7. Mai 2009 in Berlin eine nationale Konferenz zur Umsetzung des Artikels 24 des VN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. »Völlig zu Recht betont Artikel 24 das Recht behinderter Kinder, gemeinsam mit ihren nicht behinderten Altersgenossinnen und -genossen in die Schule gehen zu können. Wir brauchen deshalb Schulen, die kein Kind einfach abschreiben, weil es einem auf den Durchschnitt ausgerichteten Einheitstempo des Lernens nicht folgen kann«, so Bundesminister Olaf Scholz bei seiner Eröffnung der Konferenz.



Das besondere Seminar im September... Mein Schüler wird sterben

Bildungsakademie
Sonderpädagogik **ba**
S

In vielen Förderschulen sind Lehrer und Lehrerinnen mit schweren Erkrankungen und Behinderungen ihrer Schüler und Schülerinnen konfrontiert. Gedanken an das mögliche bevorstehende Sterben der Kinder und Jugendlichen lösen oftmals Ängste und Unsicherheiten aus. Der Tod eines Schülers verstärkt die Hilflosigkeit. Das Seminar möchte Lehrer und Lehrerinnen stärken und ermutigen, den Weg der Begleitung des kranken und sterbenden Kindes, der Klasse und der Familie auch über den Tod hinaus zu wagen

Inhalte

- Was denken und fühlen kranke bzw. sterbende Kinder?
- Was beinhaltet eine gute Begleitung?
- Wie trauern Kinder? Wie Erwachsene?
- Wie kann der Abschied in der Schulgemeinschaft gut gestaltet werden?

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden angeregt, sich mit dem Thema Endlichkeit auseinanderzusetzen, um dadurch mehr

Sicherheit im Umgang mit den betroffenen Schülerinnen und Schülern zu bekommen.

Sie erfahren, wie die Krankheit und das bevorstehende Sterben die betroffenen Schüler beeinflussen und können entsprechend reagieren.

Durch die Reflexion ihrer Rolle als Begleiter und Begleiterinnen lernen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Stärken und Grenzen kennen und können sich kompetenter der Aufgabe stellen.

Referentinnen: Sabine Papenburg und Kornelia Weber
Reichshof (NRW), 4.9.2009, 15:00 h bis 5.9.2009, ca. 15:00 h

Im Teilnehmerpreis von 165 € für Mitglieder des vds und seiner Kooperationsverbände bzw. 195 € für Nichtmitglieder ist die Verpflegung im Tagungshotel enthalten. Unterkunft kann im Haus für 40,00 € gebucht werden. Pauschale für Tagungsgetränke 8,00 €.

Interessiert? Lesen Sie mehr auf www.bildungsakademie-sonderpaedagogik.de

Die Bildungsakademie Sonderpädagogik ist eine Fort- und Weiterbildungseinrichtung des Verbands Sonderpädagogik (vds)