

# Schulverweigerung bei Kindern in schwierigen Familiensituationen

---

**Dr. med. Ursula Davatz**

[www.ganglion.ch](http://www.ganglion.ch); <https://adhs.expert>

## **Vortrag bei der HotA**

Dienstag, 13. Oktober 2020 um 19.30 Uhr

Kirchsaal, Katholische Pfarrei, Aarau

## **I. Einleitung**

Der Mensch ist eine soziale Spezies, das heisst wir haben „soziale Gene“, die unser Verhalten dahingehend bestimmen, dass wir füreinander sorgen und besorgt sind, wenn wir zur gleichen Gruppe, zum gleichen Clan, Partei, Religion der Familie gehören. Wir müssen dieses Sozialverhalten nicht bewusst erlernen, es ist uns genetisch determiniert angeboren. Dieses Verhalten ist nicht nur hierarchisch von oben nach unten vom Stärkeren zum Schwächeren, von den Eltern zum Kind, es läuft auch rückwärts von den Kindern zu den Eltern, wenn diese von den Kindern als schwach oder leidend wahrgenommen werden.

## **II. Familiensituationen**

- Grundsätzlich hat jedes Kind das Recht auf starke Eltern, die in der Lage sind für das Kind zu sorgen und alle seine Bedürfnisse zu befriedigen
- Doch dies ist bei weitem natürlich nicht immer der Fall. Im Folgenden betrachten wir verschiedene Familiensituationen, bei denen der Fall umgekehrt ist und das Kind sich vermehrt um die Eltern sorgt.  
*(3-monatige Schul- und Ferien in Bergkantonen trägt dieser Situation auch Rechnung).*

### **1. Tod eines Elternteils oder Verlust durch Scheidung oder Trennung oder schon seit Geburt „Single Parent“ Situation**

- Das älteste Kind oder Einzelkind übernimmt Verantwortung und „tritt in die Rolle eines Partners“, vor allem wenn es wahrnimmt, dass

Elternteil, Vater oder Mutter überfordert ist. Man spricht vom „parentifizierten Kind“

- je nach Situation kann diese Sorge-Rolle wichtiger werden als der Besuch der Schule.

(Vergleich: 3 Monate Sommerferien in Bergkantonen, damit Kinder auf dem Bauernbetrieb helfen können).

## **2. Chronischer Elternkonflikt, bei welchem ein Elternteil als interstützungsbedürftig erscheint, meist die Mutter wegen Depression, Borderline oder Psychose**

- Das sensibelste Kind, häufig das jüngste, das Verantwortung übernimmt bleibt zuhause, um sich um die Eltern zu kümmern, quasi zum Rechten zu schauen

(Beispiel P.B: Ein Patient mit manisch-depressiver Krankheit erzählte, er habe manchmal die Schule nicht besuchen können, weil er sich um seine depressive Mutter Sorgen gemacht habe und in der Schule habe er nicht aufpassen können, weil er an seine leidende Mutter gedacht habe. Manchmal sei er auch zuhause geblieben).

## **3. Ein kranker Elternteil**

- Eine depressive Mutter, die dauernd im Bett liegt und klagt und weint, löst im Kind ebenfalls den Sorgeinstinkt aus.
- Ein herzkranker Vater auf den die Kinder Rücksicht nehmen müssen, damit er nicht stirbt.
- Eine psychotische Mutter, welche den Haushalt nicht mehr schafft und paranoiden Verfolgungswahn, d.h. vor allem Angst hat.
- Eine krebskranke Mutter die pflegebedürftig ist, aber keine Ressourcen vorhanden innerhalb der Familie.

## **4. Ein chronisch krankes oder behindertes Kind in der Familie**

- Ein gesundes Kind muss der Mutter helfen das kranke Geschwister zu pflegen, man spricht dann von sogenannten „Schattenkindern“.
- Diese haben häufig noch lange Mühe sich im Leben für sich selbst einzusetzen und zu behaupten.

### **III. Und wie reagiert das Helfersystem nun auf die Schulverweigerung des Kindes?**

- Das juristische System droht mit Bestrafung durch Busse oder Wegnahme des Kindes.
- Das natürliche „Helfersystem“ Familie wird dadurch bedroht, verängstigt oder gar bestraft und somit noch dysfunktionaler als es schon ist.
- Das medizinische Helfersystem nimmt das Kind als Einzelperson heraus unter Mithilfe des juristischen Systems KESB und platziert das Kind in der Psychiatrie, einem medizinischen Helfersystem oder in einem Schulheim.
- Dieser an sich „zum Wohle des Kindes“ gemeinte Eingriff stigmatisiert das Kind psychiatrisch und oder „delinquent“
- Die Frage stellt sich, ist eine solche Stigmatisierung wirklich notwendig?

### **IV. Kurzer Rückblick in die Geschichte unserer sozial-medizinischen Helfersysteme, das medizinische Modell**

- Die früheren bzw. frühesten Helfersysteme ausserhalb der Familie waren die Klöster mit ihren Mönchen und Nonnen.
- Christus wird mit seiner Nächstenliebe als „Wunderdoktor“ oder Heiler in der Geschichte dargestellt.
- All unsere 3 „Religionen“, Juden, Christen und Moslem sind patriarchale emotionale und auch kognitive Organisationsstrukturen und somit stark vom patriarchalen Denkmuster geprägt und dies seit über 2000 Jahren.
- Diese Denkweise ist an erster Stelle linear kausal, von A nach B (Ursache – Wirkung), sehr stark durch unsere Sprache geprägt.
- Das Leben und die Entstehung von Krankheiten und abweichenden Verhalten wie z. Bsp. „Schulverweigerung“, ist jedoch viel komplexer. Symptome sollten deshalb stets innerhalb ihres sozialen Kontextes der Familie und natürlich auch der Schule betrachtet werden.
- Dies tut unser heutiges medizinisches Modelldenken leider nicht, bzw. viel zu wenig.
- Man macht lediglich individuelle Symptom-Korrektur und erzieherische Verhaltensveränderung, aus- und durchgeführt von vielen verschiedenen Instanzen und Institutionen.

- Das Resultat ist „viele Köche verderben den Brei“, die natürliche soziale Einheit, die Familie wird verängstigt und verstört und das Kind fühlt sich schuldig für alles, es wird zum Opfer des fehlgelaufenen Entwicklungsprozess, in welchem es als Kind ja immer noch steckt, gemacht.

## **V. Was ist die Aufgabe von HotA?**

- Die HotA geht zu der „geschwächten“ Familie nach Hause, macht sich ein Bild von den verschiedenen vernetzten Problemen und Dysfunktionen und versucht mit der Familie zusammen einen sogenannten „Behandlungsplan“, eine „Road map“ zu erstellen, die regelmäßig wieder in Standortgesprächen überprüft und allenfalls angepasst wird, wenn die Situation dies erfordert.
- Involvierte Stellen wie Schule, Kinderarzt, Familiengericht, Therapeuten und Sozialarbeiter werden miteinbezogen, damit nicht gegenläufige Strömungen, welche den natürlichen Entwicklungsprozessen zuwiderlaufen, zu stark Fuss fassen.
- HotA versucht Unterstützung zu schaffen, dort wo das natürliche oder auch dysfunktionale System Lücken hat.
- HotA versucht somit die natürlichen sozialen Ressourcen möglichst zu „erhalten und weiter aufzubauen und Sozialchirurgie“ im Sinne von Hospitalisierung und Heimplatzierung zu verhindern nach dem sozialpsychiatrischen Motto, „ambulant vor stationär!“, das Credo von HotA, aber auch vom Departement Bildung, Kultur und Sport (BKS).