

Anita Niederer Lemann

Krisenintervention LIFE, KJPP Zürich

SchUeb – Schulische Uebergangsbegleitung

Was brauchen Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen, um sich in ihren normalen Schulalltag integrieren zu können?

DOI: <https://doi.org/10.53349/schuleverantworten.2024.i4.a504>

Ein Blick in die aktuelle Tagespresse bestätigt: Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten warten oft wochen-, wenn nicht monatelang auf eine Platzierung. Was der breiten Öffentlichkeit weniger bekannt ist, betrifft die schulische Reintegration der Kinder und Jugendlichen, wenn sie gegen Ende oder am Schluss einer (teil-)stationären Behandlung in die öffentliche Schule zurückkehren. Hier setzt die Schulische Uebergangsbegleitung SchUeb an. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wird mit SchUeb ein Angebot geschaffen, das dazu dient, die Klinik, die öffentlichen Schulen sowie die betroffenen Familien miteinander in einer kooperativen und zielorientierten Art und Weise und über die Behandlung hinaus so zu vernetzen, dass auf der Basis möglichst gemeinsamer Wahrnehmungen und Haltungen optimale Rückbeschulungsprozesse gefunden werden können.

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Klinikschule, öffentliche Schule, Reintegration, Koordination

Hintergrund

Aktuelle Forschung: schulische Integration nach einer Krise

In der letzten Befragung „Psychische Gesundheit“ in der Schweizer Bevölkerung (Herbst 2022) zeigte sich ein deutliches Bild: Seit der Corona-Pandemie hat die psychische Belastung besonders bei jungen Menschen stark zugenommen (Tuch & Schuler, 2023). Zwischen 25% und 30% der jungen Frauen (15-24 Jahre alt) berichteten über Angst- und Depressionssymptome. Rund 10% der Frauen haben sich im Befragungszeitraum selbst verletzt und 14% berichteten über Suizidgedanken.

Psychische Störungen sind weltweit stark stigmatisiert (Thornicroft et al., 2022). Das bedeutet konkret: In der Normalbevölkerung bestehen falsche Annahmen über psychische Störungen (z.B. bezüglich ihrer Häufigkeit), negative Einstellungen (z.B. der Wunsch nach sozialer Distanz) sowie Diskriminierung (z.B. geringere Chancen, einen Job zu erhalten). Das Hilfe-suchverhalten bei psychischen Störungen wird unter anderem durch solche negativen Einstellungen beeinflusst, besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Werlen et al., 2020a). Entsprechend kann auch die Scham sehr gross sein, wenn jemand tatsächlich psychotherapeutisch-psychiatrische Unterstützung in Anspruch nehmen muss.

Eine frühe Intervention bei Krisensituationen ist besonders bei Jugendlichen zentral. Damit können die Risiken für Suizidversuche, Chronifizierung der Symptome oder Unter- bzw. Abbruch der Schul- und Berufsausbildung reduziert werden. Allerdings ist es ebenso bedeutsam, diese Krisenintervention möglichst nahe an der Lebenswelt der Jugendlichen zu gestalten, um somit einen „Bruch“ in ihrer Entwicklung zu vermeiden. Dazu gehört auch ein klinikinternes Schulangebot.

Hen und Gilan-Shochat (2022) beschreiben, dass klinikinterne Schulen wesentlich zur Lebensqualität und zum Verhalten des behandelten Kindes, zu seiner Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal und zu seiner persönlichen Verinnerlichung der Krankenhauserfahrung beitragen. Es gehört zu den Hauptaufgaben einer Kliniklehrperson, den Lernenden eine kontinuierliche Ausbildung zu bieten. So hat jedes Kind das Recht, einen angepassten Bildungsdialo g zu führen, auch wenn es zwischenzeitlich nicht in der Regelschule anwesend ist. Dabei liegt der Fokus auf der Förderung der normalen Entwicklung der Schüler*innen.

Die aktuelle Forschung zeigt die Wichtigkeit, Jugendliche nach einer Krise bei der schulischen Reintegration zu begleiten. Soziale Kompetenz ist ein wichtiger Aspekt in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und kann definiert werden als die Fähigkeit, positive Beziehungen zu knüpfen und aufrecht zu erhalten, sowie soziale Situationen zu erkennen und richtig zu interpretieren (Cossu et al., 2015). Das Fehlen prosozialer Strategien führt häufig zu Ablehnung durch Gleichaltrige und damit zu sozialer Ausgrenzung. Bei Kindern mit einer psychischen Erkrankung kann die Ablehnung in der Schule eine antisoziale Entwicklung auslösen oder verschlimmern, während die Akzeptanz durch Gleichaltrige die Auswirkungen dysfunktionaler Verhaltensweisen abfedern kann.

Die systematische Review von Cossu et al. (2015) konnte zeigen, dass die Schulung von Lehrkräften, die sich speziell auf die Verbesserung des Wissens und des Umgangs mit psychischen Erkrankungen bei Schulkindern sowie auf die Verringerung von Vorurteilen und der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen konzentrierte, zum Gelingen der sozialen Inklusion beitragen kann. Zudem können oben genannte Massnahmen mithelfen, das Risiko einer starken Stigmatisierung zu vermindern.

Ein zentraler Aspekt bei der schulischen Reintegration betrifft die Kommunikation. In anderen Worten stellt sich die Frage, ob und in welcher Weise die Kinder und Jugendlichen ihre Schulklasse und ihre Lehrpersonen über die vergangene Krise und den (teil-)stationären Aufenthalt informieren sollen. Rüs ch et al. (2021) zeigen, dass die Offenlegung einer psychischen

Störung oder Krise den Betroffenen sehr gut abgesprochen werden muss. Nicht in allen Kontexten ist eine umfassende Offenlegung sinnvoll. Durch gezielte Informationen kann mit den Betroffenen abgewogen werden, wer im Umfeld wie und zu welchem Zeitpunkt über die Krise oder psychische Störung informiert werden muss.

In der Schweiz besteht aktuell noch wenig Erfahrung mit dem Thema der schulischen Reintegration nach psychiatrisch-psychotherapeutischen Angeboten für Kinder und Jugendliche. Eine Ausnahme bildet das Angebot Link-S der Tagesklinik Münsterlingen. Link-S baut auf der Erkenntnis auf, dass ein Wissens- und Informationsaustausch zwischen Klinik, öffentlicher Schule und betroffenen Eltern elementar ist, damit die Entwicklungsfortschritte über den Beschulungs- und Behandlungsaufenthalt hinaus erhalten und weiter ausgebaut werden können (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Thurgau, 2021).

SchUeb = Schulische Uebergangsbegleitung

Was?

Allgemein gilt, dass die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung multiprofessionell organisiert ist. Während eines (teil-)stationären Behandlungssettings werden die Kinder und Jugendlichen zeitweise ihrem gewohnten Umfeld (Familie, Peers, Schule oder/und Ausbildung, kulturelles und sozioökonomisches Umfeld) entzogen. Aufgrund des Rechts auf Bildung und je nach Alter einer bestehenden Schulpflicht verfügt jedes (teil-)stationäre Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie über eine interne Klinikschule. Der Schulbesuch gehört zur Tagesstruktur und ist ein Stück Normalität, das die Kinder und Jugendlichen während ihrer Behandlungsdauer darin unterstützt, den Bezug zu ihrem gewohnten Leben und Alltag zu behalten. Der Klinikschulbesuch bildet auch die Schnittstelle zwischen der Schule vor der (teil-)stationären Behandlungszeit und der nachfolgenden Anschlusschule.

Damit die Reintegration nachhaltig ist, bedarf es einer engen Begleitung der Schüler*innen. Diese Nachsorge unterstützt die Patient*innen dabei, in der Therapie, der Klinikschule und im Klinikalltag Erlerntes und Erprobtes im realen Alltag anzuwenden. So wird den Schüler*innen mittelfristig eine aktive Teilhabe an der schulischen und beruflichen Bildung ermöglicht – das Ziel ist eine selbstwirksame Teilhabe.

Wozu?

SchUeb hat zum Ziel, in enger Zusammenarbeit mit dem Schulpsychologischen Dienst die bestmögliche schulische Perspektive für die betroffenen Kinder und Jugendlichen zu finden und sie nach der psychiatrischen Behandlung zurück in die Schule zu begleiten. Dies unterstützt die Erhaltung der Therapieerfolge und ermöglicht es, schulische Krisen frühzeitig zu erkennen und abzufedern. Die Leitfragen dazu sind:

- Wie kann das klinische Behandlungsteam zu Lösungen für Probleme beitragen, welche die Schulen mit Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Auffälligkeiten haben?
- Wie kann kooperatives Denken zwischen Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie gefördert und Synergien weiter ausgebaut werden, um den Erfolg der Behandlung im nachklinischen Setting zu etablieren?
- Wie können realitätsgerechte Erwartungen an die nachklinische schulische Situation erarbeitet und umgesetzt werden?

Wie?

Der Rückbeschulungsprozess hat zum Ziel, die bestmögliche schulische Perspektive für die betroffenen Schüler*innen zu finden und sie nach der psychiatrischen Behandlung zurück in die Schule zu begleiten. Das Angebot umfasst drei SchUeb Bausteine: Prä (vor), Peri (während) und Post (nach) der (teil-)stationären psychiatrischen Behandlung.

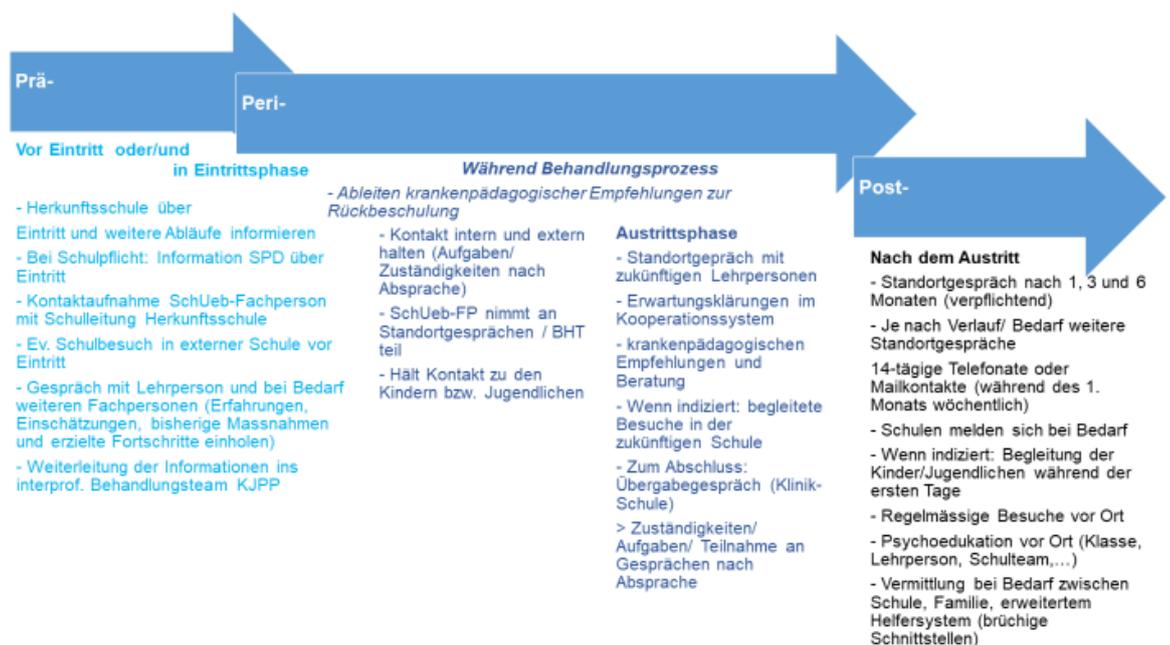


Abbildung 1: SchUeb-Bausteine

Wichtigstes Prinzip für die Zusammenarbeit ist die Kommunikation auf Augenhöhe, d. h. unsere Kooperationsarbeit basiert auf der Grundlage eines positiven, Fähigkeiten- und ressourcenorientierten Menschenbildes. Wir orientieren uns an Werten wie Respekt, Wertschätzung, Vertrauen, (Fehler-)Toleranz und Frustrationsfähigkeit, Befähigung, Delegation sowie Bereitschaft zu lernen und Probleme mit Eigeninitiative anzugehen. Dies bedingt gegenseitige Loyalität, Kongruenz, Mut und Agilität.

Literaturverzeichnis

Cossu, G. et al. (2015). Integrating children with psychiatric disorders in the classroom: a systematic review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 11 (Suppl 1 M3), 41–57 .
<https://dx.doi.org/10.2174/1745017901511010041>

Hen, M., & Gilan-Shochat, M. (2022). Exploring the unique professional identity of hospital teachers. *Continuity in Education*, 3(1), pp. 115–126. <https://doi.org/10.5334/cie.46>

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Thurgau (2021). Zugriff Oktober 2024.
https://www.stgag.ch/ext/tx_docs/Spitalschulkonzept_TK-KKJ-HausF.pdf

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Thurgau (2021). Netzwerk- und Kooperationsangebot Link-S.
https://www.stgag.ch/ext/tx_docs/Link-S.pdf

Rüsch, N., & Kösters, M. (2021). Honest, Open, Proud to support disclosure decisions and to decrease stigma's impact among people with mental illness: conceptual review and metaanalysis of program efficacy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(9), 1513–1526.
<https://doi.org/10.1007/s00127-021-02076-y>

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Thornicroft, G. et al. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438–1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)

Werlen, L., Gjukaj, D., Mohler-Kuo, M., & Puhan, M. A. (2020a). Interventions to improve children's access to mental health care: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e58. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000544>

Werlen, L., Puhan, M. A., Landolt, M. A., & Mohler-Kuo, M. (2020b). Mind the treatment gap: the prevalence of common mental disorder symptoms, risky substance use and service utilization among young Swiss adults. *BMC Public Health*, 20(1), 1470. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09577-6>

Autorin

Anita Niederer Lemann

Seit 2022 als Schulleiterin in der neu eröffneten Krisenintervention „LIFE“ der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, seit 2024 zudem in der Schulleitung der Tagesklinik für Kinder der KJPP tätig. Davor 2018 bis 2022 als Sekundarlehrerin auf der Akutstation der KJPP. Im Rahmen der klinikinternen Weiterentwicklung von Prävention und Ressourcenaktivierung seit Mitte 2024 beim Aufbau der Schulischen Übergangsbegleitung engagiert.

Kontakt: anita.niedererlemann@pukzh.ch