

Der nachfolgende Beitrag wurde uns zugeschickt mit der Bitte um Veröffentlichung auf unserer Homepage. Er gibt die Meinung der Verfasserin wieder, nicht die Meinung des LBSP. Über Diskussionsbeiträge würden wir uns freuen. (Vorstand LBSP)

Psychotherapeutische Anteile in der Lerntherapie

Von Luise Teichmann-Schneider

Unter Lerntherapie wird hier die Behandlung von Lernstörungen wie Legasthenie und Dyskalkulie verstanden, insbesondere wenn sie mit einer drohenden oder nachweisbaren psychischen Behinderung verbunden sind.

Die Bedeutung einer spezifisch therapeutischen Sichtweise

Eine Lernstörung wird nach medizinischen oder pädagogisch-psychologischen Kriterien diagnostiziert. Damit ist eine spezifische Sichtweise verbunden, in der die "Störung" beschrieben wird. Sie erscheint als Abweichung vom normalen Entwicklungsstand (z. B. umschriebene Entwicklungsstörung nach ICD-10, 1993, F.81.00) oder als Leistungsdefizit gegenüber erwartbarer Leistung (z. B. Normen von Schulleistungstests). Das Kind erscheint als Träger der Störung oder als ein den objektiven Daten zugeordneter Fall.

In einer Lerntherapie müssten, folgt man diesen Sichtweisen konsequent, Mängel beseitigt oder doch soweit verringert werden, dass der "Fall" wieder unauffällig, d. h. normal wird. Derartige "Außensichten" sind nicht geeignet, den besonderen therapeutischen Prozess zu beschreiben oder auch genauer zu erfassen, welche Ziele ein Kind erreichen kann oder will. Wenn der Anspruch, therapeutisch zu arbeiten mit Recht erhoben wird - und er wird unter den unterschiedlichsten theoretischen Voraussetzungen erhoben - so sollte auch individuelles Verstehen der Schwierigkeiten möglich sein. Dies ist aus medizinischen oder pädagogisch-psychologischen Kriterien kaum abzuleiten. Es setzt eine eigene therapeutische Sichtweise voraus.

Kriterien für ein spezielles therapeutisches Verständnis

Individuelles Verständnis in der Lerntherapie erfordert zusätzliche Fragen.

Wendet man sich an die allgemeine Kinder- und Jugendpsychotherapie, so zeigt sich, dass Lernstörungen hier häufig als Folge tieferliegender emotionaler Konflikte verstanden werden, nicht aber als Grundkonflikt eigener Art.

Die **Beziehungsanalyse**, eine Weiterentwicklung der Psychoanalyse von **Thea Bauriedl**, bietet sich an, um psychotherapeutische Anteile in der Lerntherapie genauer zu erfassen.

Die beziehungsanalytische Sichtweise in der Lerntherapie

Mit Hilfe beziehungsanalytischer Vorstellungen ist es möglich, auch "Störungen oder Hindernisse beim Lernen" nicht als etwas Falsches, das unterdrückt werden muss, anzusehen, sondern darin Hinweise auf Beziehungskonflikte zu entdecken. Wenn sie genauer erfasst und verstanden werden, können sie den Therapieprozess fördern und verstehbar machen.

Erfahrungen aus meiner Praxis

Anwendung der therapeutischen Sichtweise i. S. der Beziehungsanalyse

Gefühle zu Beginn der Therapie

Die Familie hat bereits mehrere Stationen hinter sich, bevor sie zu mir kommt. Die Therapievoraussetzungen wurden an anderen Stellen überprüft. An die erste Begegnung - an der das Kind stets teilnimmt - knüpfen sich große Erwartungen. Sie beeinflussen die gegenseitige Wahrnehmung und stellen auch Weichen für den Therapieprozess. Häufig spüre ich den Wunsch von Mutter/Eltern, ich möge dafür sorgen, dass die schlechten Noten "verschwinden". So sehr einem solche Erwartungen schmeicheln könnten, so wenig sind sie akzeptabel, denn die damit angebotene Verantwortung kann nicht übernommen werden. Wichtig ist es aber, diese Wünsche wahrzunehmen, sie, so gut es geht, anzusprechen und das therapeutisch Mögliche daneben zu stellen.

Manchmal überwiegt eine Kommunikation ohne Worte.

Erfahrungen mit Gefühlen während der Therapie

Auch das Kind hat zugestimmt, es mit dieser Lerntherapie zu versuchen. Die Annäherung an eine "offene" Beziehung muss dennoch Schritt für Schritt erarbeitet werden. Wenn die Therapeutin auf festgelegte Lerntechniken verzichtet, gibt sie auch einen Teil ihrer Macht auf; die Macht, selbst am besten zu wissen, was für das Kind "richtig" ist. Dieser Verzicht löst Angst aus sowohl bei der Therapeutin wie beim Kind. In dieser Angst werden individuelle Lernbarrieren (Abwehrstrukturen) erfahrbar, deren Bearbeitung den therapeutischen Prozess in Gang setzt.

Diese Veränderungen können sich nur ausbreiten, wenn sie durch offene Beziehungen in der Familie unterstützt werden, bzw. durch die Bereitschaft, auch in der Familie Veränderungen zuzulassen.

Fachbezogenes Lernen in der Lerntherapie

Auch in einer psychotherapeutisch orientierten Lerntherapie wird gelernt. Vorrang haben aber die Arbeit an der Beziehung und das Auflösen von Widerständen. Da die pure Vermittlung von Lernstoff leicht zur Manipulation werden kann, in der über den Kopf des Kindes hinweg belehrt wird und Stärken und Schwächen des Kindes unsichtbar bleiben, ist sie therapeutisch ungeeignet. Gallin und Ruf (1998), zwei Schweizer Pädagogen, empfehlen einen individuellen Weg zur Fachkompetenz, den sie auch als dialogisches Lernen bezeichnen. Ihr Ansatz kommt dem Lernen in der Therapie sehr nahe. Die größten Lernfortschritte bei Verzicht auf Manipulation ereignen sich "zwischen" den Therapiestunden, das Kind versteht und lernt von sich aus. Therapiestunden in dieser Phase können wie im Fluge vergehen. Es passiert auch (zumal beim Rechnen), dass das Kind spontan die richtige Lösung findet, während die Therapeutin noch danach sucht. Auch lange hartnäckig verweigertes Vorlesen, kann dann vom Kind "als Geschenk" angeboten werden.

Zum Setting in der Lerntherapie

Bewährt hat sich eine Therapiestunde pro Woche mit Pausen während der Schulferien. Die Therapie dauert in der Regel etwa 60 Stunden und verteilt sich dabei auf zwei Schuljahre.

Die Durchführung von bestimmten Aufgaben wird nie erzwungen, keine Hausaufgaben verlangt. Was wir in der Stunde unternehmen, wird gemeinsam verhandelt und entschieden. Auch Malen und Spielen sind mögliche Tätigkeiten. Jedes Kind erhält eine eigene Mappe, in der alle "Produkte" gesammelt werden.

Gefühle der Therapeutin am Ende der Therapie

Nach einer Phase partnerschaftlicher Zusammenarbeit, in der sich beide, Kind und Therapeutin, wohl fühlten, drängt das Kind nun auf Ablösung. Das wurde mir schmerzhaft deutlich in folgender Situation.

Einesteils merkt die Therapeutin, dass das Kind selbstverständlich und selbstständig mit den Schulanforderungen umgeht, anderenteils empfindet sie Trauer wegen des Abschieds. Vielleicht hat sie sogar Gefühle von Wertlosigkeit, weil sie "nicht mehr gebraucht" wird. Die Stärke solcher Gefühle ist nicht zu unterschätzen. Da ist kollegiale Supervision angezeigt oder auch die Auseinandersetzung mit eigenen Trennungserfahrungen als sog. "Innere Supervision". Das Angebot der Therapeutin ans Kind, sich bei Schwierigkeiten wieder zu melden, "hilft" eher ihr über die Trennung. Es wird nie wahrgenommen von einem Kind, das jetzt Abstand braucht.

Zur Heilung -

Ziele einer psychotherapeutisch orientierten Lerntherapie

Diagnostisch vorgegebene oder erfassbare Daten sagen wenig über die "inneren Ziele", die das Kind in der Therapie erreichen möchte.

Das muss nicht heißen, dass alle Probleme des Kindes gelöst sind. Für das Kind bedeutet es auf jeden Fall, dass es über seinen Zugang zum Lernen entscheiden kann und dass es das Lernen mit Neugier und Interesse als *seine* Tätigkeit erlebt.

Literatur

- Bauriedl, Th. (1998). Die innere Welt des Psychoanalytikers. In F. Herberth & J. Maurer (Hrsg.), *Die Veränderung beginnt im Therapeuten. Anwendungen der Beziehungsanalyse in der psychoanalytischen Theorie und Praxis*. 2.Auflage, S. 11-40. Frankfurt a. M.: Brandes & Apel.
- Gallin, P. & Ruf, U. (1998). *Sprache und Mathematik in der Schule. Auf eigenen Wegen zur Fachkompetenz*. Seelze: Kallmeyer'sche Verlagsbuchhandlung.
- ICD-10, WHO (1993). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*, 2.korr.Auflage. Bern u. a.: Huber Verlag.
- Rosenkötter, H. (1997). *Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie*. Weinheim: Psychologie Verlags-Union.

Weiterführende Literatur

- Balint, M. u. E. (1970). *Psychotherapeutische Techniken in der Medizin*. Ungek.e Ausgabe. Reihe Geist und Psyche, Bd. 2069/70. München: Kindler TB.
- Bauriedl, Th. (1980). *Beziehungsanalyse*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Bauriedl, Th. (1985). *Psychoanalyse ohne Couch*. München u.a.: Urban & Schwarzenberg.
- Bauriedl, Th. *Elterngespräche aus familiendynamischer Sicht. Kind und Umwelt*, Heft 49, S. 3-19.
- Bauriedl, Th. (1999) *Auch ohne Couch*. 3.Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Casement, P. (1989). *Vom Patienten lernen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- MacCracken, M. (1990). *Charlie, Eric und das ABC des Herzens*. Frankfurt a. M: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Parin, P. & Parin-Matthey, G. (1983b). Medikozentrismus in der Psychoanalyse . In S. O.

Hoffmann (Hrsg.), *Deutung und Beziehung. Kritische Beiträge zur Behandlungskonzeption und*

Technik in der Psychoanalyse. S. 86-106. Frankfurt a. M.: Fischer Verlag.

Winnicott, D.W. (1997). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Reihe Geist und Psyche. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch Verlag.