

# Personzentriertes Handeln in der Lerntherapie

Hannelore Späth

Lernmobil, Therapeutische Lernförderung,  
Leutkirch Deutschland

In der Lerntherapie werden vor allem Menschen mit Lese- Rechtschreibstörung und Rechenstörung behandelt. Lernstörungen werden nicht nur als schulisches Problem verstanden, sondern auch als Verursacher von psychischem Stress. Die Transaktionale Stresstheorie bietet ein Modell an, mit dem die Lernstörungen in der Personzentrierten Lerntherapie betrachtet – und aus welchem Therapiemaßnahmen abgeleitet werden können. Ein humanistisches Menschenbild, ressourcenorientiertes Denken, personzentrierte Behandlungsgrundsätze und psychische Stabilisierung sind die wichtigsten Bausteine einer personzentrierten Lerntherapie. Ziel einer personzentrierten Lerntherapie ist es, die Selbstakzeptanz und Selbstannahme zu fördern, Motivation wieder herzustellen, zusätzliche Bewältigungsstrategien zu aktivieren und die schulische Problematik abzumildern. Personzentriertes Handeln in der Lerntherapie stellt eine Erweiterung des klassischen Konzepts um das Ziel der Organisation von Erfahrung und Konsistenz des Selbstkonzeptes dar.

*Schlüsselwörter:* Lerntherapie, personzentriert, Lernstörungen, Lese-Rechtschreibstörung, Dyskalkulie, transaktionale Stresstheorie, Coping

**Person-centered work in Learning Therapy.** People with dyslexia and those who have difficulties acquiring mathematical skills require learning therapy. Learning disabilities are complex problems. The academic issues they bring to light are compounded by the fact that they generate a great deal of mental stress. The Transactional Stress Theory provides a model within which learning disabilities can be reviewed and reflected upon. Furthermore, the model provides a basis for professional intervention. The most important components of a person-centered concept for learning therapy are its humanistic concept of mankind, resources-orientated philosophy, person-centered principles and its goal of psychic stability. The aims including person-centered work into learning therapy are to increase self-acceptance, restore motivation, develop improved coping strategies and attenuate academic problems. Person-centered learning therapy is a multimodal course of action. Characteristically, it is an extension of conventional educational therapy which aims to organize curative experiences and encourage a consistently elevated self concept.

*Keywords:* learning therapy, client centered, person centered, learning disabilities, dyslexia, arithmetical disabilities, transactional stress theory, coping

## 1. Definition Lernstörung und Lerntherapie

### 1.1. Was sind Lernstörungen?

Lernstörungen sind umschriebene Entwicklungsstörungen der schulischen Fertigkeiten (Dilling & Freyberger, 2006, 270ff). Gravierende Auffälligkeiten im Bereich der Schriftsprache werden als Lese- Rechtschreibstörung bezeichnet. Die

Dyskalkulie, eine Rechenstörung, ist die mathematische Entsprechung. Beide können auch kombiniert auftreten. Es handelt sich dabei nicht um leichte Schwächen, sondern um gravierende Probleme des grundständigen Lesens, Schreibens, oder Rechnens. Bedingung für eine Diagnose einer Lernstörung ist gegenwärtig eine wesentlich schlechtere Leistung im Bereich des Lesens, Schreibens, oder Rechnens als es vom Alter und von der Intelligenz her zu erwarten wäre. Die Diagnosekriterien finden sich im DSM-IV-TR (Houben, Saß, Wittchen & Zaudig, 2003, 52ff) und ICD-10 (Dilling & Freyberger, 2006, 270ff).

Wie kann man sich eine Lernstörung konkret vorstellen? Dies soll anhand eines Fallbeispiels der neunjährigen S. aus der dritten Grundschulklasse, verdeutlicht werden. S. besitzt eine durchschnittliche Intelligenz und hat gute Noten. In nichtsprachlichen Fächern muss sie aber deutlich mehr üben, als

---

**Hannelore Späth** ist freiberufliche Diplom-Pädagogin (mit Studienschwerpunkt Beratung). Sie absolvierte die erste Staatsprüfung für das Lehramt in Grund- und Hauptschule mit einer Erweiterungsprüfung in Bildungsberatung. Den Arbeitsmittelpunkt bilden Menschen, die eine Lernstörung, oder eine geistige Behinderung haben. Momentan promoviert sie an der Pädagogischen Hochschule Weingarten im Fach Psychologie.  
**Kontaktadresse:** Hannelore Späth, 88299 Leutkirch, Missener Straße 73, Tel. 075 67/18 20 96, E-Mail: lernmobil@hannelore-spaeth.de

andere Kinder. Auf eine Rechtschreibschwäche wird sie nicht getestet, da diesbezüglich wenig Leidensdruck vorhanden ist und die familiären und persönlichen Ressourcen gut ausreichen, um in Deutsch eine Drei, und in anderen Fächern bessere Noten zu haben. Mathematik bringt sie jedoch an ihre Belastbarkeitsgrenzen und die Mutter sagt, dass sie sich keinen Rat wisse, wie sie ihrer Tochter den Lernstoff erklären soll. Was sie auch mache, es käme bei der Tochter nicht an. Außerdem drücke sich das Mädchen vor dem Lernen von Mathematik und sei bei Mathematikhausaufgaben sehr unruhig, stünde ständig auf und bräuchte doppelt so lange als andere Kinder. Plus- und Minusaufgaben rechnet sie mit den Fingern. Einmaleins- und Geteiltaufgaben kann sie sich trotz Üben nur teilweise merken. Durch einige sehr ausgeklügelte, aber zeitintensive Herleitungs- und Kompensationsstrategien fällt sie in den ersten zwei Klassen noch nicht so extrem auf. In der dritten Klasse, wird die Leistungskluft deutlich größer. Während S. ein psychisch robustes, starkes Kind ist, leiden manche Betroffene so stark, dass sie psychotherapeutische Hilfe benötigen. So ist es auch für Psychotherapeuten sinnvoll, für Lernstörungen sensibilisiert zu sein.

### 1.2. Die Bedeutung der Lernstörungen im klinischen Alltag

Schule, und später die Arbeit beanspruchen einen bedeutsamen Anteil des Tages. Wird man dort mit permanentem Misserfolg konfrontiert, kann dies sehr belasten und auch soziale Folgen, wie Gehänselt-Werden, Ängste um die schulisch-berufliche Zukunft, Lernunlust und Streit mit Eltern als Resultat haben. So kann aus einem schulischen Problem ein generalisiertes psychosoziales Problem werden. In der normalen psychotherapeutischen Praxis führt der Aspekt Schule und Schulleistung noch ein gewisses Schattendasein. Vor allem bei Kindern mit ADHS bestehen hohe Komorbiditätsraten zu Lernstörungen (Maughan & Hagell, 1996).

### 1.3. Was ist Lerntherapie?

Lerntherapie unterstützt Menschen jeden Alters, überwiegend aber Schulkinder, bei der Überwindung fachlicher Schwierigkeiten, berücksichtigt aber auch psychosoziale Folgen und hilft bei deren Bewältigung. Die Arbeit mit dem Klienten, mit den Eltern und den Lehrern ist ein weiterer Bestandteil. Ziel soll es auch sein, dass Schüler mit einem für ihren Alltag erforderlichen Mindestmaß an Lesen-, Schreiben-, und Rechnen die Schule abschließen können und nach Möglichkeit ihre Schullaufbahn in einer Regelschule verbringen im Sinne einer Inklusion.

Schulstoffbezogene, motivationale, seelische und systemische Aspekte sind Teil der Diagnostik, Intervention und

Zielsetzung. Die Ausrichtung der Lerntherapie ist ganzheitlich und wesentlich komplexer im Gegensatz zur normalen Nachhilfe.

Am Beispiel des bereits genannten Mädchens S. liegen die Therapieschwerpunkte auf den schulischen Inhalten und den dafür erforderlichen Grundlagen, wie dem Zahlaufbau, dem Mengenverständnis und dem Erlernen mathematischer Basisrechnungen. Die Motivation und das Selbstbewusstsein sollen durch Beziehung und Spieltherapie gesteigert werden.

### 1.4. Die Abgrenzung der Lerntherapie von Nachhilfe

Auch S. hatte vor ihrer Lerntherapie bereits Nachhilfe bei einer Schülerin bekommen. Dort war sie jedoch überfordert und ihre Unruhe beim Lernen überforderte die Unterrichtende. Ein Unterscheidungsmerkmal von Nachhilfe und Lerntherapie ist die stärkere Anpassung an den Leistungsstand.

Der Begriff Lerntherapie wird in der Literatur selten verwendet. In der Regel wird von Intervention oder Förderung gesprochen. Die Verwendung des Therapiebegriffs ist häufig auf eine Diagnose fokussiert, so z. B. Dyskalkulietherapie oder Legasthenietherapie.

Grissemann (2000) beschäftigte sich als erster mit der Therapie von Rechenstörungen. Therapiebausteine in der Dyskalkulietherapie sind nach seiner aktualisierten Definition:

- Stofforientierte Stützmaßnahmen, ausgerichtet an primären und sekundären Ursachen
- Kombination aus pädagogisch-therapeutischer, psychotherapeutischer, medikamentöser und milieutherapeutischer Maßnahmen
- Diagnostik als Basis der Intervention

In vielen Punkten entspricht die Beschreibung noch im Kern dem aktuellen Begriffsverständnis, abgesehen von medikamentösen Maßnahmen.

In diesem Aufsatz beziehe ich mich so auf die Therapiedefinition von Gasteiger-Klicpera, Klicpera und Schabmann (2003, S. 274).

- Individuelles Eingehen auf die Schwierigkeiten
- Analyse der Ausgangslage
- Planung, die Stärken und Schwächen berücksichtigt
- Registrierung der Fortschritte als Basis weiterer Planungen
- Berücksichtigung des Selbstkonzepts der Schüler, Sichtweise der Eltern und Motivationslage des Kindes
- Die Grenzen zwischen Lerntherapie und Nachhilfe können fließend sein, trotzdem wird hier ein Versuch der Abgrenzung gewagt:

	Lerntherapie	Nachhilfe
<b>Zielgruppe</b>	Überwiegend Kinder mit Lernstörungen, in der Regel mit einem fachbezogenen Leistungsrückstand um mehrere Schuljahre, häufig, aber nicht immer seelische oder psychosomatische Schwierigkeiten	Schüler, die einzelne Lerninhalte nicht verstanden haben.
<b>Anzahl</b>	1 Schüler	1–5 Schüler
<b>Inhalte</b>	Grundlagenarbeit, und Arbeit am Schulstoff, der auch Jahre zurück liegen kann zusätzlich psychische Stabilisierung	Lernstoff wiederholen, erneut erklären
<b>Umfeld</b>	Gespräch mit Lehrern, Eltern und nahem sozialen Umfeld, ggf. mit Ärzten und Therapeuten	Soziales Umfeld ist nicht einbezogen.
<b>Qualifikation</b>	Studium/Ausbildung in Psychologie, (Sozial-) Pädagogik, Didaktik, oder Heilpädagogik, dazu Lerntherapieweiterbildung. Aber: Lerntherapeut ist kein gesetzlich definierter und geschützter Beruf!	Häufig, aber nicht ausschließlich Schüler und Studenten, vereinzelt auch Lehrer
<b>Diagnostik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitative (Fehlersystematik) und quantitative Diagnostik</li> <li>• Abklärung auf: Motivation, Entwicklungsstand, Grundlagenfertigkeiten, Befindlichkeit</li> <li>• Befragung der Eltern, des Kindes nach Noten, Schullaufbahn, Lernerfahrungen, Fähigkeiten.</li> <li>• Kinderarzt, Augenarzt und Pädiatologe klären die Hör- und Seh wahrnehmung und die Gesundheit ab.</li> </ul>	Schüler nennen den Lernstoff, Nachhilfelehrer erfasst Schwierigkeiten in der konkreten Lernsituation.

### 1.5. Welchen Klienten hilft die Lerntherapie?

Lerntherapie konzentriert sich auf Kinder mit der Diagnose Legasthenie und Dyskalkulie, diese stellen den gemeinsamen Kern der Lerntherapie Klienten dar. Es gibt Lerntherapeuten, die ausschließlich Kinder mit solchen Diagnosen behandeln und alle anderen abweisen. Der Ansatz der Autorin ist wie auch bei einem Teil ihrer Kollegen großzügiger. Alle Kinder mit ausgeprägten Lernschwierigkeiten, egal welcher Genese, haben das Recht auf qualifizierte Hilfe. Entscheidend sind der Leidensdruck der Betroffenen und die Ausprägung der Schwierigkeiten.

## 2. Lernstörungen auf der Basis der transaktionalen Stresstheorie

### 2.1. Misserfolg als Stressor

Eine kognitionspsychologische Lupe, mit der die Lernstörung betrachtet werden kann ist die transaktionale Stresstheorie. Sie bietet ein Erklärungsmodell, das auch auf die Problembewältigung von Kindern mit Lernstörungen übertragen werden kann.

Lazarus und Folkman (1984, S. 19) verstehen unter Stressor eine Situation, in der eine Person die persönlichen Ressourcen zur Bewältigung eines Problems als unzureichend ansieht und sich überfordert fühlt. Dies stellt ein Risikofaktor für die Gesundheit dar. Wenn Umwelтанforderungen und Bewältigungsmöglichkeiten im Missverhältnis sind, entsteht Stress.

Lernstörungen können dabei als doppelt wirkende Stressoren gesehen werden, da sie Auswirkungen sowohl auf das Kind (Andrews & Feuerer, 2009) als auch auf die Eltern (Dyson, 1996) haben. Die erlebte Diskrepanz zwischen Anforderung und tatsächlicher Leistung beeinträchtigt das fachliche Selbstvertrauen. Um dies zu beheben, kann man versuchen, durch aktives Üben die Schulleistungen zu verbessern. Bleiben Erfolge aus, kann dies Resignation, Stimmungs- und Motivationsabfall und Verlust der fachlichen und sozialen Selbstwirksamkeitserwartung verursachen (Lackaye, Margalit, Ziv & Ziman, 2006). Compton und Kollegen (2008) belegten, dass die geringere Motivation nicht monokausal und unidirektional gesehen werden darf. Motivation, Erfolg und Leistungsbemühungen beeinflussen sich gegenseitig.

Die Fehler und das Vermeiden von Fehlern stehen mit zunehmender Misserfolgserfahrung im Mittelpunkt des Denkens. „Was ich nicht mache, kann ich schon nicht falsch machen.“ So neigen misserfolgserfahrene Schüler zur Vermeidung von Lernsituationen (Geisthardt & Munsch, 1996; Firth, Frydenberg & Greaves, 2010). Geringe Zielüberzeugung, geringe Leistung und geringe Selbstwirksamkeitserwartung führen zu Problemvermeideverhalten, wie Heimerdinger und Hinsz belegten (2008). Zudem tendieren Lernende dazu, ihre Schwierigkeiten mit sich selber auszumachen, statt soziale Unterstützung einzubeziehen (Geisthardt & Munsch, 1996; Firth, Frydenberg & Greaves, 2010). Der Preis, den die Schüler für das Vermeiden von Versagenserlebnissen bezahlen, ist, dass sie weniger Lerngelegenheiten haben und somit Wissenslücken größer werden.

Dies reduziert Lernmotivation und eine Abwärtsspirale kommt in Gange. An diesem Punkt zeigt sich, dass eine verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Lerntherapie zwar notwendig, aber zu einseitig ist. Mit dem Aufbau von Motivation und Zuversicht, einer differenzierten, wertfreien Selbstwahrnehmung und Selbstannahme und einer tragenden, wertschätzenden Beziehung bietet der personenzentrierte Ansatz eine gute Ergänzung zu den bisherigen Ansätzen. Der Lernende erfährt Wertschätzung und Vertrauen in die eigene Problemlösekompetenz durch den Therapeuten, mit dem Ziel, diese zu internalisieren. Zudem erfährt der Schüler eine konstruktive, beurteilungsfreie Lernsituation als korrigierende Erfahrung zum Beurteilt-Werden in der Schule. Hier vermischt sich das personenzentrierte Handeln mit der systemischen Therapie.

Erhöhung des Fachwissens und der Handlungskompetenz, wie es in der Lerntherapie klassisch ist, werden ergänzt durch personenzentrierte Stärkung der Persönlichkeit. Der systemische Ansatz vermittelt korrigierende, angst- und bewertungsfreie Lernräume und versucht das Umfeld mit einzubeziehen. Je stärker die heilende Beziehung ist, desto mehr sind Lernende bereit, sich Lernsituationen zu stellen, die sie als selbstwertbedrohend oder ängstigend erleben.

Auch das schon eingangs genannte Mädchen empfindet Mathematik als ängstigend und sie sagt gelegentlich, dass sie Mathe einfach nicht kann. Sie sei zu dumm. An diesem Punkt ist es wichtig, ihr Selbstbewusstsein vor allem durch Gespräche und Selbstwirksamkeitserfahrungen in der Spieltherapie zu stärken. Das Erleben permanenter Selbstwertbedrohung durch Scheitern, ist ein Stressfaktor. Deshalb ist es notwendig, sich mit Stress als Lerntherapeut auseinander zu setzen.

## 2.2. Die Transaktionale Stresstheorie

Lazarus (1966) entwickelte die transaktionale Stresstheorie, die ein Modell darstellt, wie ein Reiz zu einem Stressor wird. Hervorzuheben ist: Nicht der Reiz alleine ist schon ein Stressor, sondern erst wenn die Person die Situation als für sich bedeutsam und überfordernd einstuft. Menschen reagieren häufig unterschiedlich auf den gleichen Stressor (Lazarus, 1964). Die Transaktionale Stresstheorie gibt dazu eine Erklärung. Lazarus suchte die Ursache in gedanklichen Prozessen. Gemäß der Theorie gibt es mehrere kognitive Verarbeitungsschritte, die auf eine Situation folgen: 1. Gedanke: „Ist die Situation für mich relevant?“, bei Bejahung folgt Einschätzung 2: „Welche Problemlösefertigkeiten habe ich?“ Werden Problemlösefertigkeiten gesehen, folgt die Problembewältigungshandlung = Coping und eine anschließende Neubewertung der Situation und Reflektion.

**Schritt 1: Primäre Bewertung: Relevanz:** In einer primären Bewertung, beurteilt die Person, ob die Situation für sie relevant

ist, oder nicht. Ein Beispiel dazu: Hat ein Schüler die Note 6 geschrieben, kann dies unterschiedlich relevant für ihn sein. Folgen der schlechten Note Bestrafungen oder Prügel, so wird ein Kind die Note 6 mit hoher Wahrscheinlichkeit als bedrohlicher erleben, als wenn Eltern sagen: „Hauptsache, du bemühst dich. Dann sind wir auch bei der Note 6 nicht böse auf dich.“ Ein zweites Beispiel: Schüler x möchte eine Ausbildung beginnen und bekommt die Lehrstelle nur, wenn die Note 2,0 erreicht wird. Schüler y kann die gleiche Ausbildung im elterlichen Betrieb machen und er weiß, er bekommt die Lehrstelle auch mit einem schlechten Notenschnitt.

Eine Veränderung der Bedeutsamkeit eines Faches, bzw. einer Note kann ein Bewältigungsversuch sein, vor allem wenn der Betroffene keine Möglichkeiten der aktiven Veränderung der Lage sieht. Wird die Bedeutung eines Faches heruntergeschraubt, reduziert sich das subjektive Belastungsempfinden. Dies ist quasi eine Anpassung nach unten, was mit einer Motivationsreduktion einhergehen kann, wie es in Fallinterviews Betroffener festgestellt werden kann (Gasteiger-Klicpera & Späth, 2009).

## Schritt 2: Sekundäre Bewertung: Bewältigungsmöglichkeiten:

Im Falle einer Entscheidung, dass die Situation persönlich relevant ist, wird im zweiten Schritt des Stressmodells eingeschätzt, welche Bewältigungsmöglichkeiten vorhanden sind. Dies können Ressourcen des Individuums, aber auch im sozialen Umfeld des Individuums sein (s. a. Reicherts, 1993, S. 152). Lazarus und Folkmann (1984) beschrieben verschiedene Problemlöse- und Bewältigungsstrategien, die in dieser Phase eingesetzt werden können.

1. Aktives, problemzentriertes, Coping
2. Internal-emotionszentriertes, Coping
3. Eskapistisch-vermeidendes, Coping

Aktives Coping bei schulischem Misserfolg kann z. B. sein, dass ein Schüler mehr Lernfleiß einsetzt, sich Bücher zusätzlich kauft, oder um eine erneute Erklärung bittet, wenn er etwas nicht verstanden hat. Emotionszentriertes Coping versucht, unangenehme Gefühle im Zusammenhang mit der Belastungssituation abzuschwächen, z. B. sich beruhigend zuzusprechen, sich aufmuntern, zum Ausgleich etwas tun, was die Aussicht auf mehr Erfolg bringt, mit jemandem über Belastendes reden, ein Kuscheltier streicheln oder ähnliches. Eskapistisches Coping-handeln stellt die Vermeidung belastender Situationen dar: Der Schüler drückt sich vor dem Lernen, schwänzt die Schule, umgeht klärende Gespräche usw.

Situationen, die als beeinflussbar wahrgenommen werden, werden in der Regel bevorzugt aktiv angegangen, z. B. durch das Lernen auf ein Diktat. Ist der Erfolg unwahrscheinlich, oder der Misserfolg bereits eingetreten, wie z. B. beim Erhalt einer schlechten Note, so versucht die Person die Emotionen unter Kontrolle zu halten, indem die Gefühle aktiv bewältigt werden,

oder indem man unangenehmen weiteren Emotionen und Situationen durch Vermeiden aus dem Weg geht (Gasteiger-Klicpera & Späth, 2009).

Neben der Ressourceneinschätzung spielen bei der Wahl der Bewältigungsstrategien auch das Alter, das Problem und das Geschlecht eine Rolle (Seiffge-Krenke, 1995).

Nicht nur die aktive Problembewältigung sollte als funktional betrachtet werden. Die Flexibilität, verschiedene Strategien zur Verfügung zu haben, ist entscheidend (Seiffge-Krenke, 1995), denn es gibt im Leben Situationen, die man nicht mehr aktiv beeinflussen kann, weil man vor vollendete Tatsachen gestellt wird.

**Schritt 3: Reappraisal:** Nach der Reaktion auf die Belastungssituation, findet ein Rückblick mit einer Neubewertung statt (Lazarus & Folkmann; 1984, 52 f). Dies können Fragen sein, wie: Gibt es weitere Handlungsmöglichkeiten oder Ressourcen? Gibt es neue, oder von mir nicht beachtete Information über die Situation? Ist das Problem nun behoben, oder werden weitere Lösungsversuche notwendig sein? Waren die Bewältigungsversuche erfolgreich und situationsadäquat? Habe ich die Bedeutsamkeit der Situation passend eingeschätzt?

Die Neubewertung hat Auswirkungen auf die Handlungsentscheidungen bei kommenden ähnlichen Situationen. Selbstwirksamkeitserwartung, Erfolgs- oder Misserfolgsenerwartungen sind das Resultat mehrerer Bilanzierungen über Erfolg und Misserfolg der Bemühungen.

Am Beispiel von S. sieht die subjektive Bedeutungseinschätzung wie folgt aus: S. hat den festen Vorsatz, den Notendurchschnitt für eine Realschulempfehlung zu schaffen. Ihre wichtigsten Freundinnen kommen in die Realschule und S. will unbedingt bei ihnen bleiben. Dies erhöht die subjektive Bedeutsamkeit der Schulleistung, da Versagen mit Trennung assoziiert wäre. Vorhandene Bewältigungsmöglichkeiten hat das Mädchen bereits ausprobiert und keine Leistungsverbesserung im Reappraisal wahrnehmen können. Als Resultat meidet sie, im Sinne von eskapistischem Handeln, zunehmend Mathematikhausaufgaben und erledigt sie nur unter Druck durch die Mutter. S. ist es auch sehr unangenehm, dass sich die Mutter so bemüht und S. es trotzdem nicht kapiert. So macht sie häufig dicht, wenn die Mutter etwas erklärt und es gibt Konflikte.

### 2.3. Die gesundheitlichen Auswirkungen von chronischem Stress bei Lernstörungen

Was geschieht, wenn die Bewältigungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und die Belastungen weiter bestehen? Auch S. reagiert auf das Scheitern, bleibt aber psychisch einigermaßen stabil. Dies ist nicht bei allen Betroffenen der Fall. Zahlreiche

Studien belegen einen Zusammenhang zwischen Lese-Rechtschreibstörungen und psychischer Erkrankung, vor allem der Depression (Allen, Fisher & Kose, 1996; Greca & Stone, 1990; Howard & Shick Tryon, 2002; Martinez & Semrud-Clikeman, 2004; Wright-Strawderman, 2002), ebenso auch zwischen Lese-Rechtschreibstörungen und sozialverhaltensbezogenen Schwierigkeiten, wie z. B. das vermehrte Raufen mit anderen Kindern und eine geringere Anzahl an Sozialkontakten in der Schule (Klicpera, Gasteiger-Klicpera, 1993). Auch zum beeinträchtigten Selbstbewusstsein besteht ein Zusammenhang (Stiehr, Smith & Nagle, 1995; Rogers & Saklofske, 1985; Grolnick & Ryan, 1990; Gans, Kenny & Ghany, 2003). In einer Längsschnittstudie konnte gezeigt werden, dass Kinder mit Leseproblemen bereits bei Schuleintritt überdurchschnittlich oft bereits ein etwas aggressives oder hyperaktives Verhalten mitbringen, das in der Schule dann stark zunimmt (Anderson et al., 1986). Die Entwicklung von Verhaltensproblemen scheint demnach ein wechselseitiger Prozess zu sein.

Trotz der Belastung erkranken nicht alle Menschen an schwerwiegenden psychischen Störungen. S. ist dafür ein gutes Beispiel. Offenbar bringen manche Menschen mehr Resilienz, besondere Copingfähigkeiten und eine gute soziale Unterstützung mit. Ist dies nicht der Fall, können diese Ressourcen durch Anwendung des personenzentrierten Ansatzes gestärkt werden. Wie dieser in der personenzentrierten Lerntherapie aussieht, wird im folgenden Kapitel konkretisiert.

## 3. Lerntherapie und personenzentrierte Lerntherapie

### 3.1 Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen der Lerntherapie und der personenzentrierten Lerntherapie

Im Amerikanischen wurde der Begriff *Learner Centered Instruction* eingeführt (Cornelius-White, Harbaugh, 2010). *Lernerzentriertes Lehren* ist ein Ansatz, bei dem das Lernen und Lehren lernförderliche Beziehungen als Bestandteil des Lehrens benutzt, um der Einzigartigkeit jedes Lernenden gerecht zu werden und um damit sicher zu stellen, dass Lernende mehr Leistungsmotivation und mehr Erfolg haben (McCombs, 2010).

Nach Rogers (1969, S. 158) ist aus der personenzentrierten Perspektive signifikantes Lernen dann vorhanden, wenn der Lernende einen Zusammenhang zwischen Lerninhalt einerseits und persönlichem Bezug, bzw. persönliche Relevanz andererseits herstellen kann. Hilft der Lerninhalt persönliche Ziele zu erreichen, findet effektives Lernen statt.

Worin sich schülerzentriertes Lehren und Lernen von normalem Lehren und Lernen unterscheidet definieren Cornelius-White und Harbaugh, (2010) wie folgt:

Tabelle 1. Vergleich zwischen lernerzentriertem Lehren und traditionellem Lehren entnommen aus: (Cornelius-White & Harbaugh, 2010, XXIV)

Lernerzentriertes Lehren	Traditionelles Lehren
Person zentriert	Curriculum zentriert
selbst gesteuert	Lehrer gesteuert
demokratisch	hierarchisch
Kind zentriert	Lehrer zentriert
Prozess (Wie)	Inhalt (Was)
Konstruierendes Verstehen	Füllen mit Lernstoff
erforschungsorientiert	wissensorientiert
denken	erinnern
Beziehung	Instruktion
Methodik: Experimentieren	Literatur
Kooperation	Konkurrieren, oder Individualismus
aktiv	passiv
lernen	unterrichten
Kriterien bezogen	Norm bezogen
zeigen	erzählen
Unterstützend, fördernd	erklären
Freiheitserziehung	Mit Wissen auffüllen – Inputorientierung, Richtung bestimmt der Lehrer

Diese Gegenüberstellung hat jedoch etwas den Gehalt eines Vergleichs zwischen reformpädagogischen Lehransätzen allgemein und klassischem Lernen und es erweckt den Eindruck, dass Reformpädagogik automatisch Personenzentriertes Lernen

ist. Literaturarbeit kann jedoch genauso zum personenzentrierten Lehren dazu gehören, auch in der Lerntherapie, wie das Experimentieren. Zudem haben meiner Erfahrung nach Schüler nicht nur Interesse an einem Lernprozess, sondern sind auch an Inhalten orientiert, wenn sie ihrem Interessensbereich und ihren Neigungen entsprechen, oder wenn sie den Wunsch haben, eine bessere Note in der Schule zu erreichen. Auch das Instruieren, Erzählen und Erklären sind keine Tabus in der personenzentrierten Lerntherapie, solange sich das Lehren nicht ausschließlich darauf konzentriert. Wichtig ist vielmehr, dass die individuellen Lernziele der Schüler viel Gewicht haben und dass die Lehrmethoden nicht rigide angewandt werden, sondern an die ganz konkreten momentanen Bedürfnisse des Schülers angepasst werden. Nicht die Methode ist im Mittelpunkt, sondern der Lernende. Ähnlich verhält es sich mit der Unterscheidung Kooperation und Individualismus. Auch hier gilt, dass nicht eine Sozialform im Mittelpunkt steht, sondern die Bedürfnisse des Lernenden. Es gibt Lernende, die in der Lerntherapie mehr Spaß haben, wenn sie zu zweit miteinander arbeiten können, ebenso wie es Lernende gibt, die Einzelförderung bevorzugen, z. B. weil es ruhiger ist, weil sie die alleinige Aufmerksamkeit bekommen, weil noch stärker auf das individuelle Lerntempo eingegangen werden kann und weil das Vergleichen mit den Leistungen anderer da in den Hintergrund gerät. Cornelius-White (2007) betrachtete in einer Metaanalyse die Effektivität des personenzentrierten Lehrens und fand eine Korrelation von  $r = 0,31$  bei einer breiten Schwankung der annähernd 1000 untersuchten Studien (Cornelius-White, 2007).

Aus der Betrachtung der Definition über personenzentriertes Lernen, folgt hier eine Darstellung mit eigener Gegenüberstellung zwischen personenzentrierter und klassischer Lerntherapie.

Lerntherapie und personenzentrierte Lerntherapie haben Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede. Der Übersichtlichkeit halber sind sie hier tabellarisch dargestellt.

Tabelle 2. Gegenüberstellung Lerntherapie vs. Personenzentrierte Lerntherapie

	Lerntherapie	Personenzentrierte Lerntherapie
<b>Wissenschaftliche Grundlage</b>	Hier findet sich kein bedeutsamer Unterschied. Beide Verfahren nutzen wissenschaftlichen Erkenntnisse.	
<b>(Ziel-) Planung</b>	Die Zielfestlegung ist komplex, da Lernender und die Eltern einbezogen werden.	
	Langfristige Vorausplanung, häufig ein Durcharbeiten eines vorgefertigten evaluierten Programms.	Sofern möglich wird gemeinsam in jeder Stunde das Thema abgespröchen und es entwickelt sich teilweise auch aus der Situation heraus. Neben den stofflichen Hauptzielen, die gemeinsam entwickelt werden, sind parallel auch Persönlichkeitsziele vorhanden.
<b>Psychotherapieelemente</b>	Schwerpunkt liegt beim schulischen Lernen. Bei manchen wird die psychische Komponente auch ganz außen vor gelassen.	Schulisches Lernen und psychische Stabilisierung gewichten gleichrangig. Der Bedarf und das Ziel werden in jeder Stunde neu definiert. Etwas Schulisches sollte Teil der Stunde sein, um dem Auftrag der Eltern auch gerecht zu werden.

	<b>Lerntherapie</b>	<b>Personzentrierte Lerntherapie</b>
<b>Bedeutung von Fehlern</b>	Ziel ist es, Fehler zu verringern und zu vermeiden.	Fehler sind Teil des Lernprozesses, Lernchancen und die Schülerreaktion geben einen Hinweis darauf, wie gut die lernende Person ein konstruktives und wertungsfreies Fehlerverständnis internalisiert hat.
<b>Theoriebasis</b>	Fachdidaktik Verhaltenstherapie	Humanistisches Menschenbild Personzentrierter Ansatz
<b>Ziel und Zweck der Maßnahmen</b>	Bessere schulische Leistungen, Wissensaufbau Beherrschen von Lese-, Rechtschreib- und Rechenkompetenzen, die für den Alltag relevant sind	Wie links, plus Stärkung der Selbstannahme und Selbstkohärenz, angstfreies Lernen, Erhöhung der Lernmotivation und Ausweitung der Coping-Strategien, vor allem im aktiven und emotionszentrierten Bewältigen.
<b>Wirkprozesse/-mechanismen</b>	Wissens- und Kompetenzzuwachs Übung zur Festigung Passendes Anforderungsniveau	Wie links, zusätzlich: Klient-Therapeut-Beziehung: Der Therapeut unterstützt eine differenziertere, wertungsfreie Selbsteinschätzung, motiviert durch Beziehung und Erfolgserlebnisse, hilft, Copinghandlungen zu reflektieren und das Repertoire an Bewältigungshandlungen zu erweitern und würdigt Fehler als natürlicher Bestandteil eines Lernprozesses. Der Therapeut hilft aber auch, vom fehlerorientierten Denken zu einem Was – kann – ich – schon? – Denken zu wechseln.
<b>Stundenstruktur</b>	<i>ähnlich</i> 1. Kurzgespräch, 2. Lerntraining, 3. Abschlusspiel	
	<i>zusätzlich:</i> • evtl. Belohnungspunkte eintauschen am Schluss	<i>zusätzlich:</i> • Gesprächs- und/oder Spieltherapie.
<b>Therapeutenrolle</b>	Gemeinsames Rollenverständnis: Anleitender, Helfender, Motivierender	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrender</li> <li>• Kontrollierender</li> <li>• Urteilender (Verhalten, Ergebnisse)</li> <li>• Belohnender</li> <li>• Lenkender</li> </ul>	<i>Unterschiedliches Rollenverständnis:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehrender und selbst Lernender</li> <li>• Bedingungslos wertschätzend Überprüfender, wobei möglichst viel Selbstkontrolle durch den Lernenden möglich sein sollte.</li> <li>• Nicht Urteilender, Wertschätzender, konstruktiv Rückmeldender oder Begleiter, um Ergebnisse reflektieren zu können.</li> <li>• Belohnung inkludiert Bewertung und sollte deswegen vorsichtig eingesetzt werden. Stattdessen zielgerichtete Unterstützung für den Klienten, Fortschritte und Bemühungen selber wahrzunehmen und anzuerkennen.</li> <li>• Non-direktiv in der Gesprächsbegleitung, aber beim Lernen ist Lenkung gelegentlich erforderlich und erlaubt, da permanente Unter- oder Überforderung vermieden werden muss.</li> <li>• Psychischer Stabilisierer, Ressourcenstärker</li> </ul>
<b>Inhalte und Methoden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training von Schul- und Grundlagenwissen</li> <li>• Strategie- und Lernmethoden-training</li> <li>• Belohnung, z. B. Belohnungspunkte, Spiele.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie bei der Lerntherapie, nur ohne Belohnungspunkte. Zusätzlich:</li> <li>• Stärkung der Kohärenz und Selbstakzeptanz, des Selbstbewusstseins, der Motivation durch Schaffung einer Halt gebenden Beziehung im wertungsfreien Raum und dem vermitteln von Erfolgserlebnissen. Unterstützung in einer differenzierten Selbstwahrnehmung</li> </ul> <p>Gemeinsames Reflektieren des Lernprozesses und Thematisieren der emotionalen und motivationalen Bedeutung für den Lernenden. Konstruktive Ausdrucks- und Bewältigungsformen, z. B. mit Hilfe von Gesprächen, Rollenspielen und Spieltherapie finden.</p>
<b>Bedeutung der Elternarbeit</b>	Gelegentliche Elterngespräche zwecks Informationsaustausch	Regelmäßige Elterngespräche mit dem Ziel: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsaustausch</li> <li>• Stärkung der Eltern</li> <li>• Unterstützen, das Kind in seinen Schwierigkeiten anzunehmen und zu begleiten.</li> </ul>

Tausch und Tausch (1990) sehen die personenzentrierte Gesprächsführung als begünstigend für persönliches Wachstum, Selbstentfaltung und Selbstfindung an. Wachstum findet in einem wertfreien Raum statt. Dieser reduziert das Gefühl des Bedroht-Seins und macht offen für neue Erfahrungen (Rogers, 2009). In der Personzentrierten Therapie begegnen sich zwei Menschen, die sich in einem lebenslangen Lern- und Weiterentwicklungsprozess befinden. Der Unterschied zwischen Lernendem und Lernbegleiter ist, dass der Lernbegleiter bezüglich des schulischen Wissens und der psychischen Stabilität normalerweise einige Schritte weiter vorangeschritten ist. Dieses Selbstverständnis als Selber-Lernender und Voneinander-Lernender ist Grundlage für Wertschätzung, Authentizität und gegenseitige Offenheit für neue Erfahrungen und Themen. Auch Lerntherapeuten müssen sich ihrer (Noch-)Begrenztheiten bewusst sein, sie annehmen – und damit ehrlich und konstruktiv umgehen können, um kongruent zu sein. Je höher der vom Schüler erlebte Druck durch Prüfungen, Lehrer, oder Eltern, desto mehr Perfektions- und Leistungsdruck kann der Lerntherapeut spüren. Dabei besteht die Gefahr, dass ein innerer Druck an den Lernenden weitergegeben wird, der dann mit Versagensangst oder Ausweichverhalten reagiert. Je mehr man sich durch Druck von außen selber in Leistungsdruck bringen lässt, desto mehr werden eigene Inkongruenzen in solchen Situationen erlebbar. Der Therapeut spürt, welche Misserfolge er selber noch nicht gut verarbeiten kann, oder wie er sogar in eine Resignation übergeht. Trotzdem sind solche Misserfolgsmomente auch hilfreich, denn die Schüler beobachten in der Regel genau, wie der Therapeut auf gemeinsames Versagen reagiert und wie authentisch er dann in Bezug auf ein konstruktives Fehlerverständnis ist. Wenn Schulversagen zu Streit, Traurigkeit, Vorwürfen und ähnliches in der Familie führt, kann der Lerntherapeut zudem ein korrigierendes Modell sein, der den Schüler daran erinnert, nicht am Istzustand zu resignieren, sondern den Blick auf konstruktive Schlussfolgerungen für zukünftiges Lernhandeln zu lenken.

Auch in einer Lerntherapie ist die Beziehung das tragende Element. Potenziale werden aktiviert, die zu fachlichem und menschlichem Wachstum und Weiterentwicklung des Betroffenen und der Angehörigen führen können. Die Beziehung dient dazu, dass Menschen mit Lernstörungen sich ihren Ängsten und ihrem Widerwillen gegenüber dem ungeliebten Lerninhalt leichter stellen können und dass Gedanken, die bei Misserfolg und Versagensängsten das Selbstwertgefühl beeinträchtigen, gemeinsam bearbeitet und überdacht werden können. Dazu bemüht sich der Therapeut den Lernenden zu verstehen und wertzuschätzen. Kann der Klient dies wahrnehmen, kann Therapie helfen (Rogers, 2009). Diese Bedingungen gelten auch für die Personenzentrierte Lerntherapie und Lernberatung. Der Prozess ähnelt einem Limited Reparenting, wie es vor allem

bei der Schematherapie angewandt wird. Limited Reparenting bedeutet das Wahrnehmen unerfüllter kindlicher Bedürfnisse des Klienten und der Versuch, in der Therapie den Klienten nachzubeeltern im Sinne des Nachholen-Lassens unerfüllter emotionaler Bedürfnisse und Erfahrungen. Dies können sowohl Nähe- als auch Autonomiebestrebungen sein (Bernstein, Young & Rafaeli, 2011). Der Begriff Containing kann als Sonderform des Reparenting angesehen werden, welches zum Ziel hat, intensive Emotionen anzunehmen und mit auszuhalten, um so den Klienten zu entlasten und eine Pufferfunktion zu übernehmen (ebd., 2011).

Ziel ist es, dass der Klient kongruenter wird und sich die Diskrepanzen zwischen Wunsch-Ich und Real-Ich verringern. Menschen mit Lernstörungen erleben manchmal Inkongruenz im Zusammenhang mit der Wahrnehmung nicht das leisten zu können, was sie wollen und von sich erwarten. Manche reagieren mit Abwehrverhalten. Rogers definiert Abwehrverhalten als die Antwort auf Bedrohungsempfindung mit dem Ziel die gegenwärtige Struktur beizubehalten. Gewährleistung wird durch Situationsvermeidung, oder Erlebnisverzerrung abgewehrt (Rogers, 2009). Im Lernkontext sind das z. B. das Vermeiden von Lernsituationen und Schularbeiten, oder auch Korrekturen und Noten gar nicht erst anzuschauen. Verzerrung würde z. B. bedeuten, dass jemand versucht, eine gute Note mehr zu betrachten, als 10 schlechte Noten. Über- oder Unterschätzung der Leistungen kann die Folge sein.

Greifen Abwehrstrategien nicht mehr genügend, empfindet die betroffene Person diese Inkongruenz als Bedrohung (Rogers, 2009). Dieses Eingeständnis schwächt das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeitserwartung. „Ich bin halt dumm.“, bekomme ich des öfteren zu hören. Hier ist die personenzentrierte Lerntherapie gefordert und kann ihre Stärke einbringen, um Motivationsverlust und Resignation zu verhindern.

Wertschätzung von außen ist eine Brücke, um Selbstwert(Schätzung) aufzubauen (Rogers, 2009). Zur Selbstwert-schätzung gehört auch, sich nicht stets mit anderen zu vergleichen. Dass das personenzentrierte Beziehungsangebot im Allgemeinen zu einer höheren Selbstachtung, einem günstigeren Selbstkonzept, mehr Selbstbewusstsein und erhöhter Selbstakzeptanz führt, wurde mehrfach nachgewiesen (Bruhn, 1978, Rudolph, 1975; Bruhn, Schwab & Tausch, 1978, Tausch et al., 1975; Rogers & Dymond 1954; Doll et al., 1974).

Auch Ängstlichkeit kann durch das personenzentrierte Beziehungsangebot reduziert werden (Bommert et al., 1975, Heinerth & Graessner, 1972). Da Misserfolge Versagensängste mit sich bringen können, zeigt sich hier auch die Notwendigkeit, Gesprächstherapie und Lerntherapie zu verbinden. Zudem können personenzentrierte Gespräche Schul- und Studienleistungen erhöhen, wenn diesbezüglich zu Beginn Schwierigkeiten bestanden (Deckenson & Truax, 1966).



Im Falle von S. wäre die Reduktion der Lerntherapie auf mathematisches Grundlagenwissen und Schulwissen einseitig. Eine tragende Beziehung, Möglichkeit, Spannungen und Unruhe abzubauen, Angst zu reduzieren und Motivation durch eine tragende Beziehung herzustellen, sind ergänzende Möglichkeiten und Stärken einer personzentrierten Lerntherapie.

### 3.2. Lernstörungen aus der personzentrierten Perspektive

Lernen findet in einem Beziehungskontext statt. Diesem wird bei Büchern und Studien zur Intervention bei Lernstörungen eher wenig Gewicht beigemessen. Die personzentrierte Lerntherapie zeigt genau im Bereich Persönlichkeitsentwicklung und Persönlichkeitsbildung ihre Stärke und ihre Besonderheit.

Kinder mit Lernstörungen sehen sich mit zunehmender Beschulung durch Bewertung, Benotung, Urteile, Vorurteile und Aussagen anderer mit eigenen Schwächen und Misserfolgen konfrontiert. Es kommt früher oder später nach Schuleintritt zu einer kränkenden Spannung zwischen dem Selbstbild und der Wahrnehmung, wenn erlebt wird dass Lernenwollen alleine nicht ausreicht. Die zunehmende Auseinandersetzung mit eigenem Scheitern macht verletzlich und wird als Bedrohung für das Selbst erlebt. Es ist ein schmerzhafter und ängstigender Prozess, sich gewahr zu werden, dass man nicht das leistet, was das Umfeld und man selbst von sich erwartet.

Es gibt verschiedene Abwehrverhaltensweisen, um sich vor diesen Schmerz zu schützen. Dazu zählen Strategien, wie z. B. Schul- und Beurteilungssituationen so oft es geht aus dem Weg zu gehen, die Bedeutsamkeit von Noten leugnen, den Wahrnehmungsfokus nur auf wunschkonforme Äußerungen und Noten zu lenken und dadurch verzerrt und einseitig wahrzunehmen, oder aber die Ursachen äußeren Bedingungen, z. B. dem Lehrer zuschreiben und ähnliches. Solche Strategien können das Idealselbst bis zu einem gewissen Grad stützen und schaffen vorerst Entlastung. Abwehr ist jedoch kräftezehrend und lässt sich immer schwerer aufrecht erhalten.

Lernstörungen behindern eine gesunde Entwicklung. Während Kinder ohne Lernstörungen in der Regel für verschiedene Interessen und fürs Spielen mit anderen Kindern Zeit haben, sitzen Kinder mit Lernproblemen oft Stunden an ihren Hausaufgaben und üben, um Defizite auszugleichen. Statt zu Spielen, sich zu Bewegen, zu lachen und Sozialerfahrungen zu machen, müssen sie Sitzen, Nachdenken und Üben. Stellt sich dazu noch kein Lernerfolg ein, erleben sie, durch ihre Lernstörung vieles zu versäumen und zudem nichts bewirken zu können. Selbstwirksamkeitserfahrungen bleiben aus. Mit zunehmendem Alter werden auch berufliche und finanzielle Zukunftschancen immer bedeutsamer. Schlechte Noten grenzen die Möglichkeiten stark ein und der Wunschberuf

wird zu einem unerreichbaren Traum und muss froh sein, irgendeine Lehrstelle zu bekommen. Je stärker das Idealselbst vom Realselbst abweicht, desto inkonsistenter wird das Selbst erlebt.

### 3.3. Ziele der personzentrierten Lerntherapie

Ziele aus personzentrierter Sicht sind:

- Das Selbstbild wird differenzierter und ein Modifikationsprozess hat stattgefunden. Die eigenen Stärken und Schwächen können angenommen werden. Die Stärken werden wieder bewusst wahrgenommen.
- Die Motivation, das eigene Leben und Lernen aktiv zu gestalten, wächst.
- Selbstakzeptanz und Negativerfahrungen sollen durch eine wertschätzende Beziehung und einen beurteilungsfreien Lernkontext verändert werden.
- Der Lernende entwickelt ein konstruktives, prozessorientiertes Lernverständnis: Entwicklung findet auch durch Umwege und Fehler statt und sind ein wichtiger Teil des Lernens und der Weiterentwicklung.
- Stärken werden zur Kompensation schlechter Leistungen ausgebaut und benutzt. Grundlage ist dafür, dass eigene Stärken (wieder) wahr genommen werden.
- Lernen wird ein Stück mehr als ein selbstbestimmter und eigenverantwortlicher Prozess erlebt, denn der Mensch hat das Bedürfnis, sich zu verwirklichen und aktiv sein Leben zu gestalten
- Wertschätzung, Selbstannahme und Selbstachtung sind verinnerlicht.
- Das nahe soziale Umfeld unterstützt Selbstakzeptanz und Kongruenz.

Nach Rogers (1969) hat personzentriertes Lernen folgende Aufgaben:

- Es ermutigt, positive und negative Gefühle gegenüber Schülern, Lehrer und Lernmaterialien zu äußern.
- Es erhöht die Lernbereitschaft
- Der Lernende nimmt teil an einem Gruppenlernprozess
- Es ermutigt auch eine Meinung zu äußern, die nicht gruppenkonform ist
- Es verringert Ängste davor, evaluiert oder bestraft zu werden
- Es stärkt die Eigenverantwortung beim Lernen.
- Es reduziert problematisches Schülerverhalten und Unterrichtsstörungen
- Es ermutigt, sich mit den eigenen Lebenszielen auseinander zu setzen. (Rogers, 1969, S. 313 f)

## 4. Bausteine der personenzentrierten Lerntherapie

### 4.1. Das therapeutische Bündnis

Ein therapeutisches Bündnis setzt sich auf Seiten des Therapeuten aus mehreren Elementen zusammen. Zum einen ist es das ständige Austarieren des Beziehungs- und des Selbstbewusstseinskontos und zum anderen der professionelle Umgang mit schwierigen therapeutischen Situationen.

#### 4.1.1 Das Beziehungs- und Selbstbewusstseinskonto

In Psychotherapiestudien zeigte sich, dass ein gemeinsames Bündnis zwischen Patient und Therapeut höher mit dem Therapieergebnis korreliert, als eine therapeutische Beziehungsgestaltung, die ausschließlich vom Therapeuten ausgeht (Barber et al., 2000; Castonguay et al., 1996; Crits-Christoph & Connolly Gibbons, 2003; Horvath & Symonds, 1991; Krupnick et al., 1996; Luborsky et al., 1983; Morgan et al., 1982; Marziali, 1984; Safran & Wallner, 1991; Salvio et al., 1992). Therapieerfolg setzt eine Zusammenarbeit zwischen Klient und Therapeut (= therapeutische Allianz) voraus. Unter therapeutischer Allianz werden die Beiträge beider Interaktionspartner im Rahmen einer Therapie verstanden (Sachse, 2006). Der Therapeut kann jedoch durch Empathie Erfolge begünstigen (Miller et al., 1980). Die vom Therapeuten eingebrachte Empathie und positive Beachtung muss jedoch auch vom Klienten wahr- und angenommen werden können (Rogers, 2009). Die personenzentrierte Haltung ist auch in der Lerntherapie nicht nur eine Technik, sondern auch eine Einstellung auf dem Boden eines humanistischen Menschenbildes.

Je stärker beschämende, peinliche Inhalte und unangenehme Emotionen vorhanden sind, desto wichtiger ist die Beziehung (Sachse, 2006). Das personenzentrierte Beziehungsangebot hat in der Lerntherapie zwei Funktionen.

Die Hauptfunktion ist die Förderung der Motivation, sich mit aversivem Lernstoff aktiv auseinander zu setzen. Je geringer die Motivation, desto wichtiger wird die Beziehung.

- Die zweite Funktion ist das Angebot, die sekundäre Problematik von Lernstörungen, wie Selbstzweifel, negatives Selbstbild, Inkongruenzen, soziale Probleme, Ängste und ähnliches zu bearbeiten. Da noch nicht bei allen Kindern mit Lernstörungen solche Problematiken bereits sehr ausgeprägt sind und manche Lernende sich auch nur auf die Behebung der Lernstörung als Ziel konzentrieren wollen. Da jedoch auch in diesem Falle Lernen nie im beziehungsfreien Raum stattfinden können oft auch bereits einzelne Sätze, die so ganz „nebenher“ fallen, bereits Veränderungen im Denken in Gang setzen.
- Sachse (2006) führt den Begriff Beziehungskredit ein. Es gibt neutrale und angenehme Interventionen,

Interventionen, die einen Beziehungskredit schaffen, weil sie Vertrauen herstellen und Interventionen, die Beziehungskredit abbuchen, wie z. B. Konfrontationen. Für die therapeutische Arbeit, ist es wichtig, das Beziehungs- und Vertrauenskonto nicht ins Minus geraten zu lassen und vor strapaziösen Therapiemaßnahmen erst einmal in die Beziehung und in das Vertrauen zu investieren. Dies lässt sich auch auf die Lerntherapie übertragen. Menschen, bei denen die Auseinandersetzung mit dem Lernstoff sehr unangenehme Empfindungen und selbstwertschädigende Gedanken auslöst, benötigen vorher einen Beziehungs- und Selbstwertkredit. Die Investition in die Beziehung und das Vertrauen reduziert Ängste, Scham und Zweifel.

Bei der Lerntherapie empfiehlt es sich nicht nur das Beziehungskonto, sondern auch ein Selbstwertkonto zu berücksichtigen. Je mehr der Lernstoff Misserfolge bringt, desto mehr müssen Erfolgserlebnisse, bzw. Stärken des Lernenden zur Kompensation wieder in den Vordergrund gebracht werden. Je mehr in der Lernsituation dem Schüler Konfrontation mit ungeliebten Lerninhalten und Misserfolgen zugebetet wird, desto mehr Punkte verliert der Lerntherapeut auf dem Beziehungskonto. Wird dies nicht regelmäßig aufgefüllt, droht ein Therapieabbruch, oder das erneute Durchleben alltäglicher schulischer Situationen mit weiterem Motivationsverlust. Das Selbstbewusstseinskonto kann durch Förderung eines differenzierten Selbstbilds und durch selbstwertdienliche Rückmeldungen, Gespräche über Stärken und durch gemeinsames Spielen gefüllt werden. Lernende benötigen Raum, ihre Stärken einzubringen: Sei es der junge Koj-Fisch-Experte, der mir seinen Fischteich zeigt, sei es der Kampfsportprofi, der mir einige Kampftechniken demonstriert und beibringt, oder die Expertin für exotische Tiere, die daheim eine große Tierzucht hat, oder der Fußballer, der mir erst einmal erzählen will, wie das letzte Spiel gelaufen ist, oder der Tischfußballspieler, der mich jedes Mal beim Spiel strahlend besiegt.

Auch schulische Inhalte können für ein Plus im Selbstwertkonto sorgen. Man kann zwischen schweren Aufgaben, immer wieder leichte einbauen. Erreichbare Ziele sind zudem sehr dienlich. Auch das Vergleichen der Leistung früher und heute, kann helfen. Ich lasse Lernende bewusst Fehlerwörter ein oder zwei Schuljahre später wieder schreiben und wenn sie diese beherrschen, dann wird das zum Thema gemacht: „Schau, dieses Wort kannst du nun richtig schreiben. Vor einem Jahr fiel dir das noch schwer.“ Als Beweis hebe ich für die Zweifler auch immer wieder solche Schreibstücke auf, sodass sie den Erfolg auch schwarz auf weiß sehen, wenn sie es mir nicht glauben, dass eine Steigerung stattgefunden hat.

S., das bereits mehrere Male erwähnte Mädchen, zeigt regelmäßig durch ihre motorische Unruhe, wie das Beziehungs- und Selbstwertkonto in der Therapie aussieht. Durch regelmäßig eingebaute Aufgaben, die sie gut lösen kann, lässt sich ihre Motivation aufrechterhalten. Auch die regelmäßige Arbeit an der therapeutischen Beziehung zeigt gute Erfolge. Sie erlebt sich in einem wertfreien Raum und sieht zunehmend Fehler als notwendigen Bestandteil von Lernen an. Mit der Krokodil-Handpuppe spielt sie immer wieder Schule und unterrichtet sie. Dadurch erlebt sie sich als kompetent. Größten Spaß hat sie, wenn Kroko sich vor Matheaufgaben verdrückt und sagt, dass sie es nicht könne. S. tröstet dann Kroko und spricht ihr Mut zu. Dadurch übt sie, wie sie sich selber Mut zusprechen kann. Einmal in jeder Sitzung spielen wir zudem Kroko-Fangen, um ihre Anspannung und motorische Unruhe zu lindern. Die Unruhe ist gelegentlich für mich als Therapeutin eine Herausforderung, doch alles andere als ungewöhnlich in einer Lerntherapie. Manche Kinder stellen einen jedoch vor weit aus größere Herausforderungen.

#### 4.1.2 Umgang mit schwierigen therapeutischen Situationen

Eine besondere Herausforderung für den Personenzentrierten Ansatz ist der Umgang mit demotivierten Schülern, die eine Kooperation vermeiden, auch nicht bereit oder in der Lage sind, zu erzählen, was sie gerade bewegt. Sprachlosigkeit kann durch Malen, Spielen und inszenieren behoben werden. Verweigerungsverhalten kann durch „Motivationsfänger“ oder durch explizites Ansprechen begegnet werden. Manches Mal bringen Kinder mich als Therapeutin durch solches Verhalten dazu, eine ähnliche Hilflosigkeit zu empfinden, wie sie es in Lernsituationen empfanden. Dies kann ein konstruktives Gespräch in Gang setzen, oder aber zur Stagnation führen. Hilfreich ist dann Supervision, um Akzeptanz und Empathie wieder zu finden. Für mich selbst sind schwere oder fachfremde Fortbildungen durchaus auch nützlich, sich immer wieder in die Lernenden-Rolle zu versetzen und zu spüren, welches mühsame und frustrierende Geschäft das Lernen bei schweren Inhalten sein kann.

#### 4.2. Personenzentrierte Beratung des nahen sozialen Umfelds

Lehrer und Eltern bringen Kompetenzen mit die einzubeziehen und wert zu schätzen sind. Ziel der Gespräche ist es, gemeinsame Ressourcen wahrzunehmen, zu thematisieren, sie zu bündeln und auch ein Verständnis füreinander und für den betroffenen Menschen zu entwickeln. Was Eltern und Schüler falsch machen, bekommen sie täglich zu hören, aber selten was sie gut machen.

In der Familientherapie kann auch auf die Empathiefähigkeit eingewirkt werden (Behr & Hölldampf, 2010). Dabei geht es in

der Lerntherapie um gegenseitige Empathie der Familienmitglieder untereinander, denn nicht selten leiden alle Familienmitglieder unter den Lern- und Hausaufgabenschwierigkeiten, auch Geschwister, die oft zurückstecken müssen, weil das betroffene Kind so viel Elternunterstützung benötigt.

Früher oder später kommt bei so manchen Gesprächen die Äußerung, dass der Lernende sich zu wenig bemühe, ja faul sei. Das bei manchen Schülern zu beobachtende Nachlassen des Lerneifers kann auf Resignation zurückzuführen sein. Mittels personenzentrierter Gesprächsführung kann Verständnis bei Lehrern und Eltern geweckt werden, wenn sie motiviert werden, an selbst erlebte wiederholte Überforderungs- und Misserfolgserlebnisse zu denken und Motivationsverlust.

Bei S. ist vor allem die Einbeziehung der Mutter wichtig, da sie dem Mädchen bei den Hausaufgaben hilft, während der Vater weniger intensiv mit den Schwierigkeiten konfrontiert ist. Die Mutter erzählt mir, was sie an Verhaltensbesonderheiten bei ihrem Kind beim Rechnen beobachtet und anhand der Beobachtungen erarbeiten wir, was eine Dyskalkulie ist und ich vermittele zusätzlich Hintergrundwissen. Anfänglich ist die Mutter selber sehr im Leidensdruck gefangen und sie zeigt viel Gesprächsbedarf. Zunehmend fühlt sie sich sicher im Umgang mit den Schwierigkeiten des Kindes und kann sie besser einordnen. Das zeigt sich in der Häufigkeit, in der sie einen Gesprächswunsch äußert, bzw. tiefer gehende Gespräche beginnt.

#### 4.3. Die Bedeutung des Spiels in der Personenzentrierten Lerntherapie und Lernberatung

Teil der Personenzentrierten Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter ist das Spiel. Auch in der Lerntherapie wird das Spiel eingesetzt. Mogel (1991, S. 41) definiert das Spiel als kindzentriert und wenig zweckgebunden: „Zweckfreiheit des kindlichen Spiels bedeutet eigentlich nur, dass das Spielen der Kinder frei von äußeren Zwecken erfolgt, dass es von Zielsetzungen außerhalb des Spieles völlig unabhängig ist.“ Die Aussage wird jedoch eingeschränkt: „Die Annahme der Zweckfreiheit kindlichen Spiels ist nur zutreffend, wenn damit äußere Zwecke gemeint sind“ (ebd., S. 41). In der Lerntherapie wie auch in der personenzentrierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist das Spiel jedoch von vornherein zweckgebunden. Ziel des Spieles ist es, den Emotionen und Gedanken des Klienten zum Ausdruck zu verhelfen und auch eine Organisation von Erfahrungen zu ermöglichen, die der persönlichen Weiterentwicklung des Klienten dienlich sind.

Spiele können in der personenzentrierten Lernbegleitung mehrere Funktionen haben:

Sie sind Anreiz und Belohnung für Lernbemühungen.

- Sie vermitteln Erfolgserlebnisse für den Schüler und der Therapeut kann den Schüler so auch außerhalb von Lernsituationen kennen lernen und wahrnehmen.
- Spiele bilden zudem einen Ausgleich zu der kopflastigen Arbeit. Hier wird der Spaßaspekt betont und der Klient bekommt somit vermittelt, dass sowohl Freizeit als auch Arbeit und Pflicht ihre Berechtigung haben.
- Der Umgang mit Gewinnen und Verlieren kann geübt werden, ebenso wie der Umgang mit Misserfolgen. Der Therapeut kann als Modell zeigen, wie er mit Misserfolgen umgeht und er kann Hilfs-Ich-Funktionen übernehmen.
- Spiele, die helfen, eigene Handlungsimpulse zu kontrollieren und die Aufmerksamkeit aufrecht zu erhalten, stellen vor allem für Kinder mit ADHS besondere Herausforderungen dar, so z. B. Spitz-Pass-Auf, Tabu, Halli-Galli u. ä.
- Gehemmte Schüler bekommen Aufgaben, in denen sie sich verbal oder handlungsbezogen „austoben“ können, so z. B. Klatsch-Memory, oder Tick-Tack-Bumm.
- Kooperationsspiele stärken die therapeutische Allianz und zeigen, dass Kooperation eine Gewinnsituation für beide Seiten ist.

Beispiel 1: Drei Geschwister im Grund- und Hauptschulalter mit kombinierten Lernstörungen und Aufmerksamkeitsproblemen suchten Unterstützung durch die Lerntherapie. Die Jungen konnten Frust, Hänseleien, Überforderung und Verlieren nicht gut verarbeiten und es kam immer wieder zu aggressiven Ausbrüchen wie Schläge-Verteilen oder Gegenstände-Kaputtschlagen. Mit den Kindern übten wir an den Spielen die Frustrbewältigung, sich beruhigen zu können und sich zu ermutigen. Die zwei älteren Jungen schaffen es nun schon gut, die Selbststeuerung zu bewahren. Der Jüngste übt noch fleißig.

Beispiel 2: Eine Viertklässlerin hatte jede Woche den gleichen Spielwunsch. Wir spielten Diktatschreiben in der Schule und ich sollte ihr Noten geben. Ich pflegte Einsen und Zweier bei ihr auszuteilen, die sie bangend erwartete und dann glücklich ihrer Mutter zeigte, als wären das richtige Schulnoten. Nach ungefähr 20 Sitzungen wünschte sie einen Rollentausch und ich war die Schülerin. Wichtig war ihr dabei immer, dass ich das ängstliche Warten auf das Notenergebnis immer sehr detailliert artikuliert und wie ich mir dann beruhigend zusprach. Der familiäre Hintergrund waren zielstrebige, beruflich sehr erfolgreiche Eltern, die dem Kind erzählten, dass die Hauptschule keine Zukunftsperspektiven biete. Deshalb ängstigte sich das Kind davor, in eine Hauptschule zu müssen und sie wollte unbedingt den Notendurchschnitt für die Realschulempfehlung.

Rogers betonte, dass Wertschätzung zuerst von anderen erfahren werden muss und sich erst als Resultat die Selbstwertschätzung und eine Erhöhung der Autonomie einstellt (Rogers,

2009). Wertschätzung hieß in der Therapie, dass der Junge sein „Spiel“ selber bestimmen durfte und ein Recht auf Grenzen-Setzen und Wertschätzung erfuhr. Schon Bretherton (1989) hebt die Bedeutung des Rollenspiels für die Emotionsregulation jüngerer Kinder hervor. Die Intensität der Interaktion im therapeutischen Spiel ist von Kind zu Kind sehr unterschiedlich. Bei unserem Mädchen S. ist Kroko ein wichtiger Interaktionspartner. Sie selbst bedient sich immer wieder der Interaktion mit sich selbst, indem sie Kroko reden und handeln lässt. Inzwischen geht S. ihren Weg ohne Kroko und mich. Doch vielleicht erinnert sie sich manches Mal noch an ihren kleinen, frechen grünen Freund Kroko mit dem großen roten Maul.

## 5. Zusammenfassung und Ausblick

In diesem Artikel wurde ein Konzept einer personenzentrierten Lerntherapie vorgestellt, die Menschen mit Lernstörungen fachlich und seelisch begleiten und helfen soll. Im Gegensatz zur klassischen Lerntherapie ist der humanistisch orientierte Therapeut vor allem Begleiter in Bildungsprozessen. Mittels der Transaktionalen Stresstheorie kann erklärt werden, wie Menschen in Stresssituationen und auf chronischem Misserfolg, reagieren können. Aus dieser Perspektive ist es notwendig, den lernenden Mensch nicht nur im fachlichen Lernen, sondern auch in der Bewältigung von Stress, Misserfolg und Belastung zu unterstützen und die Selbstannahme zu fördern. Wertschätzung und Empathie in einer personenzentrierten Lerntherapie helfen Inkongruenzen abzubauen und das Selbstkonzept eines Kindes zu stabilisieren. Dadurch nehmen die Betroffenen auch wieder die eigenen Fähigkeiten vollständiger wahr.

## Literatur

- Anderson, J., Mc Gee, R., Share, D.L., Silva, P.A. & Williams, S. (1986). The relationship between specific reading retardation, general reading backwardness and behavioural problems in large sample of Dunedin boys: A longitudinal study from five to eleven years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 597–610.
- Andrews, J.J. W. & Feurer, D.P. (2009). School-Related Stress and Depression in Adolescents with and without Learning Disabilities: An Exploratory Study. *Alberta Journal of Educational Research*, 55, 92–110.
- Barber, J.P., Connolly, M.B., Crits-Christoph, P., Gladis, L. & Siqueland, L. (2000). Alliance predicts patients' outcomes beyond in-treatment change in symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1027–1032.
- Behr, M. & Hölldampf, D. (2010). Die Geschichte der Personenzentrierten Kinder- und Jugendpsychotherapie, Elternberatung und Familientherapie. *PERSON* 1, 54–61.
- Bommert, H., Busen, A., Gogolla, H., Klein, D., Lütke-meier, P. & Plesen, U. (1975). Untersuchung zur Förderung lernbehinderter Sonderschüler durch klientenzentrierte Verhaltensmodifikation. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 22, 129–236.

- Bruhn, M., Schwab, R. & Tausch, R. (1978). Die Auswirkungen personenzentrierter Gesprächsgruppen bei seelisch beeinträchtigten Klienten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 3, 266–280.
- Bretherton, I. (1989). Pretense: The form and function of make-believe play. *Developmental Review*, 9, 383–401.
- Cornelius-White, J. (2007). Learner-Centered Teacher-Student Relationships Are Effective: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 77, 13–143.
- Cornelius-White, J. & Harbaugh, A. P. (2010). *Learner-Centered Instruction. Building Relationships for Student Success*. London: Sage.
- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J. & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 497–504.
- Compton, D. L.; Cordray, D. S.; Fuchs, L. S.; Fuchs, D. & Morgan, P. L. (2008). Does Early Reading Failure Decrease Children's Reading Motivation? *Journal of Learning Disabilities*, 41, 387–404.
- Crits-Christoph, P. & Conolly Gibbons, M. B. (2003). Research developments on the therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 332–349.
- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2006). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen; mit Glossar und Diagnostischen Kriterien ICD-10 DCR-10* (3. Aufl.). Bern: Huber.
- Doll, G., Feindt, K., Kühne, A., Langer, I., Sternberg, W. & Tausch, A. (1974). Klientenzentrierte Gespräche mit Insassen eines Gefängnisses über Telefon. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 3, 39–56.
- Dyson, L. L. (1996). The Experiences of Families of Children with Learning Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Sibling Self-Concept. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 280–286.
- Firth, N., Frydenberg, E. & Greaves, D. (2010). Coping Styles and Strategies: A Comparison of Adolescent Students With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 43, 77–85.
- Gans, A. M., Kenny, M. C. & Ghany, D. L. (2003). Comparing the self-concept of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 36, 287–295.
- Gasteiger-Klicpera, B., Klicpera, C. & Schabmann, A. (1993). *Lesen und Schreiben – Entwicklung und Schwierigkeiten: Die Wiener Längsschnittuntersuchungen über die Entwicklung, den Verlauf und die Ursachen von Lese- und Schreibschwierigkeiten in der Pflichtschulzeit*. Bern: Huber.
- Gasteiger-Klicpera, B., Klicpera, C., Schabmann, A. (2003). *Legasthenie. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung*. München: Reinhardt.
- Gasteiger-Klicpera, B. & Späth, H. (2009). Situationsspezifische Coping-Strategien bei Kindern- und Jugendlichen mit einer Lese-Rechtschreibschwäche. *Heilpädagogische Forschung*, 35, 25–39.
- Geisthardt, C. & Munsch, J. (1996). Coping with School Stress: A Comparison of Adolescents With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 287–296.
- Grissemann, H. & Weber, A. (2000). *Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie*. Bern: Huber.
- Grolnick, W. S. & Ryan, R. M. (1990). Self-perceptions, motivation and adjustment in children with learning disabilities: a multiple group comparison. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 177–184.
- Heimerdinger, S. R. & Hinsz, V. B. (2008). Failure Avoidance Motivation in a Goal-Setting Situation. *Human Performance*, 21, 383–395.
- Heinerth, K. & Graessner, D. (1973). Verminderung von Prüfungsangst durch therapeutische Gespräche. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 62–68.
- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). The development and decay of the working alliance during time-limited counseling. *Canadian Journal of Counselling*, 24, 240–259.
- Howard, K. A. & Shick Tryon, G. (2002). Depressive symptoms in and type of classroom placement for adolescents with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 35, 185–190.
- Krupnick, J. L.; Sotsky, S. M., Siemmens, A., Moyer, J.; Elkin, I.; Watkins, J. & Pilkonis, P. A. (1996). The role of the alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 532–539.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Alexander, L., Margolis, M. & Cohen M. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs versus a global rating method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 480–492.
- Martinez, R. S. & Semrud-Clikeman, M. (2004). Emotional adjustment and school functioning of young adolescents with multiple versus single learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 37, 411–420.
- Marziali, E. (1984). Three viewpoints on the therapeutic alliance: Similarities, differences, and association with psychotherapy outcome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 7, S. 417–423.
- Maughan, B. & Hagell, A. (1996). Poor readers in adulthood. Psychosocial functioning. *Development and Psychopathology*, 8, 457–476.
- McCombs, B. L. (2010). Foreword; in Cornelius-White, J. & Harbaugh, A. P. *Learner-Centered Instruction. Building Relationships for Student Success*. London: Sage.
- Morgan, R.; Luborsky, L., Crits-Christoph, P.; Curtis, H. & Solomon, J. (1982). *Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn Helping Alliance Rating Method*. Archives of General Psychiatry, 39; S. 397–402.
- Mogel, H. (1991). *Psychologie des Kinderspiels*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rogers, C. R. (2009) *Eine Theorie der Psychotherapie*. München, Ernst Reinhardt. In Anlehnung an die Originalausgabe: A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships, as Developed in the Client-centered Framework, übersetzt durch: Höhner, G. und Brüseke, R.
- Rogers, C. R. (1993). *Therapeut und Klient, Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt/M.; Fischer
- Rogers, C. R. & Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and personality change*. University of Chicago, Chicago Press
- Rogers, C. (1969). *Freedom to learn*. Columbus Ohio, Merrill.
- Rudolph, J. (1975). *Psychische Änderungen durch Gesprächspsychotherapie und deren Bedingungen in der Sicht der Klienten*. Dissertation. Univ. Hamburg.
- Rogers, H., Saklofske, M. & Saklofske, D. H. (1985). Selfconcepts, locus of control and performance expectations of learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 18, 273–278.
- Sachse, R. (2006). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe
- Safran, J. D. & Wallner, L. K. (1991). The relative predictive validity of two therapeutic alliance in three treatments for depression. *Psychotherapy Research*, 2, 31–36.
- Salvio, M.-A.; Beutler, L. E.; Wood, J. M. & Engle, D. (1992). The strength of the therapeutic alliance in three treatments for depression. *Psychotherapy Research*, 2, 31–36.
- Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. Nahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stiehr Smith, D. & Nagle, R. J. (1995). Self-Perceptions and Social Comparisons Among Children with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 28, 364–371.
- Stone W. L. & La Greca A. (1990). LD status and achievement: confounding variables in the study of children's social status, self-esteem and behavioral functioning. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 483–490.
- Tausch, A. M.; Tausch, R. (2002)<sup>9</sup>. *Gesprächspsychotherapie. Hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben*. Göttingen: Hogrefe.