

Ein Ton allein... (macht noch lange nicht Musik) Aus der musikalisch-therapeutischen Arbeit mit autistischen Kindern und Jugendlichen.

Saskia Schicha

Ein Ton al - ein macht noch lan ge nicht Mu - sik. Zwei Tö - ne ge - ben noch im - mer kein
Lied. Erst drei, vier, fünf, sechs, sieben oder acht, sind sie zu - sammen, wird Musik ge - macht.
Zu - sammen, zu - sam - men woll'n wir Spiele machen, zu - sammen, zu - sam - men sin - gen und
la - chen, zu - sammen, zu - sammen sind wir stark, und al - les an - de - re ist nur Quark.

Autismus

Die musikalisch - therapeutische Arbeit mit autistischen Kindern erfordert ein Konzept, in dem auf die spezifischen Bedürfnisse der Kinder eingegangen werden kann; in dem eine Balance zwischen den Bedürfnissen nach Ritualen, Sicherheit und Verlässlichkeit einerseits und der Notwendigkeit zu Offenheit und Flexibilität andererseits möglich ist. Eine gute Auseinandersetzung mit den besonderen Schwierigkeiten und Bedürfnissen autistischer Kinder findet sich im Handbuch des Autismus von Aarons und Gittens:

„Es ist heute klar, dass der typische Autismus nur eine Untergruppe auf einem Kontinuum von Störungen ist, zu der soziale und kommunikative Beeinträchtigungen gehören, die das ganze Leben wirksam bleiben, obwohl sie in ihrem Schweregrad sehr unterschiedlich sind, von sehr schweren bis zu minimalen Störungen, die aber immer noch als solche erkennbar sind. Der spätere Zustand wird mehr durch das allgemeine Fähigkeitsniveau des Kindes als durch irgendeine Behandlungsmethode bestimmt (vgl. L. Wing in ebd. 1994, 10-11).

Um dieses allgemeine Fähigkeitsniveau eines Kindes zu erkennen, beziehungsweise zu erkennen, wie der Autismus sich in das Gesamtbild der Persönlichkeit einfügt und welche Auswirkungen er auf die Entwicklung des Kindes (und auf die Möglichkeiten der Förderung) hat, muss man alle zusätzlichen Störungen und Behinderungen ausblenden und versuchen zu erkennen, was zum „Kern des Autismus“ gehört. Uta Frith hat in ihrer Arbeit ein theoretisches Modell entwickelt, das sich auf ein Verständnis von Verhalten allgemein bezieht:

„Unser Verständnis beruht auf einem starken geistigen Werkzeug, das jeder normale Erwachsene besitzt und unterschiedlich geschickt benutzt. Dieses Werkzeug ist ein Satz von Annahmen über psychische Zustände und Prozesse, eine „Theorie“ der psychischen Welt oder kurz eine intuitive Psychologie (theory of mind). Diese Theorie ist keine wissenschaftliche Theorie; sie ist sehr viel pragmatischer.

Sie befähigt uns, Beziehungen zwischen äußeren Tatbeständen und inneren, psychischen oder mentalen Zuständen vorherzusagen (1992,172).

Dieser Mangel, Gefühle und Gedanken eben nicht zu erkennen, führt zu einem Problem in der Kommunikation. Die Übermittlung psychischer Aspekte im sozialen Kontext ist gestört. Die Formen einer Kommunikation müssen, soweit das möglich ist, eigens erlernt werden, und es sollte darauf eingegangen werden, dass eben vieles nicht intuitiv bewältigt werden kann. Der normale Spracherwerb, eine alters- und entwicklungsstandabhängige Sprachentwicklung und Nutzung von Sprache mit allen Aspekten des Informationsaustausches (Wortwahl, Satzbau, Betonungen, Mimik, Gestik) ist gestört. Das Zusammenfügen von verschiedenen Informationsteilen, die eine intentionale (eine sinnvolle, mehr als reine Sachinformation übermittelnde) Kommunikation ermöglichen, gelingt autistischen Menschen nicht.

„Mit anderen Worten, als Hörer müssen wir wissen, warum der Sprecher diesen Gedanken (und keinen anderen) mitteilt, und als Sprecher müssen wir sicher sein, dass wir so verstanden werden, wie wir verstanden werden wollen“ (Frith,1992,147).

Uta Frith stellt im Weiteren fest, dass eben diese Möglichkeit der Interpretation von Verhalten und der Integration von Informationen zu einer sinnvollen Gesamtheit autistischen Kindern fehlt. Dabei sieht sie die Notwendigkeit, eine Trennung zwischen dem reinen Autismus und zahlreichen Beeinträchtigungen, die in den meisten Fällen (in unterschiedlichen Ausprägungen) zusätzlich auftreten, vorzunehmen.

„Alle diese Beeinträchtigungen, so auffällig, schwerwiegend und behindernd sie sind, wurden hier beiseite gelassen, weil sie nicht zum Kern des Autismus gehören. Ich habe mich vielmehr auf den kleinsten gemeinsamen Nenner konzentriert, der allen den Merkmalen zugrunde liegt, die sowohl bei den am wenigsten als auch den am meisten behinderten autistischen Individuen auftreten.

Um diese Kernmerkmale zu identifizieren, mussten wir unter die Oberfläche der Symptome schauen. Dann erst konnten wir den roten Faden entdecken, der sich durch die Befunde zieht. Es ist dies die Unfähigkeit, Information so zusammenzufassen, dass sie kohärente und bedeutungshaltige Vorstellungen ergibt. Die Veranlagung der Psyche, aus der Welt Sinn herauszulesen, ist gestört. Genau diese besondere Störung in der „Mechanik der Psyche“ kann die wesentlichen Merkmale das Autismus erklären (1992, 202).

Autistischen Kindern müssen also Hilfen angeboten werden, die es ihnen ermöglichen, einfacher mit andern in Kontakt zu kommen (und in der Interaktion einen Sinn zu erkennen).

Musik und Autismus

Musik ist eine nonverbale Kommunikationsform. Dies ist für Kinder, die noch keine Sprache oder Sprache nur auf niedrigem Niveau als Kommunikationsmöglichkeit entwickeln konnten, von hoher Bedeutung. Die Möglichkeiten miteinander etwas zu tun, zu spielen, zu hören und darauf zu antworten sind frei. Der „wortwörtliche“ Charakter von Musik ermöglicht Interaktion ohne Worte.

Körperliche Wirkungen der Musik

Musik geht unter die Haut, sie ist im Leben aller Menschen ein elementarer Bestandteil, es fängt mit Tönen und Rhythmus schon im der Gebärmutter an. Musik zu hören löst im Körper Reaktionen aus, es kommt zu körperlichen und seelischen Veränderungen.

Die Nutzung der Musik ist weit verbreitet, die Ziele dabei sehr unterschiedlich (Werbejingles- Marschmusik- Kinderlieder mit eindeutigen Lehrinhalt- Liebeslieder- Kirchenlieder.....) die Melodie und ein Rhythmus, meist nach Zielgruppen gestylt und häufig noch mit einem Text verknüpft, sorgen dafür, dass Inhalte eingängig sind, häufig auch unwillkürlich gespeichert werden. Erst mit dem bewussten Hören kann man sich klar machen, wie einen die Musik hier beeinflusst. In anderen Zusammenhängen kann die Musik helfen und heilen, das Wissen darum ist alt, zwischenzeitlich fast in Vergessenheit geraten, an den Rand gedrängt, durch andere Methoden ergänzt oder ersetzt. Aber die Möglichkeiten des Mediums Musik werden von immer mehr Menschen wieder erkannt, und die Chancen, die sich im Helfen und Heilen mit Musik zeigen, werden verstärkt genutzt.

Musik – verlässliche emotionale Kommunikation

Musik unterliegt eigenen Regeln, freies Spiel hilft Freiheiten zu finden. Mit der Musik als Medium kann man leichter Kontakt zu einem Gegenüber aufnehmen als verbal, man kann keine „Fehler“ machen, es gibt keine Beziehungsfallen, der Spielcharakter ist deutlich. Das Spielen mit Musik und Instrumenten bietet viele Variablen, in denen die Kinder üben können, Gefühle zu erkennen (sowohl ihre eigenen, als auch die von Spielpartnern) und auszudrücken. Die Kinder können eine Kommunikation aufnehmen. Dabei können sich soziale Regeln und Kommunikationsmodelle entsprechend des Bedürfnisses jedes einzelnen Kindes frei entwickeln.

Viele autistische Menschen verstehen und lieben Rhythmus und Musik, und oft zeigen autistische Kinder gute musikalische Fähigkeiten. Musiktherapie kann in ihrer Erziehung sehr nützlich sein, besonders wenn ihnen die gesprochene Sprache fehlt. In der Therapie werden sie ermutigt, mit musikalischen Mitteln zum Therapeuten Kontakt aufzunehmen.(vgl. Aarons, 1994, 65)

Um sich diesem Ziel nähern zu können, muss jedem Kind ein anderer Weg angeboten werden. Seine Lebensumstände (Familienkonstellation; Institutionen, in denen das Kind eingebunden ist; andere parallel laufende Therapien oder Behandlungen und ähnliches) müssen bei der Therapiegestaltung berücksichtigt werden. Der Weg vom Beginn der Therapie zu ihrem Ziel der möglichst eigenständigen, altersentsprechenden Alltagsbewältigung verläuft nie schnurgerade, sondern es gibt Phasen der Ruhe oder der Stagnation, manchmal auch Umwege, deren Bedeutung nicht immer auf Anhieb oder manchmal auch gar nicht erkennbar wird.

Der Verlauf der Therapie wird von verschiedenen Faktoren gesteuert, die vom Kind, von meiner Person als Therapeutin und von meinen Verhaltensweisen, die den Ablauf der einzelnen Stunden mitbestimmen ,ausgehen.

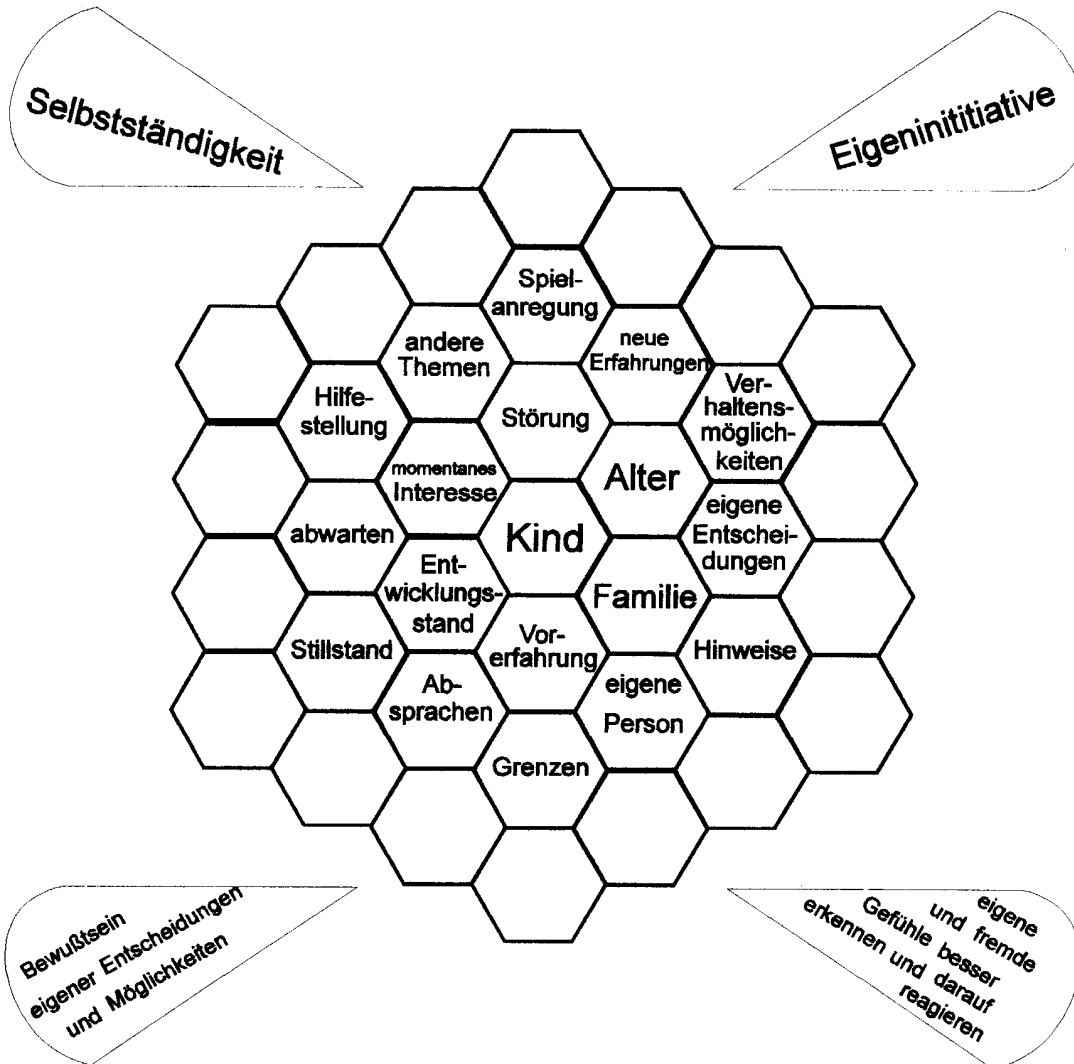
Das Konzept der Musiktherapie mit autistischen Kindern

- Störung,
- Alter,
- Familie,
- Umfeld,
- therapeutische Erfahrung
- musikalische Erfahrung
- Interessen
- Entwicklungsstand.
- Spielanregungen,
- Aufzeigen neuer Verhaltensmöglichkeiten,
- Entscheidungsmöglichkeiten für das Kind
- verbale Hinweise auf das Geschehen,
- Hilfestellung zum Erlernen und Erreichen einzelner Dinge
- Zeit und Raum zum Ausprobieren neuer Verhaltensmöglichkeiten
- Erfahrungen machen lassen

- als eigene Person greifbar sein (nicht verstellen oder verstecken)

Als Therapeutin muss ich eindeutige Hinweise geben, Absprachen beachten und Regeln und Grenzen festlegen und dafür sorgen, dass sie eingehalten werden, so dass ein Raum der Verlässlichkeit und Eindeutigkeit entstehen kann. Ruhephasen und Stillstand will ich aushalten und akzeptieren.

Diese Punkte lassen sich in einem wabenförmigen Schaubild darstellen, aus dem deutlich wird, dass sie direkt oder indirekt miteinander in Verbindung stehen, und man nur im Zusammenwirken einzelner Teile näher an das Ziel gelangen kann.



Wenn man sich dieses Bild / Konzept als bewegliches Modell vorstellt, als "Spiel-feld", in dem die einzelnen Waben Teile eines Ganzen sind, das nicht zerrissen werden darf, und man voraussetzt, dass zwischen den Waben eine Beziehung besteht, und nur als Gesamtheit, unter Beachtung aller einzelnen Zellen, eine Bewegung zu den verschiedenen Zielbereichen möglich ist, dann ergeben sich daraus einige Schlussfolgerungen, die für die Durchführung der Stunden wichtig sind:

Ich habe mich entschlossen

- mit dem zu arbeiten, was den Kindern wichtig ist, d.h. Anregungen und Themen aufzugreifen und in der Regel keine schulpädagogischen Ziele und Forderungen zu vertreten (keine Lernziele aufstellen, keine Nachhilfestunden geben), sehr wohl aber Wahrnehmung zu fördern und die Konzentration auf bestimmte Dinge anzuregen;
- abzuwarten, was von dem Kind kommt und während der Stunden nur in Einzelsituationen vorzugeben, was das Kind tun soll, wenn es noch keine eigenen

Entscheidungsmöglichkeiten nutzen kann;

- Anweisungen und Regeln vorher eindeutig festzulegen;
- im Spiel verschiedene Möglichkeiten vorzustellen ohne lange verbale Erklärungen, die häufig eher verwirren als helfen;
- das Alter der Klienten und das Normalverhalten von Kindern im entsprechenden Alter nicht zu ignorieren, aber dabei auch die momentane Entwicklungsstufe zu beachten und von ihr auszugehen;
- die Entscheidung über das was geschieht (im Rahmen der Grenzen) beim Klienten zu lassen;
- Spielanregungen und Denkanstöße anzubieten, ohne jemanden damit zu überrollen;
- das soziale Umfeld mit einzubeziehen; durch Elterngespräche und Therapiestunden mit Eltern und/oder den Geschwistern; durch Besuche in Schule oder Kindergarten soll der Kontakt und der Austausch über die jeweilige Entwicklung mit den Betreuern und Lehrern sichergestellt werden.

Ergebnisse und Probleme der Therapie

Ergebnisse im Sinne von "geheilt" gibt es in diesem Arbeitsfeld nicht. Ein autistisches Syndrom ist keine Krankheit, die behandelt und geheilt werden kann. Vielmehr müssen die betroffenen Kinder, ihre Eltern und Familien, lernen, die Störung und die damit verbundenen besonderen Lebensbedingungen anzunehmen.

Erfolge sind klein, unscheinbar und eben doch bedeutsam, weil sie den Kindern ermöglichen, mit anderen in Kontakt zu kommen, sich neue Handlungsmuster anzueignen und in unserer komplexen Welt besser zurechtzufinden

K. ist fünf Jahre alt, sie spricht nicht, lautiert kaum, dafür kann sie aber anderen an den Haaren reißen und hält intensiv die Luft an (bis zum Blauanlaufen), wenn sie Ärger oder Probleme hat. Sie wird in der Ambulanz in vierzehntägigem Abstand, die Anfahrt ist weit für die Familie, von einer Therapeutin betreut und bekommt nun zusätzlich (jeweils im Anschluss) eine Stunde bei mir, da sie gern trommelt, und intensiver gefördert werden soll. Nach drei Therapiestunden haben wir die erste Stunde mit Blickkontakt. Ich stelle fest, dass wir jetzt wirklich etwas zusammen machen, und ihr Trommeln verändert sich von schnellen, gleichmäßigen, nie veränderten Schlägen mit den Handkanten zu einem Trommelspiel, bei dem Lautstärke und Tempo verändert werden und die ganzen Handflächen ins Spiel kommen. Im nächsten halben Jahr lernt K. verschiedene Trommelspiele (Friedemann, 1971) kennen und spielt einige davon sogar mit mir. Andere hört sie gerne an, freut sich darüber, macht aber nicht mit dabei. Die Hauptbeschäftigung der Stunden bleiben aber die Versuche sie erfolgreich anzusprechen, längere Aufmerksamkeitsspannen zu erreichen. Das freie Trommeln ohne „Aufgabe“ ist unser wesentlicher Stundeninhalt. Dabeibleiben, nicht aus dem Raum weglaufen, oder in stereotype Flatterbewegungen abdriften oder sich „wegtrommeln“ (ihre schnellen Schläge werden dann zum Selbstläufer, dabei blendet sie alles andere um sich herum aus und wird sehr zornig, wenn man sie stört oder ihr die Trommel wegnimmt). Das sind zunächst schwere Übungen für uns beide.

Djembé

Einzelne Stunden laufen sehr gut, ich habe das Gefühl es hat auch K. Spaß gemacht, wir waren in längeren Sequenzen in Kontakt, und auch ihre Mutter berichtet dann von Dingen, die K. zuhause wiederholt oder dass sie mit ihrer Mutter zusammen trommelt. Im Laufe diese Zeit fängt K. an zu zeigen, was sie trommeln möchte, und wir tauschen auch unsere Trommeln untereinander aus oder spielen zusammen auf einer großen Djembé ohne Haare reißen. Sie lacht laut und stimmhaft, ihre Aufmerksamkeitsspanne hat sich auf 13-15 Minuten verlängert, wenn ihr etwas gut gefällt. Nun kommen auch andere Instrumente ins Spiel. Das Akzeptieren des ersten Instrumentes, das mit Schlegeln gespielt wird dauert einige Stunden, in denen zunächst allerlei Ausweichmanöver, viel trommeln, und häufiges nonverbales „Mach du das“ mit dem Aufnehmen und Weitergeben der Schlegel an mich notwendig sind. Aber wir haben ja Zeit, und mit der Zeit kommt Vertrautheit und damit die Möglichkeit es wie aus Versehen selbst zu probieren. Der erste Ton auf den Klangstäben den K. selbst klingen lässt, entsteht durch das Herunterfallen lassen des Schlegels auf die Stäbe, nicht durch Anspielen.

Klangstab

Als ich die Arbeit mit ihr beende, haben wir viele Erfolge vorzuweisen: sie wählt selbst Instrumente aus, sie gibt Dinge weiter, zeigt was sie will, lautiert dazu, akzeptiert eine verbale Begleitung zum Trommelspiel, macht bei einfachen Singspielen mit, spielt mit verschiedenen Instrumenten, ein Zusammenspiel ist möglich, sie hält Blickkontakt, greift Anregungen auf und kann sie umsetzen.

Im Laufe der Zeit haben sich bei meiner Arbeit verschiedene Probleme ergeben, die teils organisatorischer, teils inhaltlicher oder thematischer Art sind. *Organisatorische Probleme*

Am ehesten bemerkt man organisatorische Probleme, die auch verhältnismäßig leicht zu beheben sind:

- ein Kind kommt nicht oder nur unregelmäßig in die Therapie; das bedeutet der Verlauf und die Planung werden immer wieder gestört. Manchmal kann man durch ein Gespräch mit den Eltern oder Betreuern des Kindes für Regelmäßigkeit sorgen, manchmal liegt es an Krankheiten oder unabänderlichen Umständen. Wenn die Termine zu weit auseinander liegen, muss vielleicht über einen Abbruch und später - bei verbesserten Rahmenbedingungen - einen Neueinstieg nachgedacht werden.
- die Stunden werden durch Außenpersonen häufig gestört; dann muss man überlegen, ob man auf einen anderen Raum ausweichen oder ein Schild an der Tür anbringen kann? Sind es immer die gleichen Leute, eventuell sogar die Eltern, hilft auch zuweilen ein Gespräch oder das kurzzeitige Miteinbeziehen in das Therapieschehen. Eine (meiner Meinung nach schlechte) Lösung ist das Zusperrern, trotzdem hilft es, auch gegen das Weglaufen der Kinder, damit man im Raum die Kontrolle behält. Ich tue es aber sehr ungern, und habe es auch bisher erst bei einem Kind tatsächlich über mehrere Stunden gemacht.

Inhaltliche Probleme

Zwischen Organisation und Inhalt liegen Fragen zum Instrumentarium, (welche Instrumente sind vorhanden, kann anderes ergänzend angeschafft werden, wenn ich eigene Instrumente bringe, sind sie versichert falls mal etwas kaputt geht); und Verbrauchsmaterial wie Knete, Stifte, Farben, Papier. Habe ich das richtige Angebot für diesen Klienten? Besorge ich das Material selber oder stellt es die Einrichtung, in der ich tätig bin?

Die inhaltlichen Probleme entwickeln sich meist allmählich, obwohl einiges auch sofort deutlich ist:

- es gibt Kinder, bei denen viel Aufmerksamkeit auf ihr aggressives oder destruktives Verhalten gerichtet werden muss, damit sie weder sich selbst noch andere verletzen, oder Instrumente beschädigen. Häufig geschieht das ungewollt. Es ist einfach eine Begleiterscheinung ihres Verhaltens, ohne zu bemerken, dass dadurch Verletzungen oder Beschädigungen verursacht werden. Eine entsprechende Instrumentenauswahl ist dann einfach notwendig.
- Wenn es Stillstände im Therapieverlauf gibt, wenn eventuell sogar über viele Stunden keine Entwicklung erkennbar ist, kann dies zu Unsicherheit führen. Gerade im Anfang fehlte mir dann manchmal die Ruhe und Sicherheit abzuwarten. Man kommt in die Gefahr entweder permanent neue Dinge zu probieren (aber das irritiert das Kind eher, als das es ihm hilft) oder auf der anderen Seite zu beharrlich zu sein und nicht zu merken, wann der Zeitpunkt für neue Impulse gekommen ist. Ergänzend zu der Supervision und den Teambesprechungen sind in einer solchen Situation Gespräche und Therapieplanungen mit den Eltern eine entscheidende Hilfe.

- Manchmal mangelt es an Unterstützung für das Kind aus dem sozialen Umfeld. Wenn Eltern oder Lehrer/Erzieher andere Lerninhalte "erledigt" haben möchten als es therapeutisch sinnvoll erscheint, bemerken sie die Fortschritte, die das Kind in den Stunden macht, vielleicht gar nicht. Im Extremfall kann es sogar dazu führen, dass die Leistungen, die das Kind in seiner aktuellen Situation bringen kann, nicht erwünscht sind. Dann sind allerdings doch dringend Gespräche mit Eltern und Lehrern und die Überprüfung der Therapieplanung nötig.

Die musikalisch - therapeutische Arbeit mit Menschen, die eine autistische Störung haben, ist nicht einfach. Es braucht viel Geduld und gutes Einfühlungsvermögen. Man muss sich häufig mit kleinen Schritten und einzelnen Tönen begnügen und erkennen, dass dieses schon gewaltige Leistungen sind. Musik und Therapie fangen schon viel früher an, als man denken mag. Die Therapie Stunden sind meist sehr intensiv und man braucht wirklich alle Aufmerksamkeit, um dabei möglichst viele der minimalen, kaum hör- und wahrnehmbaren (oder sehr lauten und heftigen) Hinweise des Klienten zu beachten und darauf eingehen zu können.

Das wesentliche Ziel meiner Arbeit ist es, den Kindern mehr Eigeninitiative und Selbständigkeit zu ermöglichen. Ihnen soll bewusst werden, dass sie eigene Entscheidungen treffen können und Entscheidungsmöglichkeiten haben. Außerdem ist es wichtig, eigene und fremde Gefühle erkennen zu lernen und darauf angemessen reagieren zu können. Das hört sich vielleicht einfach an, ist aber für autistische Kinder und ihre Familien ein sehr großes Problem.

Saskia Schicha

- Diplom-Pädagogin
geboren 1966
verheiratet, fünf Kinder
- Studium in Siegen und Dortmund
Diplom 1992 in Dortmund
- musikalisch-therapeutische
Zusatzausbildung an der
Universität/ Gesamthochschule
Siegen, Abschluss 1995
- praktische Erfahrungen in der
Erziehung und Betreuung,
Bewältigung von Alltags- und
Problemsituationen im Leben
mit Kindern
- selbständig tätig als Diplom-
Pädagogin seit 1996

Literatur:

- Aarons, Maureen & Gittens, Tessa: Das Handbuch des Autismus, Weinheim; Basel 1994
- Alvin, Juliette: Musiktherapie. Deutscher Taschenbuch Verlag München, 1984
- Decker-Voigt, Hans-Helmut: Aus der Seele gespielt. Goldmann Verlag, München 1991
- Friedemann, Lilli: Kinder spielen mit Klängen und Tönen, Wolfenbüttel 1971
- Frith, Uta: Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 1992
- Tomatis, Alfred: Der Klang des Lebens; Rowohlt Taschenbuch Verlag, Hamburg 1990
- Williams, Donna . Wenn du mich liebst, bleibst du mir fern. Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg 1994
- Williams, Donna: Ich könnte verschwinden, wenn du mich berührst. Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg 1993

Saskia Schicha

Diplom-Pädagogin

Philippe-Suchard-Str. 17
(beim Rosenfeldpark)

79540 Lörrach

Tel. 0 76 21 / 55 06 24

s.schicha@t-online.de



Das Konzept

Jedes Kind und jedes Elternteil ist eine individuelle Persönlichkeit, die mit ihren Stärken und Schwächen in das soziale Umfeld eingebunden ist.

Die Möglichkeiten einer Intervention reichen von einer individuellen Hilfestellung bis zum systemischen Einbezug des sozialen Umfeldes.

Die Ziele und die Planung für einen Therapieablauf werden in Absprache mit den Beteiligten festgelegt, regelmäßig überprüft und gegebenenfalls der veränderten Situation angepasst.

Die Therapie

Der Verlauf einer Therapie wird beeinflusst:

- von allem, was der Klient mitbringt: Störung, Alter, Familie, Umfeld, therapeutische und musikalische Vorerfahrung, Interessen und Entwicklungsstand.
- von dem, was ich als Therapeut mitbringen und bieten kann: Spielanregungen, Aufzeigen neuer Verhaltensmöglichkeiten und Entscheidungsmöglichkeiten für das Kind, Hilfestellung zum Erlernen und Erreichen einzelner Fertigkeiten, Zeit und Raum zum Ausprobieren neuer Verhaltensmöglichkeiten, Erfahrungen machen lassen.
- von den Verhaltensweisen, die den Ablauf der einzelnen Stunden und der Therapie mit bestimmen.

Als Therapeut gebe ich eindeutige Hinweise, lege die Regeln und Grenzen fest und Sorge für das Einhalten der Absprachen.