

Berufsbild Heilpädagogik

Unterstützte Kommunikation (UK)

Autismus – Spezifische Förderung

Dipl. Heilpädagogin
Tanztherapeutin
Heilpraktiker f. Psychotherapie i. A.

Psychiatrisch fokussierte heilpädagogische
Therapie und Beratung (PF-HP)

E-Mail:

Cornelia.Klemm@medizin.uni-leipzig.de

Telefon: 0341 - 97 24094

Telefonzeit:

Dienstag 17 - 18 Uhr
Donnerstag 08 - 09 Uhr

*„Hilf mir,
es selbst zu tun.“*

(Maria Montessori)

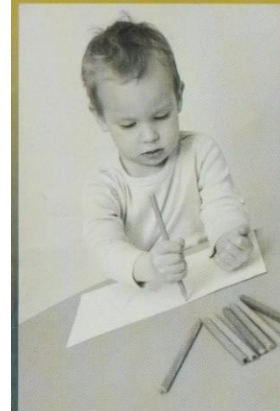
PROFESSION HEILPÄDAGOGIK

Heilpädagogen/innen sind Profis und Partner in der Beratung, Förderung, Bildung und Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigungen sowie ihres sozialen Umfeldes.

Heilpädagogen/innen tragen u.a. dazu bei, Strukturen und Bedingungen zur Umsetzung von Inklusion in Regel- und Fördereinrichtungen zu schaffen.

Sie sind zudem Garanten für einen hohen Qualitätsanspruch im gesamten heilpädagogischen Leistungsspektrum.

Arbeitgeber profitieren mehrfach von diesen besonderen Kompetenzen.



In den heilpädagogischen Praxisfeldern geht es um Erziehung, Bildung, Förderung und Begleitung von Menschen jeder Altersstufe mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen, drohenden Behinderungen oder Beeinträchtigungen von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten und -beeinträchtigungen sowie von Heranwachsenden mit Verhaltensauffälligkeiten. (...)

Nach diesem Selbstverständnis ist heilpädagogische Praxis eine interpersonelle, kommunikativ verfasste Praxis gemeinsamen Lebens (Wohnen, Lernen, Arbeiten, Freizeitgestaltung).

*Zitat: Berufsbild
Heilpädagogin | Heilpädagoge
S. 7/8*

Inhalt

1. Grundlagen und Haltungen der Heilpädagogik.....	4
1.2. Heilpädagogische Konzepte.....	5
1.3. Ganzheitliche Sichtweise der Heilpädagogik.....	6
1.4. Heilpädagogische Diagnostik – Förder- und Verlaufsdiagnostik.....	7
1.5. Heilpädagogische Übungsbehandlung (HPÜ).....	8
1.6. Heilpädagogische Spieltherapie.....	9
1.7. Psychomotorik.....	10
1.8. Elternberatung.....	11
2. Kommunikationshilfen zur Verständigung-Unterstützte Kommunikation (UK).....	12
2.1. Kommunikationshilfen.....	13
2.1.1. Händemethode.....	14
2.1.2. TEACCH-System.....	15
Elemente des TEACCH.....	16
2.1.3. PECS - P icture E xchange C ommunication S ystems.....	17
2.1.4. GuK – Gebärden unterstützte Kommunikation.....	18
2.1.5. Nonverbale Kommunikation.....	19
2.1.6. Talker.....	20
2.2. Anwendung der unterstützten Kommunikation (UK).....	21
3. Autismus- Spezifische Förderung.....	22

3.1. Autismus.....	23
3.2. Merkmale.....	24
3.3. Auf der Suche nach den Ursachen.....	25
3.4. Komorbide – begleitende Störungen.....	26
Differenzialdiagnosen.....	27
3.5. Ziele der Förderung.....	28
4. Autismus – Förderung konkret.....	29
4.1. Elemente zur Strukturierung.....	30
4.2. Bildkarten und Bildkartensysteme.....	31
4.3. Anwendung.....	32
5. Stopp-Signale und Regulierungsmöglichkeiten.....	33
6. Timer und Zeitübersichten.....	34
7. Auswahl von Förder- und Spielmaterialien.....	35
7.1. Tast- und Fühlmaterialien.....	36
8. Strukturierte Spielvarianten.....	38
8.1. Schuhkartonspiele.....	39
9. Hilfen für den Alltag.....	40
10. Anmerkung.....	41
11. Quellennachweis.....	42

1. Grundlagen und Haltungen der Heilpädagogik

Die Heilpädagogik ist eine eigenständige Wissenschaft und Profession und stellt eine Schnittstelle zwischen Pädagogik und Psychologie dar, da psychisch erkrankte und/oder körperlich erkrankte Kinder- und Jugendliche auch an ihrer Lebens- und Sinnerfahrung leiden.

Grundlegend für die Heilpädagogik ist das Bewusstsein um und die Auseinandersetzung mit normativen, ethischen und anthropologischen Grundannahmen und Themen, da sie individuell, interaktiv, wert- und sinnorientiert ausgerichtet ist.

Die Heilpädagogik wird seit 1985 durch den Berufs- und Fachverband BHP e.V., als eigenständige, fachliche und berufspolitische Vertretung unterstützt.

Die wichtigsten Handlungsfelder

- Kindertageseinrichtungen
- Frühförderstellen/Ambulanzen
- Stationäre und Teilstationäre- Jugendhilfeeinrichtungen/Heime
- Erziehungsberatungsstellen
- Sozialpädiatrische Zentren
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Kliniken und Praxen
- Förder- und Regelschulen
- Werkstätten für Menschen mit Behinderung
- Familienzentren
- Fachschulen und Hochschulen
- Selbstständig tätige Heilpädagogen
- Zertifizierte Heilpädagogische Praxen

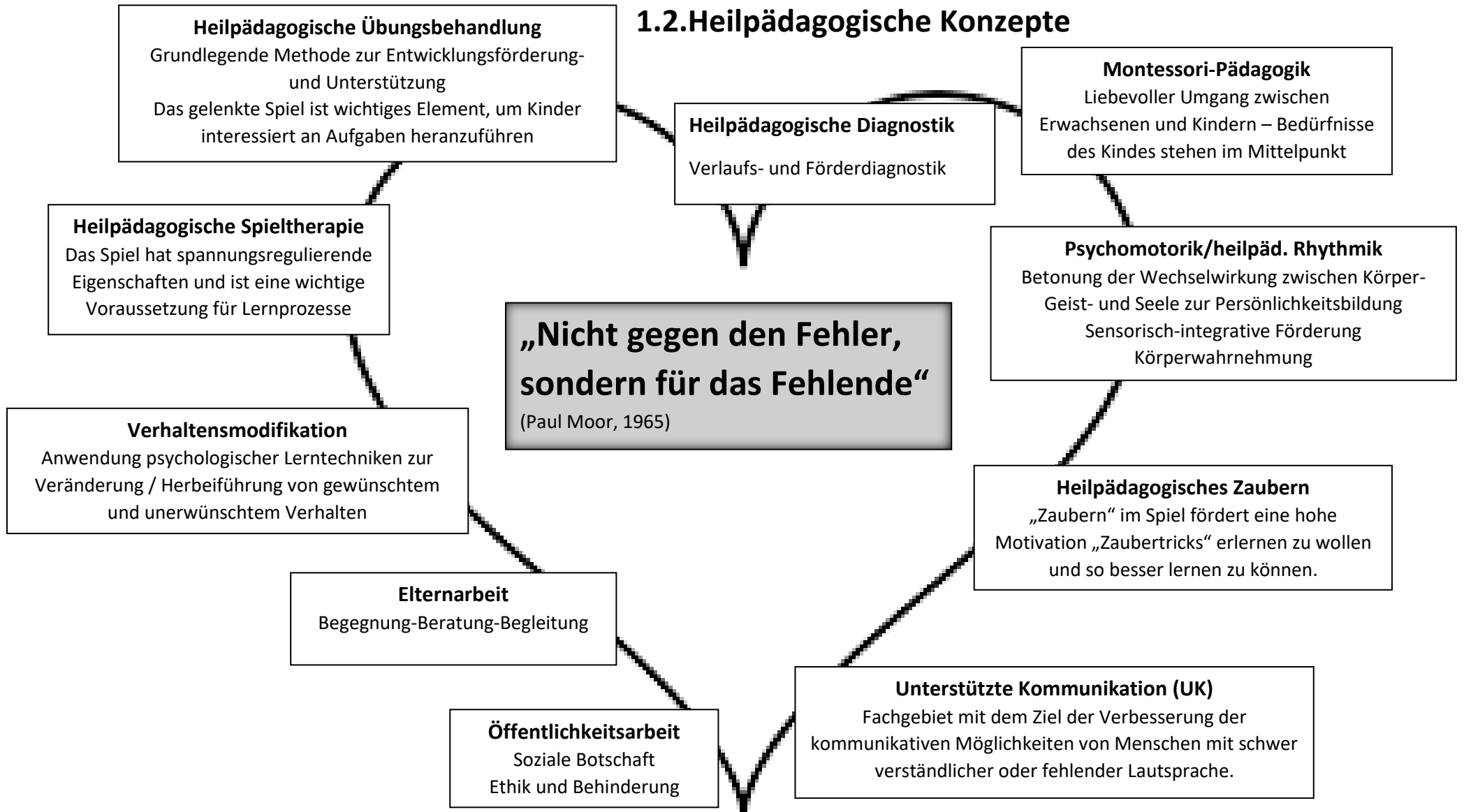
Dem heilpädagogischen Handeln liegt ein besonderes Verständnis von Behinderung zu Grunde.

Danach ist Behinderung ihrem Wesen nach, keine Eigenschaft von Personen, sondern nur ein Ergebnis einer komplexen Wechselwirkung zwischen individuellen und außerindividuellen Faktoren.

Heilpädagogisch zu arbeiten kann nur gemeinschaftlich und fachübergreifend geschehen. Heilpädagogisches Handeln bedeutet interdisziplinär zu agieren und die Gesellschaft für das Anliegen der Heilpädagogik zu sensibilisieren.

Pädagogik ist ein gemeinsamer Klärungs- und Gestaltungsprozess.

1.2. Heilpädagogische Konzepte





1.3. Ganzheitliche Sichtweise der Heilpädagogik

Das Wort „Heil“ bezieht sich nicht auf Heilung im medizinischen Sinne, sondern auf die alte Wortbedeutung – „ganz“.

Deshalb unterscheidet sich die Heilpädagogik von überwiegend „funktionierenden“ Therapieformen.

Die Heilpädagogik macht sich intensive Gedanken, welche Hilfen zur Selbsthilfe sie Kindern mit Entwicklungsbesonderheiten anbieten kann.

Heilpädagogen benötigen ein großes Spektrum an:

Fachwissen

Methodik und Didaktik

Praktischen Fördermöglichkeiten

Ideenreichtum

Pädagogische Kompetenzen

sowie Liebe und Geduld

1.4. Heilpädagogische Diagnostik - Förder- und Verlaufsdagnostik

Jedes Kind, jeder Mensch ist in seiner Ausdrucksweise und seinen Handlungen unverwechselbar. Jeder wird mit Entwicklungsmöglichkeiten, aber auch mit Grenzen geboren. Durch die Umwelt werden solche Möglichkeiten erschlossen oder bleiben verborgen.

Die Grundlage bildet eine genaue medizinisch/therapeutische Klärung:

- Ob organische Schädigungen vorliegen (Schwerhörigkeit, Sehstörungen, spastische Bewegungsstörungen, Anfallsbereitschaft oder akute Anfälle)
- Welche Ursachen in Frage kommen (Hirnschädigung prä-, peri- und postnatal, Chromosomenschäden, Störungen im sozialen Umfeld)
- Wie schwerwiegend die Einschränkungen sind (generelle oder partielle Ausfälle, körperliche oder geistige Retardierung leichten, mittleren oder schweren Grades u. a.)

Weitere Ursachen für Entwicklungsschwierigkeiten:

- Kaiserschnitt
- Familiäre Mangelförderung (Milieustörungen)
- Traumatische Erlebnisse
- Umschulung Linkshänder
- Körperbildstörungen durch Unfälle
- Sonstige

Heilpädagogisches Handeln betrachtet alle Entwicklungsbereiche des Kindes und bindet Eltern transparent mit ein. Heilpädagogische Diagnostik ist stets eine Suche nach Erkenntniswegen zum Menschen und umfasst Wahrnehmen, Verstehen, Erklären und Handeln; sie ist einzel-fallbezogen und berücksichtigt Patienten/Klienten mit seinen subjektiven Zielen, biographischen Prägungen sowie sozialen Bezügen, auch um präventiv behinderten Faktoren entgegen zu wirken.

Verhaltensbeobachtung und Entwicklungsinventare

- Heilpädagogischer Elternfragebogen
- Testbogen zu den Diagnostischen Einschätzskalen/Beurteilung Schulfähigkeit (DES) von Prof. K. Barth
 - Münsteraner Entw.- und Beobachtungsbogen (MEB) von Prof. K. Barth
 - ET 6-6 (6 Monate bis 6 Jahre) von EHKS Fachschule für Heilpädagogik
- PEP-R (Psychoeducational Profile) – förderdiagnostisches Verfahren für Kinder mit Autismus und verwandten Entwicklungsstörungen (Hervorgegangen aus dem Autismusprogramm/North Carolina Division TEACCH
 - „Frühförderung Konkret“ von Walter Straßmeier
- Diagnostik mit Pfiffigunde (Beobachtung von Wahrnehmung und Motorik bei 5-8-Jährigen) von B. Cardenas
 - Befindlichkeitsskalen (Systemische Arbeit mit Kindern- und Jugendlichen/ M. Ebert)

1.5. Heilpädagogische Übungsbehandlung (HPÜ)

Die Heilpädagogische Übungsbehandlung (HPÜ) ist eine an der Katholischen Fachhochschule in Freiburg entwickelte Methode der Heilpädagogen Clara Maria von Oy und Alexander Sagi.



Sie besteht aus einem Spannungsverhältnis von Förderung und Spiel.

Die heilpädagogische Übungsbehandlung ist eine grundlegende heilpädagogische Methode zur Entwicklungsförderung- und Unterstützung.

Die HPÜ ist ein gelenktes Spiel, welches überschaubar und konkret dem Kind angeboten wird. Dazu gehören Spiele mit Fingern und Händen, Steck- und Konstruktionsspiele, Farb-Formspiele, Spiele zum Drehen und Schrauben, Spiele mit Sand und auf dem Spielplatz, Motorik-Spiele sowie konkrete Spiele zur Wahrnehmungsförderung.

Das Ziel ist eine möglichst freudvolle Gesamtförderung des Kindes, um es in den Bereichen emotionale, soziale, sensorische und motorische Entwicklung zu unterstützen und um Teilleistungsschwächen möglichst früh auszugleichen. Dies gilt insbesondere für:



- „tollpatschige“, „ungeschickte“ Kinder
- mangelndes Selbst- und Körperbewusstsein
- verzögerte Sprachentwicklung
- Geräuschempfindlichkeiten
- Verhaltens- und Stressauffälligkeiten
- Anpassungsschwierigkeiten an neue Situationen
- Hyper- oder Hypoaktivität
- Teilleistungs- bzw. Lernstörungen
- Vermeidung der Hand zum Gebrauch

(H. Greving/S. Schäper; Heilpädagogische Konzepte und Methoden; 2020/K. L. v. Oy/ A. Sagi; Frühförderung-die heilpädagogische Übungsbehandlung; 2007)

1.6. Heilpädagogische Spieltherapie



Die **Heilpädagogische Spieltherapie** ist fester Bestandteil der psychosozialen Versorgung von Kindern und ihrer Familien und basiert auf der **Entwicklung des Selbstkonzeptes nach C. Rogers**.

Als pädagogisch orientierte Kindertherapie hat sie sich besonders für Kinder bewährt, deren emotionale Probleme eine altersgerechte Entwicklung erschweren.

Das Spiel ist die Sprache des Kindes. Kinder drücken sich im Spiel aus, um Erlebtes zu verarbeiten.

Kinder, die wenig Gelegenheit haben, allein oder mit anderen Menschen zu spielen, sind für Anregungen aus der Umwelt oft wenig ansprechbar. Sie reagieren oft angstvoll auf Fremdes oder haben wenig spontane Aktivität. Das

Spiel hat spannungsregulierende Eigenschaften.

- **bessere Realitätsanpassung (z. B. Frustrationstoleranz)**
 - **Auflösung von Ängsten und Verdrängungen**
- **Klärung des Eltern-Kind-Verhältnisses (familiäre Probleme herausfinden, Elternarbeit)**
 - **neue Fähigkeiten, Kenntnisse und sinnvolle Verhaltensweisen wecken**
 - **Kind lernt sich und seine Umwelt besser kennen**
 - **Abbau kindlicher Verhaltensstörungen**
 - **Förderung der kindlichen Persönlichkeit**
 - **Kind kann Gefühle und Geschehnisse über das Spiel ausdrücken und verarbeiten**

Für wen?

Heilpädagogische Spieltherapie kann

Kindern helfen, die Auffälligkeiten zeigen in ihrem sozialen Verhalten und emotionalem Erleben (z.B. Trennungängste, Geschwisterrivalitäten, aggressive Verhaltensformen, sozial unsicheres Verhalten, Einnässen etc.).

Darüber hinaus erzielt heilpädagogische Spieltherapie Erfolge bei hyperkinetischen Störungen, Autismus-Spektrum-Störung sowie Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (z.B. Lese – Rechtschreibschwäche).

1.7. Psychomotorik

Psycho/Wollen – Motorik/Können

Die Psychomotorik ist ein ganzheitliches Konzept und eine eigene Therapiemethode zur Entwicklungsförderung von Motorik und Wahrnehmung.



Psychomotorik beschreibt diesen Zusammenhang als enge und wechselseitige Verbindung von psychischen Prozessen und Bewegung.

Verbesserung der Ich-Kompetenz, der Sachkompetenz und der Sozialkompetenz

- **Ich-Kompetenz:** Umgang mit dem eigenen Körper – ich und mein Körper
- **Sachkompetenz:** Anpassung an Umwelt und deren Materialien
- **Sozialkompetenz:** Anpassung an andere Kinder sowie vielfältige Erfahrungen im Sozialbereich

Anhand von Spielen und Übungseinheiten werden die Grob- und Feinmotorik, die Wahrnehmung (Integration der Sinne), die Konzentration, das Sozialverhalten, Reaktionsvermögen, Gleichgewichtssinn, Denken und Bewegen, Kreativität und Phantasie gefördert.



**Kinder werden in ihren eigenen Fähigkeiten gestärkt
und gewinnen so mehr Selbstvertrauen-hin zur Selbstwirksamkeit.**

(Sensomotorik-Psychomotorik-Soziomotorik für heilpädagogisch-medizinische Berufe; Pöhlmann/Ludwig/Pahl;2011; Handbuch Psychomotorik: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern; R. Zimmer; 1999)

1.8. Elternberatung

Im Zentrum der Elternarbeit steht eine Begegnung mit Entwicklungsbesonderheiten und den daraus resultierenden Herausforderungen sowie Unterstützung zur Entwicklungsförderung des Kindes und Hilfen zur Stärkung des familiären Bezugssystems.

Elternberatung wird ko-konstruktiv bei:

- Empathie und Realitätsoffenheit
- Bereitschaft zu Toleranz und Akzeptanz
- Zuhören und elterliche Sorgen ernst nehmen
- Gemeinsames Lernen durch Zusammenarbeit

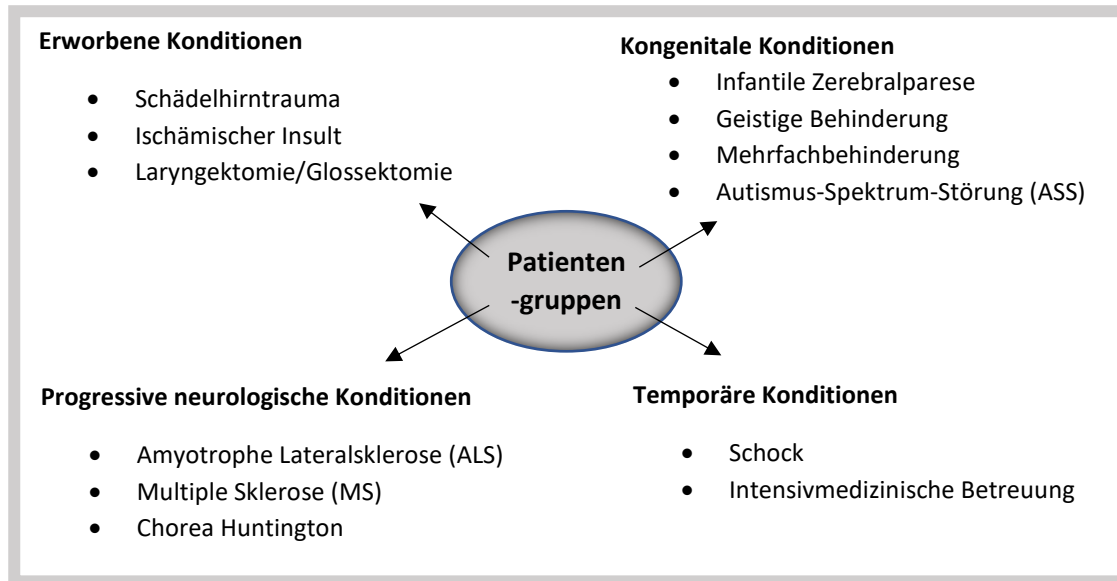
Schwerpunkte der Elternberatung

- Verständnisentwicklung zur Gefühlslage der Eltern
- Eltern-Kind-Beratung (u. a. Besprechung von entwicklungstheoretischen Grundlagen, Aufklärung über den erhöhten Förderbedarf)
- Exploration zur Gewinnung von geeigneten Handlungsstrategien bei individuellen Problemlagen
 - Unterstützung und Begleitung bei der elterlichen Funktion (Wertschätzung und positive Verstärkung der elterlichen Kompetenzen)
- Heilpädagogische Psychoedukation: Förderung von Akzeptanz und Compliance
 - Transfer und Generalisierung von gelernten heilpädagogischen Maßnahmen in das familiäre/soziale Umfeld (Selbstmanagement)
 - Heilpädagogische Elterngruppen zur Ermöglichung eines Erfahrungsaustausches

Die Elternberatung ist bedeutsam, um gemeinsam mit den Eltern die jeweilige Lebenswelt und deren besonderen Herausforderungen zu verstehen, sie gemeinsam zu begleiten und nach individuellen Entwicklungsmöglichkeiten zu suchen.

(System Heilpädagogik/Eine ökologisch reflexive Grundlegung; O. Speck, 2003)

2. Kommunikationshilfen zur Verständigung-Unterstützte Kommunikation (UK)

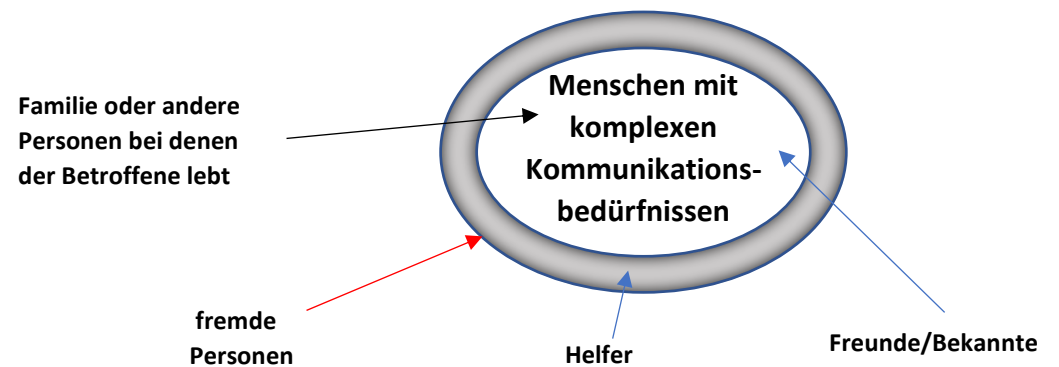


Unterstützte Kommunikation ist die deutsche Bezeichnung für das Fachgebiet der Augmentative (ergänzenden) und Alternative (ersetzenden) Communication (AAC), mit dem Ziel der Verbesserung der kommunikativen Möglichkeiten von Menschen mit schwer verständlicher oder fehlender Lautsprache.

Unterstützte Kommunikationshilfen sind ein vielfältiges Handlungsfeld, welches für das gesamte soziale Umfeld von Bedeutung ist.

Die sozialen Netzwerke basieren auf dem Partizipationsmodell und der ICF-Klassifikation (S. Wachsmuth, 2006)

(Beispiele für die Versorgung mit UK, K. Nonn, Forum Logopädie, 2011)



2.1. Kommunikationshilfen

GuK – Gebärdenunterstützte Kommunikation

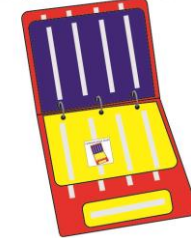


TEACCH-SYSTEM („Autismus-Programm“)



PECS – Bild-Austausch-Kommunikationssystem

Kommunikationsbuch



Talker



Die „Hände-Methode“



Idee und Umsetzung
Cornelia Klemm

Nonverbale Sprachen



Gebärdensprache
Blindenschrift
Lorm-Alphabet

2.1.1. Die Hände – Methode

Wir strecken beide Hände aus, sodass die Handinnenseiten nach oben zeigen.

Einem Kind werden die Hände „gerreicht“ und es

hat die Möglichkeit seine Hände darauf zu legen, ist jedoch nicht verpflichtet!



Wir gehen auf Augenhöhe (in die Hocke) und nehmen damit Blickkontakt auf und bitten bzw. laden das Kind ein, uns anzuschauen und/oder zu hören. Nun folgt die Ansage -> Begrüßung und/oder Besprechung der folgenden Aktionen.

Auch in Spielsituationen stellt die Hände-Methode eine Brücke dar.

Es ist grundsätzlich eine **Einladung zur Kommunikation** und stellt keine Bedingungen.

2.1.2. TEACCH-SYSTEM

„Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“

Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderter Kinder

Eric Schopler schrieb 1964 seine Doktorarbeit zum Thema: „*Wahrnehmungsverarbeitung von Kindern mit Autismus*“.

Ein Forschungsprojekt an der Universität von North Carolina/USA in Chapel Hill ist der Grundstein für die Entwicklung von TEACCH. Aus dem Forschungsprojekt ging 1972 auf Grund der Initiative vieler Eltern das TEACCH - Programm hervor.

TEACCH ist eine ganzheitliche Therapiemethode, welche aus verschiedenen Elementen besteht und zählt zu den wenigen international anerkannten autismusspezifischen evaluierten Methoden.

Betroffenen können Abläufe und Situationszusammenhänge verstehbar gemacht und verdeutlicht werden, um Handlungskompetenzen im sozialen Umfeld zu erwerben. Dazu gehören Ablaufpläne- und Karten, Wochenpläne, Tagespläne und Instruktionspläne- und Übersichten sowie spezielle Bildtafeln.



Elemente des TEACCH-SYSTEMS

Visualisierung

Optische Orientierung



Wochenübersicht – Alltag und
Aktivitäten werden nachvollziehbar

Strukturierung

Koordinierung/Handlungsplanung



Strukturierungshilfen
Ablauf von Handlungen/Geschehnissen

Regulierung



2.1.3. PECS - Picture Exchange Communication Systems

Ein Bild-Austausch-Kommunikationssystem

PECS ist ein einzigartiges alternatives/ergänzendes Kommunikationssystem, das 1985 in den USA von Dr. Andy Bondy und Lori Frost entwickelt wurde. Anfangs im *Delaware Autism Program* bei Vorschulkindern mit einer Autismusdiagnose angewandt, wurde PECS seither weltweit mit Tausenden Lernenden jeden Alters und unterschiedlichen kognitiven, physischen und kommunikativen Einschränkungen erfolgreich verwendet.

Durch das Training mit PECS, können Betroffene einfache Sätze auf einem abnehmbaren "Satz-Streifen" konstruieren und somit anhand von Bildkarten lernen, ihre Wünsche und Bedürfnisse zu formulieren und Aktionen zu initiieren.

PECS können durch verhaltenstherapeutische Modifikationstechniken begleitet werden.

2.1.4. GuK – Gebärden-unterstützte Kommunikation

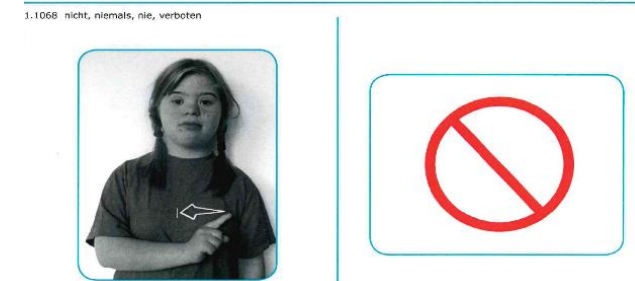
Bei erwartbarem Lautspracherwerb, können Kinder über Gebärden zum gesprochenen Wort kommen. Das Sprechen wird also nicht ersetzt, sondern nur mit Gebärden unterstützt. Auch werden nicht alle Wörter gebärdet, sondern nur solche, die für das Verstehen der Mitteilung von Bedeutung sind.

Besonders in der Frühförderung von Kindern mit spezifischen Problemen beim Spracherwerb und beim Sprechen ist GuK deshalb eine wichtige ergänzende Hilfe.



Das GuK Arbeitsmaterial besteht aus den **Kartensammlungen GuK1** (Grundwortschatz) und **GuK2** (Aufbauwortschatz) und den **CDs GuK1, GuK2** und **GuK-plus**. Außerdem ist ein

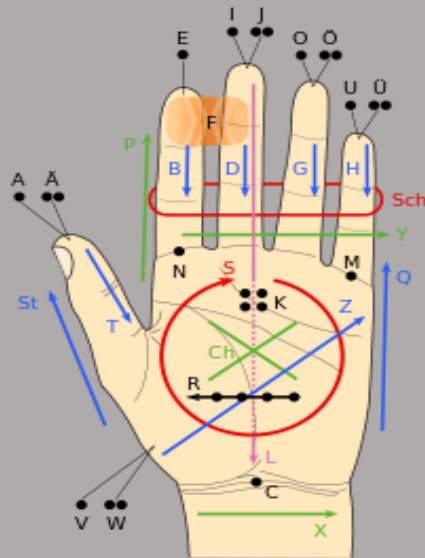
Sonderdruck erhältlich mit Beispielen, wie Lieder und Sprechverse mit GuK-Gebärden begleitet werden können. (Deutsches Down Syndrom InfoCenter)



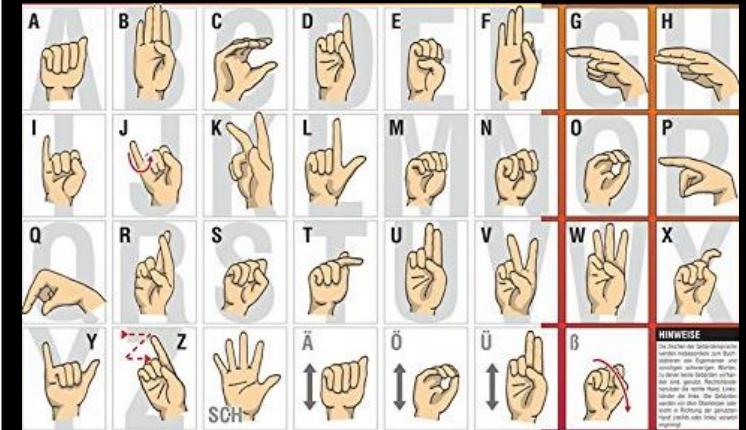
Die GuK-Karten sind in Deutschland reguläre Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und im Hilfsmittelkatalog gelistet.

2.1.5. Nonverbale Kommunikation

Das **Lorm-Alphabet** wurde für Taub-Blinde entwickelt – eine Fingersprache, bei der Bilder/Bedeutungen in die Handfläche und auf die Fingerspitzen „gemalt“ werden.



Die **Gebärdensprache** wird von Gehörlosen genutzt und erschließt sich aus dem Fingeralphabet in Verbindung mit Gestik, Mimik, dem **Mundbild** (lautlos gesprochene Wörter) und dem Wechsel der **Körperhaltung**.



Die sogenannte **Brailleschrift** (nach Louis Braille)

A	B	C	D	E	F	G
H	I	J	K	L	M	N
O	P	Q	R	S	T	U
V	W	X	Y	Z	Ä	Ö
Ü	ß					

wird von blinden Menschen und jenen mit starker Sehbehinderung genutzt. Es ist ein sechs-Punkte System und jeder Buchstabe hat ein eigenes Punktmuster. Durch die Erhöhung der Punkte auf einem Papier, kann diese Schrift ertastet und somit „gelesen“ werden.

2.1.6.Talker



Der **GoTalk** ist eine einfaches aber kraftvolles Kommunikationsmittel mit natürlicher Sprachausgabe. Die großen Folientasten reagieren auf sehr geringen Druck und sind durch ein Abdeckraster voneinander getrennt.

Diese einfachen Sprachausgabegeräte haben eine deutliche Sprachwiedergabe und sind in verschiedenen Größen erhältlich. Mit den Taschenmodellen fällt es z.B. autistischen Kindern leichter, ein Gespräch in Gang zu setzen und so das Eis zu brechen. Mit den etwas komplexeren Modellen sind Therapeuten und Lehrer in der Lage, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von UK-Anfängern einzugehen.

(Kommunikationshilfen für unterstützte Kommunikation.de)

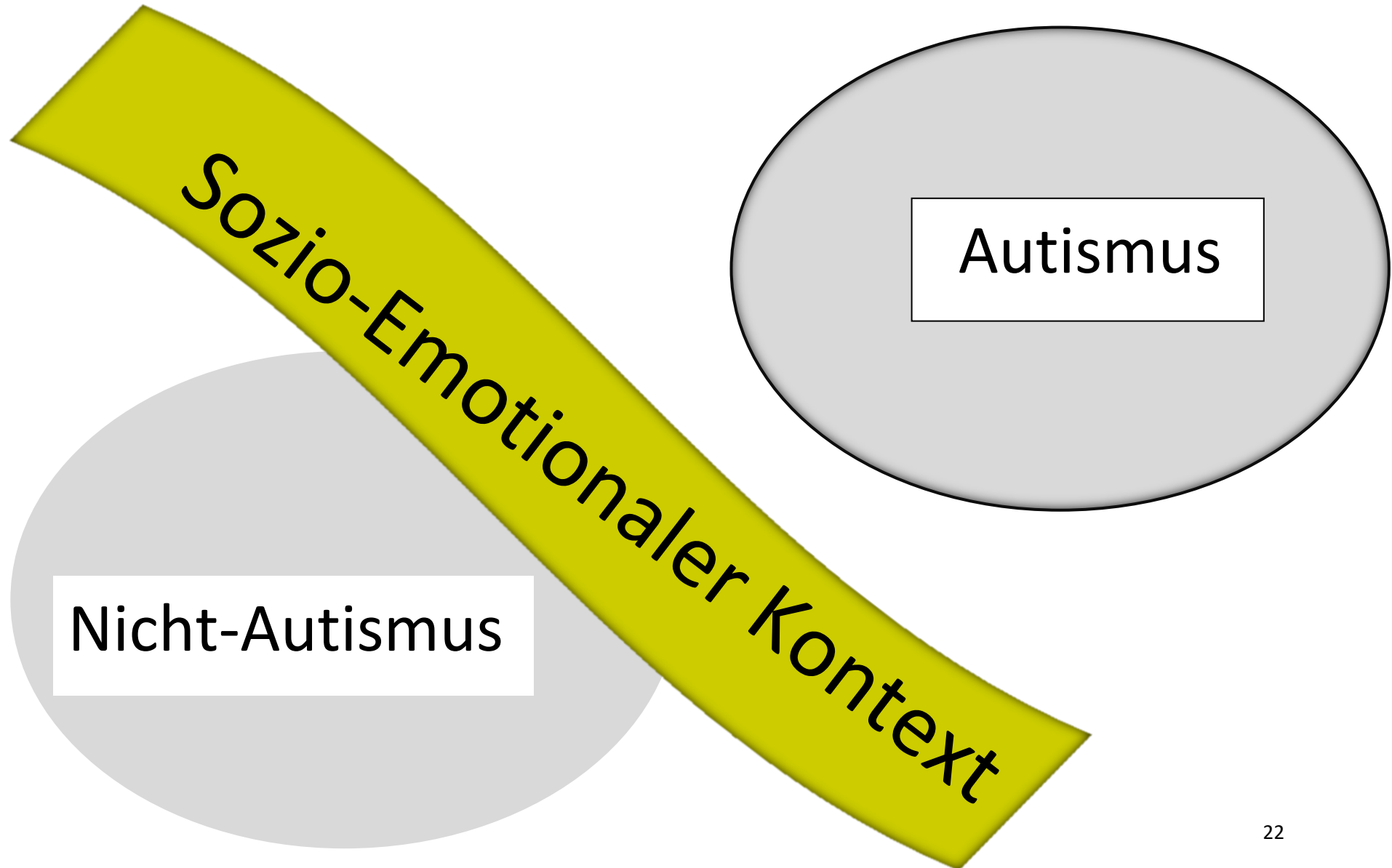
2.2. Anwendung der unterstützten Kommunikation (UK)

- 15q Deletion Syndrome
- 18q Deletion Syndrome
- Agenesis of the Corpus Collosum
- Aicardi Syndrome
- Angelman Syndrome
- Aphasia
- Apert Syndrome
- apraxia/dyspraxia
- Alzheimer's Disease
- Asperger Syndrome
- autism
- brain anomaly
- brain tumor
- cerebral palsy (CP)
- CHARGE Syndrome
- cleft lip and/or palate
- cochlear implant
- Cytomegalovirus (CMV)

- cognitive impairment
- Cornelia de Lange Syndrome (CdLS)
- Cri du Chat Syndrome
- Dandy-Walker Syndrome
- DiGeorge Syndrome (velo cardio facial syndrome/22q11.2 deletion)
- Dubowitz Syndrome
- deaf/hearing impaired
- developmental delay
- Down syndrome
- English as a 2nd language (ESL)
- Fetal Alcohol Syndrome

- Fragile X Syndrome
- Isodicentric 15/idic 15
- Kabuki Syndrome
- microcephaly
- Neurofibromatosis
- Noonan Syndrome
- Opitz Syndron
- Partial Trisomy, 4P
- Phelan-McDermid (22q13 Deletion) Syndrome
- seizure disorder/epilepsy
- Selective Mutism
- Septo-optic dysplasia
- speech/language delay
- Rett Syndrome
- Tourette Syndrome
- traumatic/acquired brain injury
- Treacher-Collins Syndrome
- Tuberous Sclerosis Complex (TSC)
- Turner Syndrome
- unilateral polymicrogyria
- Van Lohuizen Syndrome
- Williams Syndrome
- Wolf Hirschorn Syndrome

3. Autismus-Spezifische Förderung



3.1. Autismus

Autismus gehört zu der Gruppe der entwicklungsneurologischen Störungen mit frühem Beginn und stetigem Verlauf. Autistische Menschen haben eine andere Art der sozialen Kommunikation und Interaktion sowie eingeschränkte repetitive (wiederholende) Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten. Sie weisen sich durch anders geartete Lern- und Denkstile und eine andere Wahrnehmungsverarbeitung aus.

Autismus gehört in den Bereich der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen. Die Grunddiagnose kann laut ICD-10 (WHO, 1992) in vier Syndromgruppen eingeteilt werden.

Im amerikanischen System DSM-V (APA, 2013) wurden Syndromzuordnungen aufgelöst-es gilt der Oberbegriff „Autismus-Spektrum-Störung“

Frühkindlicher Autismus F84.0

Beeinträchtigte Entwicklung, welche sich vor dem 3. Lebensjahr manifestiert
Störung der Funktionsfähigkeit in den drei Bereichen:

- Soziale Interaktion
- Kommunikation
- Eingeschränktes repetitives Verhalten

Atypischer Autismus F84.1

Unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter oder, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen drei Bereichen erfüllt werden.

- Beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem 3. Lebensjahr
- oder**
- Es bestehen deutlich nachweisbare Auffälligkeiten nur in einem oder zwei der aufgeführten Bereiche



Rett-Syndrom F84.2

Vorkommen bisher nur bei Mädchen, nach scheinbar normaler Entwicklung erfolgt ein teilweiser oder vollständiger Verlust der Sprache sowie die Gebrauchsfähigkeit der Hände, gemeinsam mit der Verlangsamung des Kopfwachstums
Es resultiert fast immer eine Intelligenzminderung

Asperger-Syndrom F84.5

Charakterisiert durch dieselbe Form qualitativer Beeinträchtigungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Aktivitäten und Interessen.
Fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung-Sprache und kognitive Entwicklung.
Geht häufig mit auffälliger Ungeschicklichkeit einher

(Applied Behavior Analysis (ABA) in der Therapie von Kindern mit Autismus; Urbaniak; 2017)

3.2.Folgende Merkmale können auftreten:

- Auditive Problematiken – beeinträchtigt Richtungshören, bestimmte Stimmlagen werden als unangenehm empfunden, Schwierigkeiten akustische Reize zu filtern und zu differenzieren.
 - Wenig ausgeprägtes / gestörtes Zeitempfinden, Merkfähigkeit, Merkspanne
- Taktile, olfaktorische und gustatorische Problematiken – verzögerte Schmerzreaktion, gedämpfte Wahrnehmung von Temperatur und Schmerz, Suche nach extremen Reizen wie Seife essen und/oder Autoaggression, Tasten, Riechen und Schmecken an bestimmten Gegenständen, Vermeidungsverhalten gegenüber bestimmten Materialien
- Visuelle Problematiken – Faszination von visuellen Reizen wie Glitzer und Lichtreflexe, Überempfindlichkeit gegenüber bestimmten Farben und Lichtern, Schwierigkeiten in der räumlichen Wahrnehmung, Vermeidung von Blickkontakt, keine Verfolgung von Bewegungen mit den Augen – **jedoch: herausragende Kompetenzen in der Verarbeitung visueller Informationen-Visualisierung erfordert kein Verständnis sprachbegleitender (sozialer) Merkmale wie Mimik, Gestik, Tonfall.**

„Manche Autisten verleben still, in sich gekehrt ihre Tage, andere toben herum, weil ihnen die Welt durch den Kopf rennt. Manche lernen es nie, sich richtig zu bedanken, anderen kommen diese Floskeln so trefflich über die Lippen, dass der Eindruck entsteht, sie verstünden, was ihnen da herausrutscht. Manche Autisten lachen gerne und plappern viel, andere sind eher sachlich und einsilbig. Manche Autisten verzweifeln an trübsinnigen Gedanken, andere haben ihre Zelte auf der heiteren Seite des Lebens aufgeschlagen.

Das Leben im Autismus ist eine miserable Vorbereitung für das Leben in einer Welt ohne Autismus. Die Höflichkeit hat viele Näpfchen aufgestellt, in die man treten kann. Autisten sind Meister darin, keines auszulassen.“

(Axel Brauns, 2002, S. 9/Asperger-Autist)

Autismus gehört zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und zeigt sich sehr vielschichtig. Für die Förderung, Begleitung und Betreuung autistischer Kinder -und Jugendlicher bedarf es, neben spezifischen Spiel -und Fördermaterialien, auch ein geeignetes Setting. Dazu gehört ein Raume, welcher reizarm gestaltet ist, um die Fülle der Materialien nach den Wünschen und Bedürfnissen des Kindes begrenzen zu können.

(R. Hasenclever, TEACCH – ein Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus; 2007)

3.3. Auf der Suche nach den Ursachen

Syndromaler Autismus

Der sog. syndromale Autismus ist vom idiopathischen Autismus abzugrenzen: beim syndromalen Autismus kann man ein genetisches oder neurologisches Syndrom als Ursache der Autismus-Spektrum-Störung zuordnen. Dazu gehören z.B. die Tuberöse Sklerose, das Fragile-X-Syndrom, Angelmann-Syndrom und das Prader-Willi-Syndrom. Bei 6-25% der Autismus-Fälle liegt ein solches Syndrom vor (Bölte, 2010).

Idiopathischer Autismus

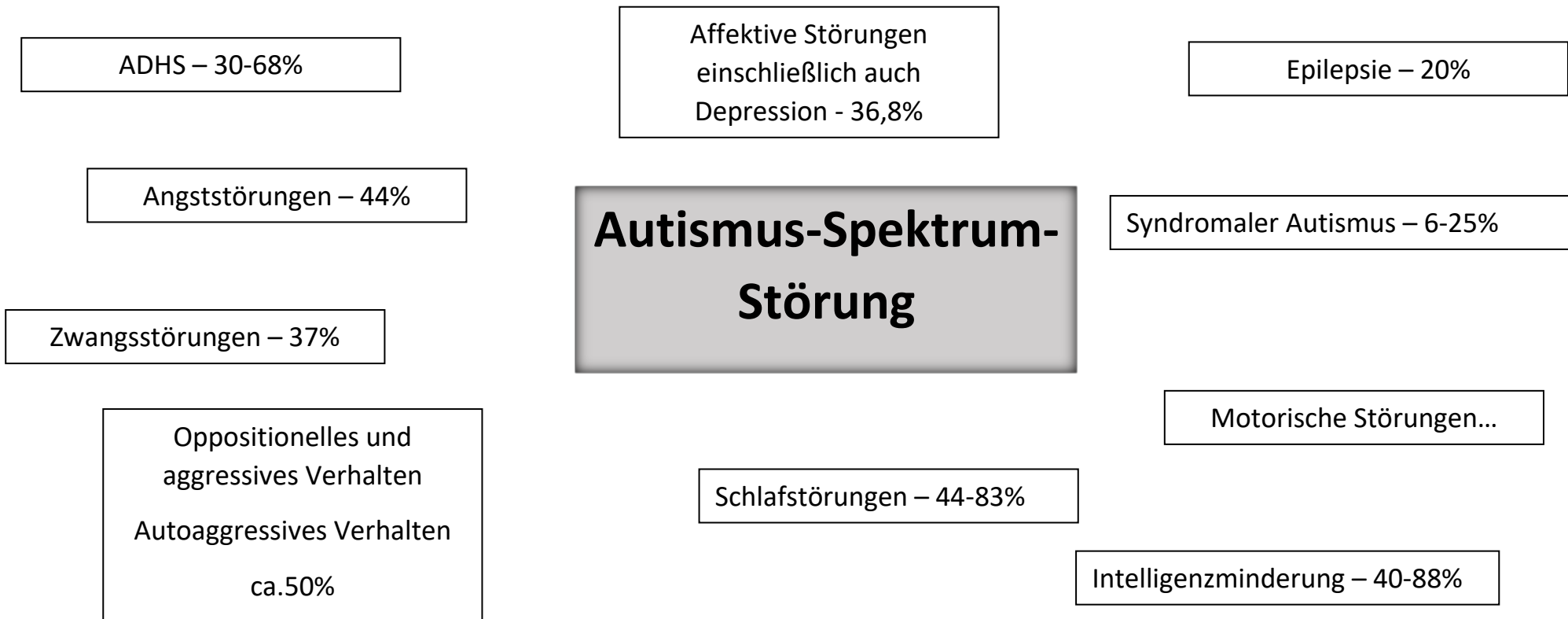
Bei den meisten Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung spricht man von einem idiopathischen Autismus, d.h. dass man keine direkte Ursache feststellen kann. Die Forschung in diesem Bereich ist inzwischen weit fortgeschritten, wenn man auch noch nicht abschließend aufdecken konnte, wie Autismus-Spektrum-Störungen genau entstehen. Folgende Ursachen werden diskutiert:

1. Genetische Ursachen spielen nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen die wichtigste Rolle bei der Entstehung von Autismus-Spektrum-Störungen
2. Die genetischen Faktoren können in Verbindung mit Umweltfaktoren wirksam sein. Neben den genetischen werden folgende andere Risikofaktoren diskutiert, die an der Entstehung einer Autismus-Spektrum-Störung beteiligt sein können:
 - demografische Aspekte (z.B. Alter der Eltern),
 - Vorerkrankungen der Eltern (z.B. psychiatrische Erkrankungen),
 - Geburtskomplikationen und
 - Umweltfaktoren (Freitag, 2009). Bei Müttern, die während der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes einer erhöhten verkehrsbedingten Schadstoffemission ausgesetzt waren, erhöhte sich das Risiko, dass das Kind eine Autismus-Spektrum-Störung bekommt (Volk et al. 2013). Um eine ursächliche Wirkung von Schadstoffen zu belegen, ist weitere Forschung erforderlich.

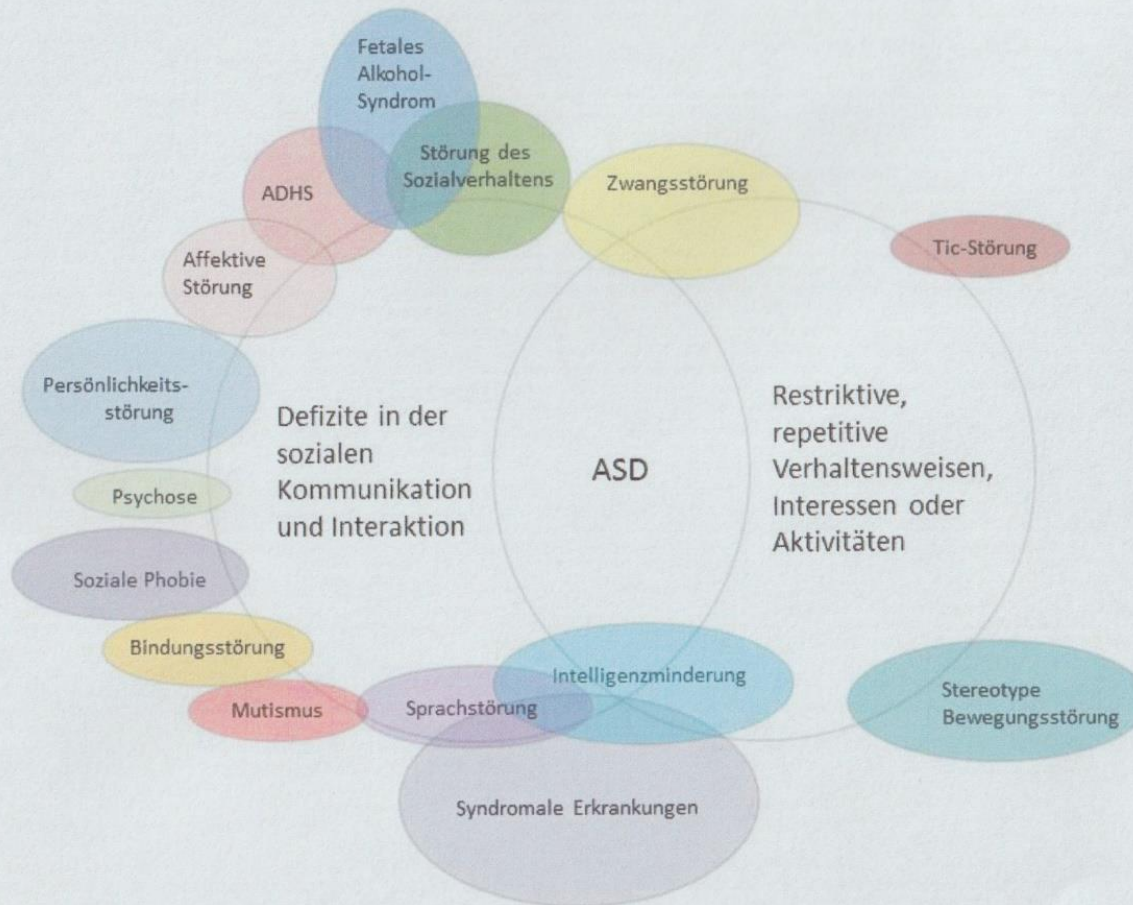
(Autismus Institut Lübeck/Tebartz v. Elst, Autismus und ADHS-zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit; 2018)

3.4.Komorbide – begleitende Störungen

Autismus-Spektrum-Störungen können gepaart mit anderen begleitenden – psychopathologischen – Störungen auftreten. Nicht jedes ungewöhnliche Verhalten ist dem Autismus zuzuordnen. So leiden bis zu 70% der Personen mit einem Asperger-Syndrom unter begleitenden Störungen (Lehnhardt et al., 2013). In der ICD-11 wird es – wie im DSM-V – voraussichtlich möglich sein, auch komorbide Störungen neben dem Autismus zu diagnostizieren. Dies war im ICD-10 für die meisten Störungen noch nicht vorgesehen. Folgende Störungen treten oft gepaart mit einer Autismus-Spektrum-Störung auf (z.T. mit Angaben in % bei Autismus-Spektrum-Störung; können variieren, wenn mehrere Studien zu einer begleitenden Störung vorliegen; basieren teilweise auf kleinen Stichprobengrößen; Noterdaeme, 2009. (Autismus Institut Lübeck)



Differentialdiagnosen ... und komorbide Störungen



Kein
Symptombereich
ist für sich
genommen
spezifisch für
Autismus.

(16. Bundestag / Deutscher Autismuskongress in Lübeck – Differenzialdiagnostik und komorbide Erkrankungen bei Autismus – Aktuelles aus Forschung und klinischer Praxis)

Langmann (2018): Zur Diagnostik und Differentialdiagnostik der Autismus-Spektrum-Störungen, Dissertation, Marburg. Abbildung modifiziert nach Kamp-Becker & Bölte, 2011)

3.5. Konkrete Ziele der Förderung

- Selbstbestimmung und Autonomie
- Fähigkeiten und Grenzen erkennen und umsetzen lernen
- Beziehung und Kontakte im sozialen Umfeld verbessern
 - Konfliktfähigkeit erhöhen
- Alltagsbewältigung und -Struktur: Tagesplanung, Essen, Haushalt, Freizeit
 - Bedarfsgerechte Inanspruchnahme fremder Hilfe ermöglichen
 - Entwicklung einer realistischen schulischen/ beruflichen Perspektive
- Stärkung kommunikativen Fähigkeiten im Dialog – Sprach austausch-Systeme
 - Anbahnung, Aufbau und/ oder Erweiterung der sprachlichen Fähigkeiten – unterstützte Kommunikation
 - Soziales Kompetenztraining beim Umgang mit den spezifischen Herausforderungen
 - Autismus-Sicherheit (Notfallkarten, Personalien-Armband, Sicherheit zu Hause u.a.)
 - Sensibilisierung und Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Lernen mit Spaß und System

Beobachte genau und finde heraus, was das Kind mag, wofür e sich interessiert, was es stört und was ihm Schwierigkeiten macht. So erkennst du, welche Aktivitäten und Materialien das Kind für seine Entwicklung braucht.

Kinder lernen durch Sehen, Hören und Bewegung. Diese Lernkanäle (auditiv, visuell und kinästhetisch) gilt es durch individuelle Fördermaterialien zu nutzen. (Frühförderung Autismus, Autismus Hamburg e. V.)

(K. Teufel; C. Wilker; J. Valerian; C. M. Freitag; A-FFIP-Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter; 2017/R. Hasenclever; TEACCH-ein Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus; 2007)

4. Autismus-Förderung konkret

Zur Gestaltung von Kommunikation und Sprachanbahnung (dies gilt nicht nur für den Autismus-Bereich) ist zunächst der Aufbau einer Beziehung und somit einer sozialen Bezogenheit von Bedeutung. Mit Hilfe der heilpädagogischen Förder- und Verlaufsdiagnostik wird auch eruiert, welche Interessen das Kind zeigt und worauf es positiv reagiert.



Was ich Berühren und Erkunden darf - dass kann ich auch Be/Greifen lernen...

Um jene Kinder für eine wechselseitige soziale Interaktion zu motivieren, sollten Materialien interessant und überwiegend individuell zur Verfügung stehen. Durch individuell angefertigte Materialien (welche nicht im Handel zu erwerben sind) und zusätzlich mit kleinen Verstärkern (Belohnungen) ausgestattet, können jene Kinder einen erhöhten Anreiz erhalten, mit Erwachsenen in den Kontakt zu treten.

ESDM – Early Start Denver Model

Kinder mit Autismus zeigen häufig wenig Motivation in der wechselseitigen sozialen Interaktion mit anderen Menschen und verfügen oftmals über ein eingeschränktes Repertoire an Aktivitäten. Das Early Start Denver Model als ein hochfrequentes, ganzheitliches und alle Aspekte der kindlichen Entwicklung berücksichtigendes Interventions- und Frühförderprogramm setzt an diesen Punkten an. Es wurde für Säuglinge und Kleinkinder ab 12 Monaten bis hin zu 48-60 Monaten entwickelt, die Wurzeln liegen im Denver Model, einem Frühförderprogramm für Vorschulkinder mit ASS.

Ziel des ESDM ist die Verbesserung der Imitationsfähigkeit, die als Grundvoraussetzung für die Weiterentwicklung des Kindes und für den Erwerb von aktiver verbaler Sprache gilt. Weitere Lernziele sind Verbesserung des Blickkontakts, Erwerb der Zeigegeste, die Fähigkeit um Hilfe bitten zu können und individuell mit den Eltern vereinbarte Ziele.

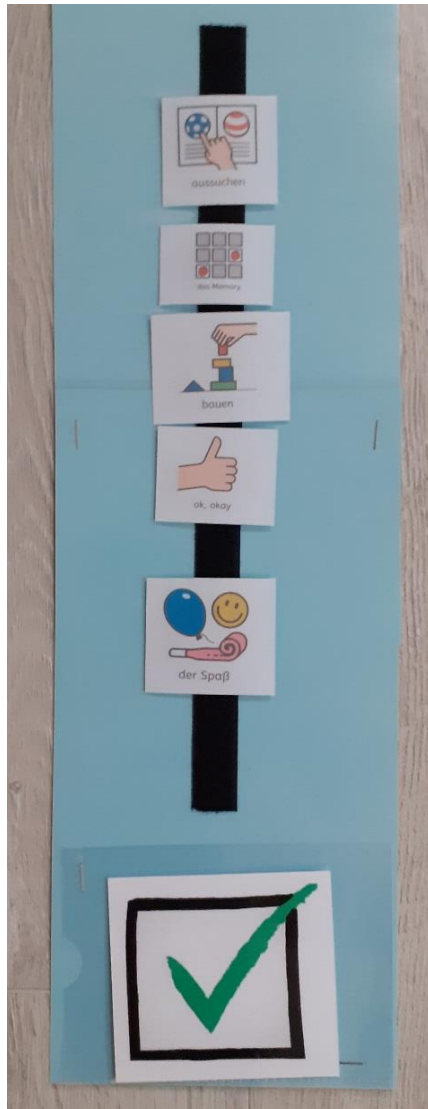
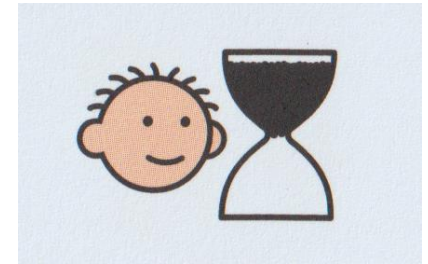
(www.autismspeaks.org)

(1001 Ideen für den Alltag mit autistischen Kindern und Jugendlichen/ Praxistipps für Eltern, pädagogische und therapeutische Fachkräfte; Notbohm, Zysk; 2020)

4.1. Elemente zur Strukturierung

Die Autismus- Spezifische Förderung erfolgt strukturiert und übersichtlich über folgende Elemente:

- **TEACCH-Zeitplaner** – Wochenpläne oder Ablaufkarten, bei denen die Handlungen in der Reihenfolge mit Bildern verdeutlicht werden
- **PECS-Mappe** – Bildaustausch-System, bei dem Kinder Wünsche und Bedürfnisse mit Bildkarten zum Ausdruck bringen können.
- **Zeitliche Strukturierung** – Sanduhren oder Timer (spezifische Uhren), bei denen die Zeit visuell mitzuverfolgen ist
- **Emotionen** – Mit Bildkarten/Fotos, welche unterschiedliche Emotionen zeigen, Emotionen differenzieren lernen
- **Kognitive Förderung** – strukturierte Spielangebote wie Puzzle, Bildfolgen oder spezielle Zuordnungsspiele



(Entwurf Cornelia Klemm)

(Cornago; Frühförderung Autismus 01 Wahrnehmung-02 Emotionale Kompetenz-03 Interaktion und Spiel-04 Handmotorik; 2019)



4.2. Bildkarten und Bildkartensysteme



Bildkarten sind erhältlich über den Autismus-Verlag per CD-ROM und als Buchvorlage.

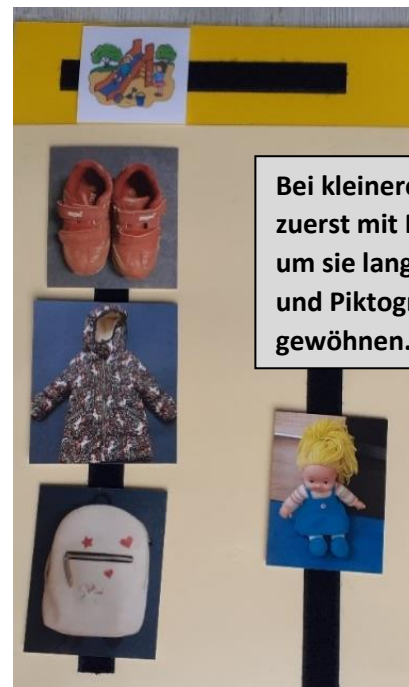
Im Bildwörterbuch werden Menschen, Tätigkeiten und Situationen als Piktogramme dargestellt. PECS sind Bilder mit differenzierten Bildinhalten und werden auch zum Erlernen der Satzbildung genutzt.

4.3. Anwendung und Umsetzung von Bildkarten

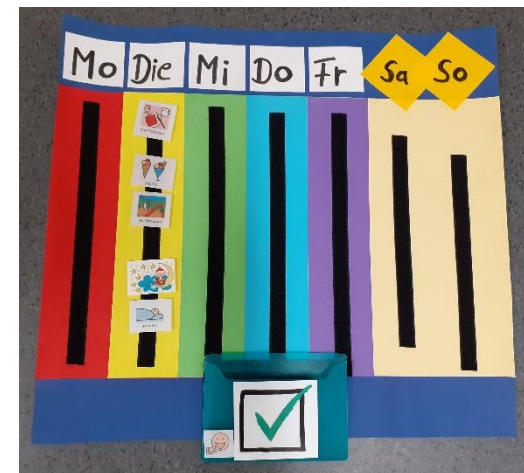


(Entwürfe und Umsetzung Cornelia Klemm)

Aus dem Bildwörterbuch und/oder der DC-ROM werden die benötigten Bilder herausgesucht, in die gewünschte Größe und Form gebracht und auf einer Ablaufkarte, dem TEACCH-Timer oder einem Wochenplan mit Hilfe von Klettband befestigt.



Bei kleineren Kindern wird zuerst mit Fotos gearbeitet, um sie langsam an Bildkarten und Piktogramme zu gewöhnen.



5.Stopp – Signale und Regulierungsmöglichkeiten



Station J3.02 – Tresenbereich ist visuell abgegrenzt (siehe Foto)

und somit die Regeln optisch verstärkt.

(Entwurf und Umsetzung von Cornelia Klemm)

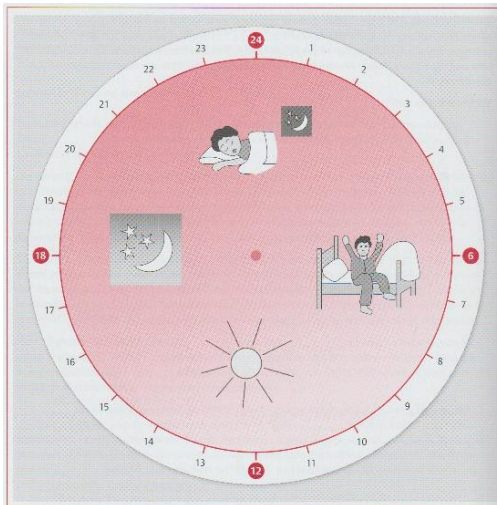


Bei Rot bleib ich stehen – bei Grün darf ich gehen!

6.Timer und Zeitübersichten



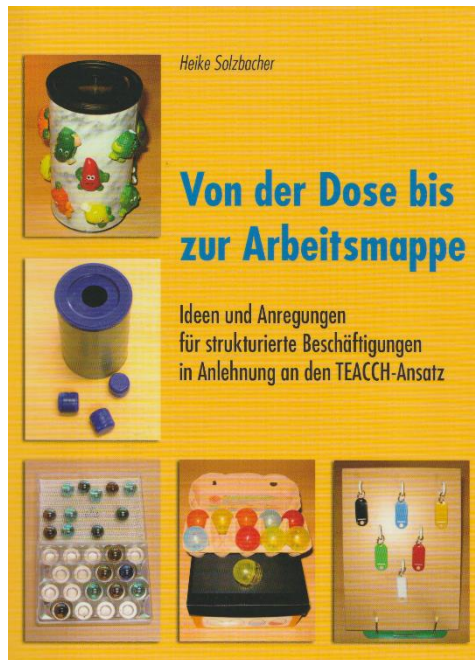
Ein Timer für die optische Nachvollziehbarkeit. Bei Menschen mit Sehbehinderung gibt es ein Signal (Foto links). An analogen Uhren kann eine zeitliche Begrenzung aufgemalt werden, um das Zeitintervall anzuzeigen. Bei Sanduhren ist die Zeit direkt visuell nachvollziehbar.



7. Auswahl von Förder- und Spielmaterialien

Spezifische Spiel- und Fördermaterialien im Autismus-Bereich werden auch „neurodivers“ genannt.

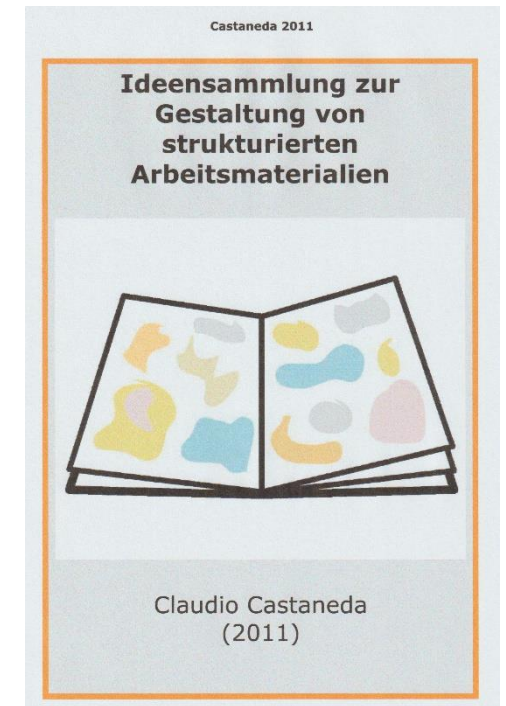
Die meisten Spiel- und Fördermaterialien sind nicht käuflich und werden einzeln und individuell angefertigt. Weiterhin dienen sie auch dazu, insbesondere Menschen mit Autismus, in strukturierte Handlungen zu führen und auch an die Gewöhnung und Handhabung von Plänen, Ablaufkarten und Übersichten.



Anregungen dazu findet man bei Claudio Castaneda, deren Ideensammlung an das Autismusprogramm angelehnt ist sowie vielfältige Ideen von H. Solzbacher, auch deren Ideen und Anregungen an den TEACCH-Ansatz angelehnt sind.

Weitere Anregungen sind in „Praxis Frühförderung Autismus“ (Wahrnehmung, Emotionale Kompetenz, Interaktion und Spiel, Handmotorik) zu finden. (Hrsg. Autismus Hamburg e. V.)

Eine weitere Ergänzung sind KIM-Spiele - Spiele zur Feinabstimmung der Sinnesorgane und Merkfähigkeit des Gedächtnisses (z. B. Hörmemory, Tast- und Sehememory, Gedächtnis-KIM u. a.) sowie Sinnesmaterialien aus der Montessori-Pädagogik.



Tastwände können vielfältig genutzt werden. Neben dem Sehen und Berühren, können einzelne Elemente gezählt, ihren Farben zugeordnet und/oder Bildausschnitte (siehe Foto) gefunden werden. Darüber entsteht eine anregende Atmosphäre, bei welcher Sprache und ein kommunikativer Austausch Raum bekommen. Auch ist es dem Heilpädagogen möglich zu schauen, wie ein Kind mit der jeweiligen Tastwand umgeht und welche Ideen es einbringt.



(Entwürfe Cornelia Klemm)



Bildausschnitt, welcher auf der Tastwand gesucht wird.

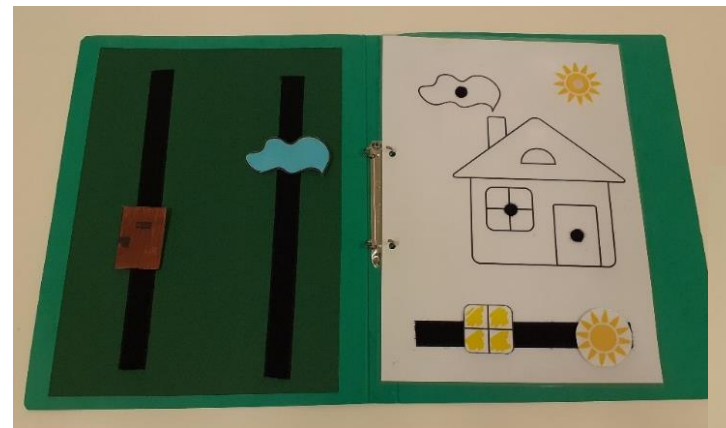
8. Strukturierte Spielvarianten

Auch bei diesen Spielvarianten sind die Möglichkeiten der Förderung vielfältig. Es können nicht nur Bilder zugeordnet werden, sondern sie können auch das Kind zum kommunikativen Austausch über deren Inhalt motivieren. Alle Spiele sind mit Klettbildern versehen und somit flexibel anwendbar.

Der Umgang mit den Klettbildern bereitet den meisten Kindern Freude und können diese in ihrer Phantasie anregen.



(Entwürfe Cornelia Klemm)



8.1.Schuhkarton-Spiele

Schuhkartonspiele entstammen auch aus dem Autismus-Programm und werden vordergründig zur Förderung der Feinmotorik und Konzentration genutzt. Diese Spielvarianten kommen insbesondere beim Rett-Syndrom zum Einsatz, aber auch bei Kindern mit Cerebralpareesen. Hierbei können Kinder, im jeweiligen machbaren Bereich, in ihrer Pro- und Supination, Stifthaltung und Fingerbeweglichkeit trainiert/erhalten werden.

Weiterhin hält das Innere eines Schuhkarton-Spiels eine Überraschung bereit - zum Spielen, Explorieren und Freuen.



(Entwurf Cornelia Klemm)

9. Hilfen für den Alltag

❖ Autismus-Sicherheit

Kleine Übersichtskarte/Informationsblatt oder Armband: Enthält ein Foto des Kindes, Name und Anschrift, wichtige Telefonnummern sowie wichtige Autismus relevante Informationen. Im Ausland bewähren sich auch Personalien-Armbänder, Ortungsprogramme oder Trackingarmbänder.



❖ Sensorische „Überlebenspakete“

Zur Beruhigung und Bewältigung von Angst- und Stressmomenten im Alltag und für Unterwegs helfen kleine Lieblingsgegenstände. Gegenstände und/oder Objekte werden in einem kleinen Korb, Rucksack oder Koffer gesammelt und sind einfach griffbereit und transportabel.



Beruhigung und Bewältigung: Kissen, Stressbälle, Kauhalskette, Armbänder, Taschentuch, Duftöl oder Übungsbänder.

Aufmerksamkeit und Konzentration: taktiles Spielzeug, Rätsel oder kleine Spiele, Perlen, kleine Steine oder andere kleine Objekte.

❖ Sensorische Belohnung

Eine Belohnung ist dann wirksam, wenn der richtige Verstärker gefunden wird und alle Sinne des Kindes berücksichtigt werden.

- Fidget Toys – Antis-Stress-Spielzeuge wie Push Pop Bubble, kleine Bälle, kleine Drehwürfel oder Farbbänder
- Angenehme Gerüche – an bestimmten Orten oder in kleinen Dosen
 - Bällchenbad, Sandtische oder Materialien zur Tasterfahrung
 - Essen und Trinken (kleine Snacks)
 - Pop-UP-Bücher



(Notbohm, E./Zysk V.; 1001 Ideen für den Alltag mit autistischen Kindern und Jugendlichen; 2004/Teufel, K; Wilker, C; Valerian, J; Freitag, C; A-FFIP-Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter; 2017)

10.Anmerkung

Alle hier aufgeführten Inhalte erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Alle dargestellten Fotos der Kinder, wurden mit dem schriftlichen Einverständnis der Eltern verwendet.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dipl. Heilpädagogin
Tanztherapeutin

Psychiatrisch fokussierte heilpädagogische
Therapie und Beratung (PF-HP)

E-Mail:

Cornelia.Klemm@medizin.uni-leipzig.de

Telefon: 0341 - 97 24094

Telefonzeit:

Dienstag 17 - 18 Uhr

Donnerstag 08 - 09 Uhr



Cornelia Klemm

11. Quellennachweis

- Bergeest, H.; 2000, Maria Montessori in Buchka; Grimm, M., Klein, R., Lebensbilder bedeutender Heilpädagogen und Heilpädagoginnen
- Brauns, A.; 2002, Buntschatten und Fledermäuse-Mein Leben in einer anderen Welt
- Castaneda, C.; 2011, Ideensammlung zur Gestaltung von strukturierten Arbeitsmaterialien
- Cornago, A.; 2019, Frühförderung Autismus 01 Wahrnehmung – 02 Emotionale Kompetenz – 03 Interaktion und Spiel – 04 Handmotorik
- Dilling H., Freyberger H. (Hrsg.), 2019, Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen
- Greving H./S. Schäper; 2020, Heilpädagogische Konzepte und Methoden
- Greving H./S. Schäper; 2020, Klinische Heilpädagogik
- Hasenclever R.; 2007, TEACCH – Ein Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus
- Kitzinger, A.; Lange, S.; 2018; Zeig es, sag es!
- Lotz D.; 2012, Heilpädagogische Diagnostik
- Nonn, K; 2011, Forum Logopädie
- Notbohm, E./Zysk V.; 2004, 1001 Ideen für den Alltag mit autistischen Kindern und Jugendlichen
- Oy C., Sagi A.; 2007, Frühförderung/die heilpädagogische Übungsbehandlung
- Pöhlmann/Ludwig/Pahl;2011; Sensomotorik-Psychomotorik-Soziomotorik für heilpädagogisch-medizinische Berufe
- Simon T., Weiss, G.; 2018, Heilpädagogische Spieltherapie/Konzepte-Methoden-Anwendungen

- Solzbacher, H.; 2019, Ideen und Anregungen für strukturierte Beschäftigungen in Anlehnung an den TEACCH-Ansatz
- Speck, O.; 2003, System Heilpädagogik/Eine Ökologische reflexive Grundlegung
- Straßmeier, W.; 2007, Frühförderung konkret/260 lebenspraktische Übungen für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder
- Tebartz v. Elst, L; 2018, Autismus und ADHS-zwischen Normvariante, Persönlichkeitsstörung und neuropsychiatrischer Krankheit
- Teufel, K; Wilker, C; Valerian, J; Freitag, C; 2017; A-FFIP-Autismusspezifische Therapie im Vorschulalter
- Urbaniak, B.; 2017, Applied Behavior Analysis (ABA) in der Therapie von Kindern mit Autismus
- Zimmer R.; 1999; Handbuch Psychomotorik: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung von Kindern;

Internetquellen:

- Autismus Institut Lübeck
- Autismus Kommunikationshilfe PECS/ <https://pecs-germany.com>
- Autismspeaks.otg
- Deutsches Down Syndrom InfoCenter
- Frühförderung Autismus, Autismus Hamburg e. V.
- Kommunikationshilfen für unterstützte Kommunikation.de
- www.taubblindenwerke.de/Wikipedia.org
- www.gebärdensprache.de/ Wikipedia.org
- www.braille.de/ Wikipedia.org