

Autismus Therapie

Dr. Sanna Stroth

Marburger Institut für Autismusforschung und Therapie

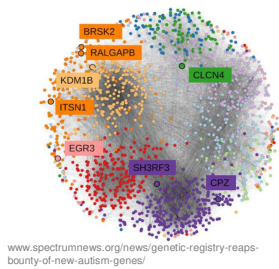
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
Philipps Universität Marburg

Schützenstr. 49, 35039 Marburg

stroth@uni-marburg.de



Störungskonzept

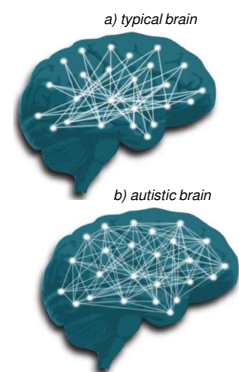


Set an Risikogenen beeinflusst die Hirnentwicklung / Umweltfaktoren („Second hits“)

strukturelle und funktionale Abnormalitäten im Gehirn

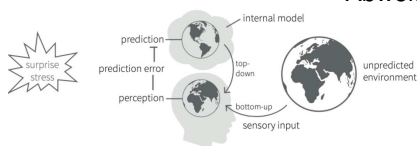
Neuropsychologische Auffälligkeiten / Abweichende Informationsverarbeitung

Symptome



Oh et al. 2021, DOI: 10.1007/s40747-021-00408-8

Predictive coding in the „Bayesian brain“



Haker et al. 2016, DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00107



www.autismus-ltbe.de

Autismus-Spektrum-Störung

→ Hybrid-Modell: Dimensionale Merkmalsverteilung innerhalb einer Kategorie

Symptombereich A

Anhaltende Defizite in der sozialen Kommunikation und sozialen Interaktion (alle 3):

- Defizite in der sozial-emotionalen **Gegenseitigkeit**
- Defizite im **nonverbalen Kommunikationsverhalten**, das in sozialen Interaktionen eingesetzt wird
- Defizite in der Aufnahme, Aufrechterhalten und dem Verständnis von **Beziehungen**

Symptombereich B

Eingeschränkte, repetitive Verhaltensmuster, Interessen oder Aktivitäten (mind. 2):

- Stereotype oder repetitive motorische Bewegungsabläufe, bzw. repetitiver Gebrauch von Objekten oder der Sprache
- Festhalten an Gleichbleibendem, an Routinen oder ritualisierten Mustern verbalen oder nonverbalen Verhaltens
- Hochgradig begrenzte, fixierte Interessen, die in ihrer Intensität oder ihrem Inhalt abnorm sind
- Hyper- oder Hyporeaktivität auf sensorische Reize oder ungewöhnliches Interesse an Umweltreizen

Funktionsniveau

Level 1

Level 2

Level 3

Spezifier: mit / ohne Einschränkungen des Intelligenzniveaus / der sprachlichen Fertigkeiten; bekannter medizinischer, genetischer, umweltbedingter Faktor; andere neuronale Entwicklungsstörung, mentale oder verhaltensbezogene Erkrankung, Katatonie

Symptome müssen seit der **frühen Kindheit** vorhanden sein – können sich aber erst später manifestieren, wenn die Anforderungen die Kapazitäten übersteigen. Die Symptome sind **kontextübergreifend** vorhanden und beschränken das Funktionsniveau.



S3 Leitlinien zur Therapie der Autismus-Spektrum-Störung

- Therapieplanung mit Fallmanagement
- Übergeordnete Therapieziele
 - Selbständigkeit und Unabhängigkeit
 - Lebensqualität und Teilhabe
- Spezifische Ziele
 - Verbesserung der ASS Kernsymptomatik
 - Verbesserung sprachlicher, motorischer, kognitiver und adaptiver (alltagspraktischer) Fertigkeiten
 - Verbesserung komorbider mentaler Störungen / belastender komorbider Symptome



Allgemeine Therapie-Empfehlungen

- frühzeitig autismus-spezifische Therapie einleiten, spätestens ab dem Alter von 2 Jahren oder direkt nach der Diagnosestellung.
- die Therapie sollte auf einer individualisierten, entwicklungsorientierten und verhaltenstherapeutischen Basis beruhen
- die Therapie soll sich an wissenschaftlich überprüften Therapiemanualen orientieren.
- Eltern/Bezugspersonen sollten in die Therapie einbezogen werden, um die Interaktion zwischen Eltern und Kind zu fördern
- ab Schulalter gezieltes Training sozialer Fertigkeiten in der Gruppe
- Begleitung der Transition für Teenager / junge Erwachsene
- Psychotherapeutische Behandlung komorbider psychischer Erkrankungen
- bestmögliche Vernetzung der beteiligten Systeme

WMF-S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes, Jugend- und Erwachsenenalter. Teil 2: Therapie

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/028-047>



Therapieziele im Vorschulalter

- Fokus auf soziale Kommunikation und der sozialen Fähigkeiten
- Förderung der Sprachentwicklung
- Frühe Unterstützung zur Reduzierung von herausforderndem Verhalten

Naturalistic Developmental Behavioral Interventions (NDBI):

1. Förderung der Fähigkeit der erwachsenen Bezugspersonen, kommunikative Signale der Kinder wahrzunehmen und systematisch zu verstärken
2. Verbesserung der spontanen, vom Kind initiierten Kommunikation und Interaktion

Schritt 1: Herstellen von Situationen mit gemeinsamer Aufmerksamkeit



Wie therapiert man etwas, das fehlt?

Schritt 1: Herstellen von Situationen mit gemeinsamer Aufmerksamkeit



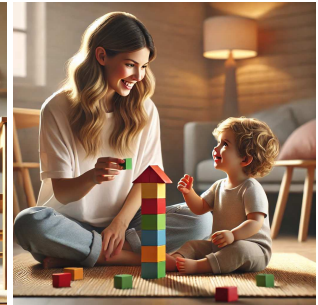
Deuten



Reaktion auf Deuten



Zeigen

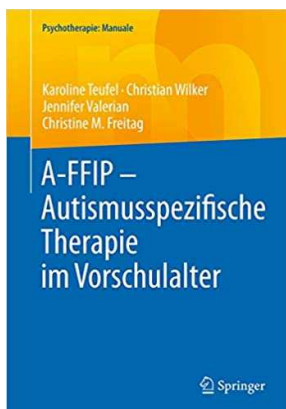


Wechselseitigkeit

Bilder: ChatGPT



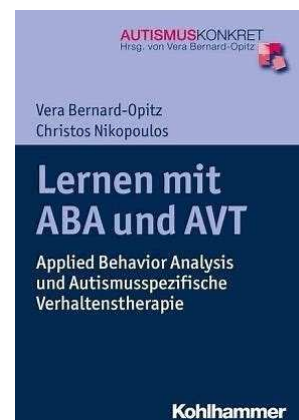
Verfahren für Vorschulkinder



Jasper



PACT
Paediatric Autism
Communication Therapy





<https://www.jaspertraining.org/>

- Anfang der 2000er Jahre von Dr. Connie Kasari an der University of California (UCLA) entwickelt.
- basiert auf Erkenntnissen aus den 1990er Jahren zur geteilten Aufmerksamkeit
- integriert entwicklungsorientierte sowie verhaltenstherapeutische Ansätze

Ziele der JASPER-Therapie

- Verbesserung der sozialen Interaktion und Kommunikation.
- Stärkung der gemeinsamen Aufmerksamkeit durch Modellierung, Imitation und Verbalisierung.
- Förderung von symbolischem Spiel zur Unterstützung der Sprach- und Kognitionsentwicklung
- Verbesserung der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit durch gezielte Interaktion.



Soziale Interaktion, Kommunikation Sprache

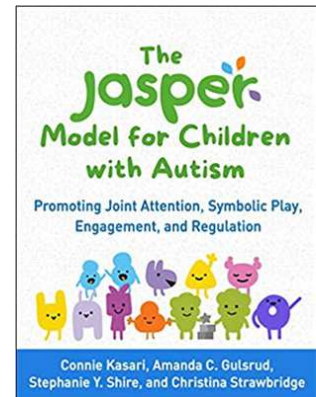
JA	SP	E	R
<i>Joint Attention</i>	<i>Symbolic Play</i>	<i>Engagement</i>	<i>Regulation</i>
Gezielte Förderung der Fähigkeit, gemeinsam mit einer anderen Person Aufmerksamkeit auf Objekte zu richten	Förderung von Symbolspiel, Erweiterung des kindlichen Spielrepertoires hinsichtlich Diversität, Flexibilität und Spielebene	Aktives Eingebundensein und gemeinsame Interaktion ermöglicht soziale Kommunikation und soziales Lernen	Verbesserung der Fähigkeit, Emotionen und Verhaltensweisen während sozialer Interaktionen zu steuern





Soziale Interaktion, Kommunikation Sprache

- Initiale Bewertung: Einschätzung der aktuellen Fähigkeiten des Kindes in den Bereichen Spiel, Kommunikation und Engagement
- Sitzungen ca. 30-60 Min.
- 2-3 / Woche
- 3-6 Monate
- Durchführung mit alterstypischen Spielsachen auf geringem Raum
- Adaptierbar an verschiedene Settings, auch Kindergarten / zu Hause
- Ausführende sind geschulte Therapeutinnen, Eltern, Erzieherinnen
- Kombinierbar mit anderen Verfahren und laufenden Therapie



Strategien für die Förderung gemeinsamer Aufmerksamkeit

Das Kind wählen lassen	Das Kind Objekt / Aktion auswählen lassen und dem Fokus des Kindes folgen. Dabei nicht zu viel Material: Individuell ausgewählte Spielsachen, angepasst an das Spielniveau + Materialien, die das nächsthöhere/-niedrigere Niveau bedienen
Positionierung	Sich in die Nähe und auf Höhe des Kindes begeben
Zuschauen und abwarten	Warten bis das Kind Bereitschaft zur Interaktion signalisiert
Teilen des Interesses des Kindes	Sich dem zuwenden, was das Kind interessiert
Aufrechterhalten geteilter Aufmerksamkeit	Fokus auf das vom Kind gewählte Spielzeug halten, der Änderung des Fokus' folgen
Imitation	Handlungen und Laute des Kindes imitieren
Regulieren des Erregungslevels	Die Intensität der Interaktion kontrollieren und ggf. reduzieren/abmildern Unordnung vermeiden

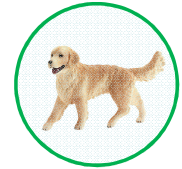
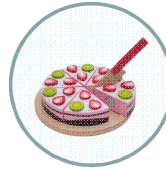


Aldred et al., 2018

Therapeutische Strategien bei jüngeren Kindern

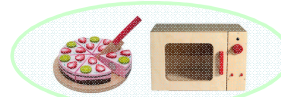
Imitation und Modellierung

- Kind wählt Spielzeug und bestimmt das Spiel
- Erwachsene*r imitiert alle funktionalen Spielakte
- Erwachsene*r als Modell für neue Spielideen



Spielroutinen und Erweiterungen

- Etablierung längerer, wiederholbarer Spielsequenzen
- Fester Rahmen, vorhersagbare Spielschritte
- Vertraute Kommunikationsstrukturen (Gesten, Worte)
- Gelegenheit, neue Elemente einzubetten
- Erweiterungen in Hinblick auf Diversität und Komplexität



Therapeutische Strategien bei jüngeren Kindern

Sprachlicher Input

Die Bezugsperson...

- ...reagiert auf alle Äußerungen des Kindes
- ...redet bevorzugt beim eigenen Spielzug
- ...wartet auf Äußerungen des Kindes
- ...nutzt Wörter passend zum aktuellen Fokus
- ...wiederholt die Zielwörter oft
- ...nutzt die Wörter konsistent
- ...passt Tempo und Art der Kommunikation an
- ...passt sich der MLU (mean length of utterance) an
- ...imitiert und erweitert Äußerungen des Kindes
- ...stellt keine Fragen
- ...redet nicht von sich und dem Kind in der dritten Person
- ...nutzt keine verbalen Prompts
- ...ist klar, natürlich und sicher in ihrem Ausdruck
- ...lobt nicht verbal

„talk less
so the child
can talk more“

<https://www.jaspertraining.org/>

Goods, Chang, Kasari (2024). DOI:10.1007/s10803-012-1644-3

Therapeutische Strategien bei jüngeren Kindern

Umgang mit Problemverhalten

Intervention bedeutet große Anstrengung für die Kinder

- Flucht / Vermeidung
- Selbstverstärkendes Verhalten

- Anwendung verhaltenstherapeutischer Prinzipien (Verstärker)
- Priorität haben stets das gemeinsame Spiel und die Interaktion

Strategien im Therapiealltag und für Familien

- Kurze, vom Spielgeschehen klar abgegrenzte Pausen
- Veränderung der Umgebung (Aufräumen, neues Spielzeug)
- Visuelle Hilfen (noch 1 Minute...)
- Ignorieren und zurück zum Spiel lenken
- Lieder, Kitzeln, Trösten



Durchführungsmöglichkeiten JASPER



Therapeutenbasiert

- Durchführung durch Psycho- oder Sprachtherapeut*innen in einer strukturierten Umgebung (z. B. Kindergarten).
- Tägliche Sitzungen von 30 Minuten über 5–8 Wochen
- Kombination mit verhaltenstherapeutischen Methoden.

Elternbasiert

- Eltern werden in Techniken geschult, um die Therapie in den Alltag zu integrieren.
- 20-24 Sitzungen, jeweils 2–3-mal wöchentlich für 30–60 Minuten
- Tägliches Üben zuhause erforderlich.

Erzieher-/Vorschullehrkräfte-basiert

- Umsetzung in Kindergärten durch geschulte Erzieher*innen.
- Intensität: 50–80 Sitzungen über 8–10 Wochen
- Kombination aus strukturierten und kindgeleiteten Spielsitzungen.

Evidenz JASPER



- **Verbesserung sozialer Kommunikationsfähigkeiten:** Kinder, die an JASPER teilnahmen, zeigten signifikante Fortschritte in Bereichen wie gemeinsamer Aufmerksamkeit, Spielverhalten und Sprachfähigkeiten im Vergleich zu Kontrollgruppen.
- **Langzeitwirkungen:** Eine systematische Übersichtsarbeit ergab, dass die positiven Effekte der JASPER-Therapie über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren anhielten, insbesondere in den Bereichen Sprache und soziale Interaktion.
- Anwendung bei **minimal verbalen Kindern:** Studien zeigen, dass JASPER auch bei Kindern mit minimaler verbaler Kommunikation effektiv ist, insbesondere wenn die Therapie im Vorschulalter beginnt.

Shih, Shire, Chan, Kasari (2021) DOI: 10.1111/jcpp.13405



Paediatric Autism Communication Therapy

in den frühen 2000er Jahren von einer Gruppe von Forschern und Klinikern um Jonathan Green an der Universität Manchester (UK) entwickelt. Sie basiert auf Forschungsergebnissen und klinischen Erfahrungen aus dem Bereich der Sprachpathologie.

evidenzbasierte, elternvermittelte Intervention, die darauf abzielt, die soziale Kommunikation von Kindern mit Autismus zu verbessern. Durch die aktive Einbindung der Eltern in die Therapie sollen die Kommunikationsfähigkeiten der Kinder gefördert und autistische Kernsymptome reduziert werden



Ziele

- Verbesserung der sozialen Kommunikation: Förderung der Fähigkeit des Kindes, effektiv mit anderen zu interagieren und zu kommunizieren.
- Reduktion autistischer Symptome: Verringerung von Verhaltensweisen, die mit ASS assoziiert sind, durch verbesserte Kommunikationsstrategien.
- Stärkung der elterlichen Kompetenzen: Erhöhung der Fähigkeit der Eltern, auf die Kommunikationsbedürfnisse ihres Kindes einzugehen und angemessen zu reagieren.

Wie funktioniert PACT?

- Elternzentrierter Ansatz: Eltern werden als zentrale Akteure in der Therapie betrachtet und erhalten Schulungen, um die Kommunikationsfähigkeiten ihres Kindes im Alltag zu fördern.
- Video-Feedback: Aufzeichnungen von Interaktionen zwischen Eltern und Kind werden analysiert, um spezifische Kommunikationsstrategien zu identifizieren und zu optimieren.
- Individualisierte Intervention: Anpassung der Therapie an die spezifischen Bedürfnisse jedes Kindes und seiner Familie, basierend auf deren individuellen Kommunikationsmustern.

Stufenmodell Aufbau von Therapieschritten

- 6 Sprachaufbau und Kommunikation
- 5 Förderung der Pragmatik
- 4 Aufbau von Routinen und Antizipation
- 3 Fokus auf die Sprache
- 2 Synchronizität und Sensitivität
- 1 Herstellen gemeinsamer Aufmerksamkeit

Durchführung

- Kinder zwischen 2 und 10 Jahren mit einer Autismus-Diagnose.
- Monatliche oder zweiwöchentliche Sitzungen zu je 90-120 Minuten über 6 Monate
 - Therapiesitzung vor Ort: Therapeut filmt das gemeinsame Spiel von Kind und Elternteil. Gemeinsam werden anschließend Beispiele für eine erfolgreichen Interaktion und Kommunikation zwischen Eltern und Kind analysiert.
- Zwischen den Sitzungen üben die Eltern täglich 30 Minuten zu Hause mit ihrem Kind beim Spielen oder im Familienalltag. Gemeinsam entwickeln Eltern und Therapeuten Strategien, um dem Kind bei der Kommunikation und Interaktion zu helfen und legen tägliche **Übungsziele** für die Eltern zu Hause fest.
 - Spielsequenzen können gefilmt und gemeinsam besprochen werden
- Danach folgen monatliche Booster-Sitzungen über weitere 6 Monate

- Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion: Es wurden signifikante Verbesserungen in der Qualität der Interaktionen festgestellt, wobei Eltern nach der Intervention sensitiver auf die Kommunikationsversuche ihrer Kinder reagierten.
- Reduktion autistischer Symptome: Einige Studien berichten über eine leichte Verringerung der Schwere autistischer Symptome, während andere keine signifikanten Veränderungen feststellen konnten.
- Langfristige Effekte: Langzeitstudien weisen darauf hin, dass die positiven Effekte der PACT-Therapie über mehrere Jahre hinweg bestehen bleiben können (ADOS Schweregrad).

Green et al. (2010) doi: 10.1016/S0140-6736(10)60587-9
Pickles et al. (2016) doi: 10.1016/S0140-6736(16)31229-6
Green et al. (2022) doi: 10.1016/S2215-0366(22)00029-3

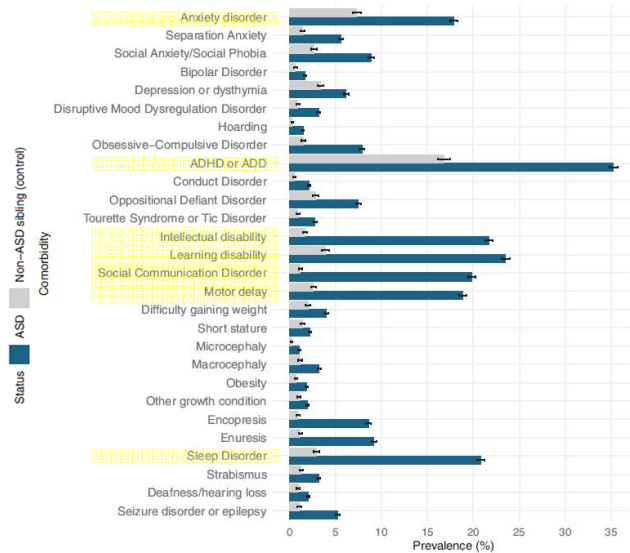
Förderung Schulkinder und Jugendliche ohne IM

Zielsymptomatik:

Soziale Interaktion, Kommunikation, repetitives Verhalten und Sprache

- Therapieinhalte am Entwicklungsstand orientiert
- Psychoedukation für Kinder und Jugendliche
- Behandlung komorbider psychischer Störungen
- Elternt raining
- Therapieinhalte:
 - Förderung von sozialer Motivation,
 - non-verbale Kommunikation
 - **(soziale) Kognition**
 - Förderung sozialer Interaktion
 - Selbstregulation

Komorbiditäten



	Relation to autism spectrum conditions
Anxiety disorders	Mostly comorbid
Social anxiety disorder	Differential and comorbid
Depressive disorders	Comorbid
Obsessive-compulsive disorder	Overlapping, differential, and comorbid
Psychotic disorders	Differential and comorbid
Bipolar disorders	Comorbid
Schizoid personality disorder	Overlapping, differential, and comorbid
Schizotypal personality disorder	Overlapping, differential, and comorbid
Paranoid personality disorder	Differential and comorbid
Borderline personality disorder	Differential and comorbid
Antisocial personality disorder	Differential and comorbid
Narcissistic personality disorder	Differential and comorbid
Histrionic personality disorder	Differential (unlikely to co-occur)
Obsessive-compulsive personality disorder	Overlapping, differential, and comorbid
Avoidant personality disorder	Differential and comorbid
Dependent personality disorder	Differential and comorbid
Attention deficit hyperactivity disorder	Differential and comorbid
Language disorders	Differential and comorbid
Disorders of motor development	Comorbid
Tic disorders	Comorbid
History of social deprivation, maltreatment, or extended treatment in an institution or hospital	Differential
Eating disorders	Comorbid
Gender dysphoria	Comorbid
Substance misuse	Comorbid

Table 2: Comorbid, overlapping, and differential diagnoses to autism spectrum conditions in adults

Khachadourian et al., 2023. DOI: 10.1038/s41398-023-02374-7 Universität Marburg | Lai & Baron-Cohen, 2015. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00277-1

Training sozialer Kompetenzen: SOSTA-FRA

Ziele

- Förderung sozialer Interaktion und Kommunikation
- Entwicklung eines Verständnisses von sozialen Regeln
- Stärkung selbstregulativer und exekutiver Fähigkeiten

Zielgruppe

- Alter 9–20 Jahre
- verbaler IQ > 70; gute expressive und rezeptive Sprachfähigkeiten

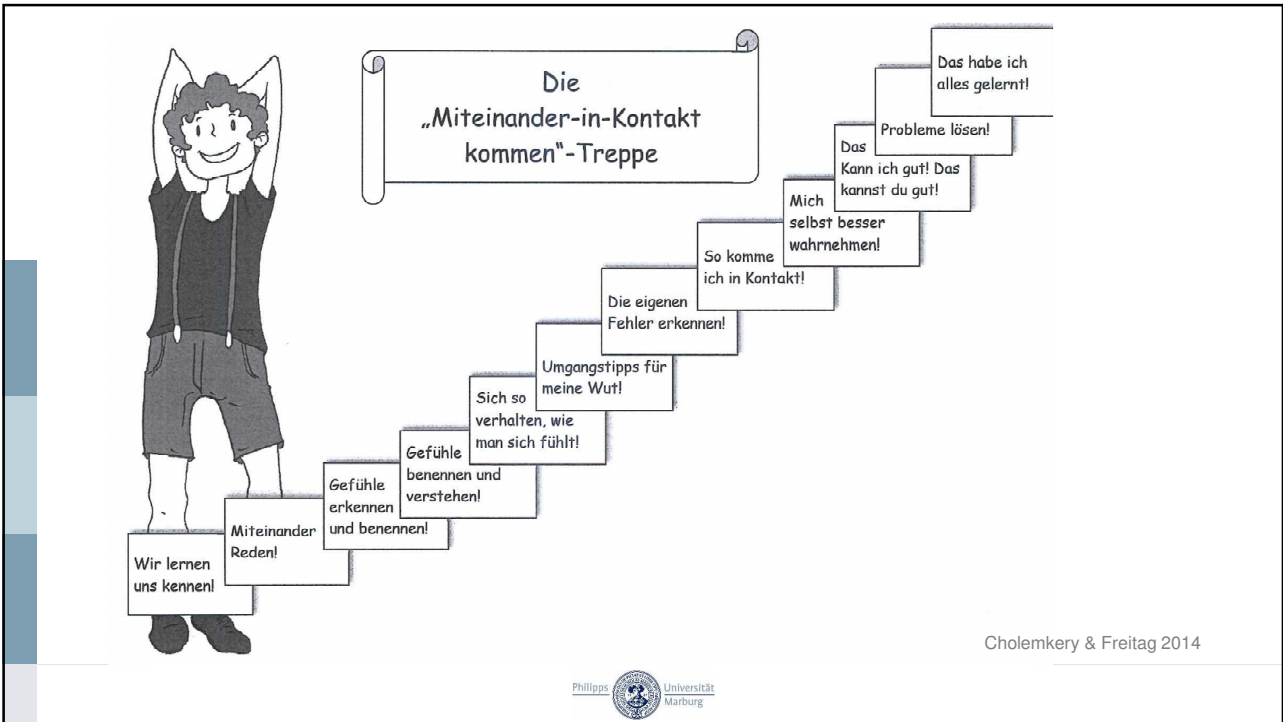
Ausschlusskriterien

- Stark aggressives Verhalten, das Gruppentherapie entgegensteht;
- Suizidalität; komorbide psychische oder organische Erkrankung, die stationären Aufenthalt erfordert

Struktur

- 12 thematisch aufeinander aufbauende Therapiestunden, zusätzlich variabel 4 aktive Nachmittage;
- 1 x pro Woche, 90 Minuten
- 3 Elternabende (Beginn, Mitte und Ende der Gruppentherapie)





Training sozialer Kompetenzen Methoden und Didaktik

- Immer gleiche Grundstruktur der Sitzungen
- Gruppenregeln und Verstärkerplan
- Arbeitsblätter und Materialien
- Wochenaufträge (**Hausaufgaben!**)
- Informationsblätter und Elternabende
- Fallbeispiele und Einbringen persönlicher Erfahrungen
- **Rollenspiele:** Gezieltes Üben alltäglicher Situationen
- Videosequenzen zur Übung der kontextgebundenen Emotionserkennung (MASC)
- **Interaktionsspiele**
- Gruppendiskussionen
- Das persönliche Ziel für jede Sitzung

Belohnungsplan

von _____

Sitzung	Mein Wochenauftrag	Mein persönliches Ziel	Unsere Gruppenregeln	Unser Ziel Blickkontakt
1				
2				
3				
4				
5				
6				
...				

Jetzt bist du dran!


Circle an die Tipps, die wir in der Gruppenregeln besprochen haben, und versuche, in mindestens einem Gedröck diese Woche darauf zu achten! Wenn du das getan hast, beantworte bitte die beiden Fragen unten auf dem Blatt.

Tipps: Hier sind noch einmal ein paar wichtige Hinweise!

- Wenn ich jemandem etwas sagen möchte, spreche ich ihn mit Namen an.
- Blickkontakt: wenn ich jemandem gegenüber sitze oder mir gegenüber stehe, schaue ich ihm in die Augen.
- Ich schaue nicht weg!
- Wenn jemand etwas erzählt hat, sind alle Ohr zu.
- Ich höre zu, ohne mich zu unterbrechen.
- Ich höre zu, ohne mich zu unterbrechen.
- Ich höre zu, ohne mich zu unterbrechen.
- Auf die Regeln achten!
- Das Spiel hat noch einen besonderen Punkt vor oder orientiere dich in der Gruppe.
- Fragen stellen.
- Fragen stellen.
- Wenn ich etwas sagen möchte, spreche ich ihn mit Namen an.
- Wenn ich jemandem etwas sagen möchte, spreche ich ihn mit Namen an.

(1) Welche Tipps hast du diese Woche ausprobiert?

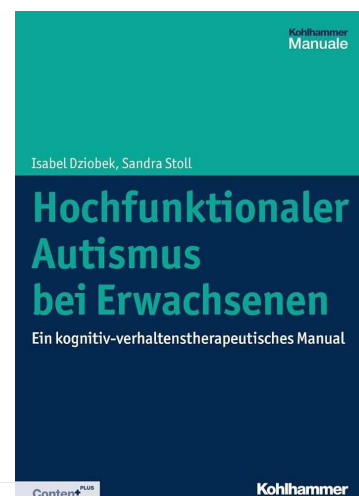
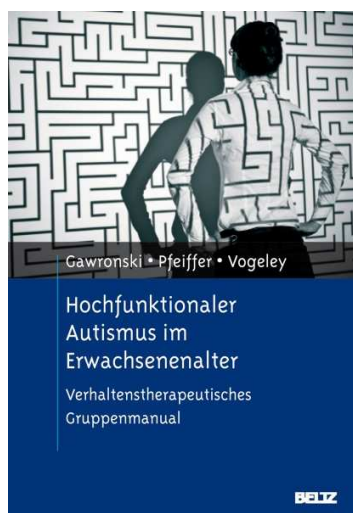
(2) Welcher Tipp war leicht und welchen willst du noch besonders üben?

Philipps  Universität Marburg

Cholemkerly & Freitag 2014

Therapie im Erwachsenenalter

- Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben
- übergeordnete Ziele sind die grundlegende Verbesserung lebenspraktischer Fähigkeiten sowie die Verminderung vorhandener Verhaltensprobleme und -störungen, um die Lebensqualität
- kaum randomisiert kontrollierte Studien!
- Leitlinienempfehlung:
 - Gruppentraining sozialer Kompetenzen
 - Bewerbungstraining in der Gruppe
 - Synchronizitätsbasierte Tanztherapie in der Gruppe
 - Acceptance Commitment Therapy



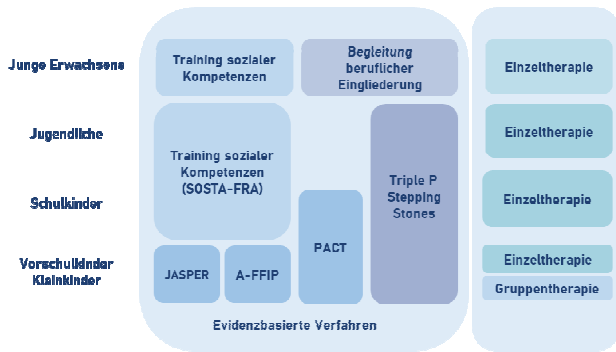
Autismus im Berufsleben

- Unterstützte Beschäftigung trägt zu verbessertem Einkommen sowie geringeren Gesamtkosten in der Unterstützung bei und erhöht die Wahrscheinlichkeit, einer Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt nachzugehen im Vergleich zu beschützten Umgebungen wie Werkstätten (Cimera et al., 2012; Lawer et al., 2009)
- Komorbide Störungen wie Angst und/oder Depression reduzieren die Chancen, einen Job zu finden um 50 % (Sung et al., 2015).
- Signifikante Prädiktoren für einen erfolgreichen Abschluss einer beruflichen Unterstützung (case closure) sind ein höheres Alter, eine längere Bildungsphase, keine weitere Behinderung und Unterstützung bei der Arbeitsplatzauswahl und -erhaltung (Lawer et al., 2009; Schaller & Yang, 2016)

Therapeutische Grundhaltung



- Tipp 1:** Versuchen Sie nicht, den Autismus wegzuthrapieren!
- Tipp 2:** Berücksichtigen Sie stets Ihren Beitrag zu einer gelungenen Interaktion
- Tipp 3:** Eine erfolgreiche Therapie setzt die Anerkennung der Besonderheiten autistischer Menschen in Wahrnehmung, Erleben und sozialer Interaktion voraus
- Tipp 4:** Erklärungen von Autist:innen über die Funktionalität ihres Verhaltens sollten erfragt und ernst genommen werden
- Tipp 5:** Von eigenen Erfahrungen und implizitem interpersonellen Verständnis bestmöglich befreien
- Tipp 6:** Möglichkeit in Betracht ziehen, dass therapiebedingte Veränderungen länger brauchen können - deshalb mehr Zeit einplanen, nicht überfordern und dies auch transparent machen
- Tipp 7:** Seien Sie vorsichtig mit klassischen psychodynamischen Deutungen



Chelmer-Wary, H. & Freitag, C. M. (2014). Soziale Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen. In: E. Lind, A. Klose und A. Klose (Hrsg.), *Wahlkreis: Berlin*.

Kasari, C., Gibbon, A. C., Smith, S. M., & Schreibman, R. (2002). The impact of social skills training on the social functioning of children with autism: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(1), 1-10.

Teitel, K., Wisker, C., Yoder, J., & Freitag, C. M. (2011). A-FFIP: Autismus-spezifische Therapie für Vorschulalter. Heidelberg: Springer.

www.triple-p.de

Adler, G., Greer, J., & Hinton, P. (2003). *Parenting Skills: Developmental Therapy (PACT) Intervention Manual*. Oxford: Hogrefe.

Seibert, S., Herold, K., & Freitag, C. M. (2011). *Das Fraunhofer Autismus-Evidenznetzwerk (FAE-EN): Evidenzbasierte Beratung und Interventionen*. Kallmeyer-Verlag.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit