

Diagnostik beziehungsorientiert denken: Verstehen statt Messen

Praxisnahe Werkzeuge des DIRFloortime®-Ansatzes für Praxis und Familienalltag

Petra Ulshöfer

Zusammenfassung

In der Frühförderung gewinnt eine Diagnostik an Bedeutung, die die Entwicklung eines Kindes in spielerischen Interaktionen sichtbar macht. Besonders bei Kindern im Autismus-Spektrum braucht es ergänzend zu standardisierten Verfahren Zugänge, die die individuellen Ressourcen und Herausforderungen des Kindes und seines Umfelds erfassen. Im DIRFloortime®-Ansatz wird Diagnostik durch Beobachtung, Reflexion und dialogische Abstimmung als gemeinsamer Verstehensprozess mit den Eltern gestaltet. Anhand des DIR®-Modells wird nachfolgend praxisnah aufgezeigt, wie Entwicklungsprozesse erkennbar werden. Daraus können schliesslich konkrete Ansatzpunkte für eine abgestimmte Förderung und beziehungsorientierte Begleitung abgeleitet werden.

Résumé

Dans le contexte de l'intervention précoce, les évaluations diagnostiques qui mettent en lumière l'évolution de l'enfant au travers d'interactions ludiques gagnent en importance. S'agissant des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme, il est nécessaire de compléter les procédures standardisées avec des outils qui tiennent compte des ressources et défis propres à l'enfant ainsi qu'à son environnement. L'approche DIRFloortime® conçoit le diagnostic comme un processus fondé sur l'observation, la réflexion et la validation diagnostique, ainsi que la compréhension commune avec les parents. Cet article donne des exemples pratiques permettant d'identifier les processus de développement à l'aide du modèle DIR®. Il est ainsi possible de déduire des pistes d'action concrètes pour un soutien adapté et un accompagnement fondé sur la relation.

Keywords: Autismus-Spektrum-Störung, Diagnostik, Interaktion, Beratung, Kooperation, Eltern, Heilpädagogische Früherziehung / trouble du spectre de l'autisme, diagnostic, interaction, orientation, coopération, parents, éducation précoce spécialisée

DOI: <https://doi.org/10.57161/z2026-08-03>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 32, 08/2026



Einleitung

«Wir müssen das Kind verstehen, bevor wir es erziehen» (Moor, 1965, S. 15). Dieser Leitgedanke des Heilpädagogen Paul Moor verweist auf ein zentrales Anliegen pädagogischer Diagnostik. Eine verstehensorientierte Diagnostik zielt darauf ab, durch systematische Beobachtung ein möglichst umfassendes Verständnis des Kindes in seiner individuellen Lebens- und Entwicklungswelt zu gewinnen (Breitenbach, 2020). Dabei wird dessen Verhalten nicht isoliert betrachtet, sondern zusammen mit den Entwicklungsbedingungen, den Beziehungserfahrungen und den zugrunde liegenden individuellen Voraussetzungen (Baumann et al., 2021; Paudel, 2026). Standardisierte diagnostische Verfahren liefern wichtige Informationen zu Entwicklungsständen und Kompetenzen. Ergänzend dazu sind jedoch Zugänge erforderlich, die Verhalten im Zusammenhang von Beziehung, Emotion und Interaktion erfassen, insbesondere bei Kindern im Autismus-Spektrum.

An dieser Stelle knüpft der von Stanley Greenspan und Serena Wieder entwickelte beziehungsorientierte DIRFloortime®-Ansatz an. Dieser Ansatz versteht Diagnostik als einen ergänzenden Verstehensprozess, der sich im

gemeinsamen Spiel mit dem Kind und im Dialog mit seinen Bezugspersonen entfaltet. Ziel ist es, ein möglichst ganzheitliches Bild des Kindes und seines Umfelds zu gewinnen (Greenspan & Wieder, 2009). Der vorliegende Beitrag zeigt anhand des DIR®-Modells, wie Entwicklungsprozesse in der Interaktion sichtbar werden und welche praxisnahen Werkzeuge Fachpersonen nutzen können, um Beobachtungen zu strukturieren und daraus Ansatzpunkte für eine individuelle Unterstützung abzuleiten.

Diagnostik im DIRFloortime®-Ansatz als dynamischer Verstehensprozess

Im DIRFloortime®-Ansatz ist Diagnostik ein fortlaufender und zirkulärer Verstehensprozess (Greenspan & Wieder, 2009). Im Mittelpunkt steht nicht primär die Kategorisierung eines Kindes anhand diagnostischer Kategorien, sondern die Frage, wie sich sein aktueller Entwicklungsstand in der Interaktion zeigt und welche Bedeutung seinem Verhalten im jeweiligen Kontext zukommt. Dabei richtet sich der Blick weniger auf das Warum eines Verhaltens als auf dessen Funktion und Bedeutung für das Kind. Diagnostische Instrumente dienen als Orientierungshilfen, um Beobachtungen zu strukturieren, Hypothesen über Entwicklung, Regulation und Interaktion zu formulieren und individuelle Entwicklungswege nachzuvollziehen (Baumann et al., 2021). Diagnostik wird somit zu einem dialogischen Prozess, der Beobachtung, Reflexion und den Austausch mit Eltern und weiteren Bezugspersonen miteinander verbindet. Ziel ist es, ein möglichst differenziertes Verständnis des Kindes in seinem Entwicklungsumfeld zu gewinnen, um die Unterstützung passgenau abzustimmen.

Phasen der verstehenden Diagnostik

Beobachtung als Ausgangspunkt

Beim Beobachten zeigen sich Entwicklungsprozesse sowie die individuellen Wege des Kindes, Kontakt aufzunehmen und sich selbst zu regulieren. Im gemeinsamen Spiel wird die Interaktion zum diagnostischen Raum, in dem diese Prozesse sichtbar werden. Ein Beispiel dazu: Der dreijährige Lukas¹ dreht wiederholt die Räder eines Spielautos und gibt dabei gleichbleibende, quietschende Laute von sich. Die Heilpädagogin setzt sich dazu, beobachtet sein Spiel, greift nach einiger Zeit die Handlung auf, stimmt sich in sein Tun ein und variiert dieses behutsam durch Veränderungen von Stimme, Rhythmus, Tonlage und Tempo sowie durch bewusstes Warten. Mögliche Leitfragen sind:

- Welche Bedeutung hat das Spielverhalten des Kindes?
- Wie reagiert das Kind auf die Veränderungen?
- Bleibt es in seinem Handlungsmuster oder öffnet es sich einer Interaktion?

Die Heilpädagogin reflektiert die Beobachtungen anschliessend gemeinsam mit den Eltern – entweder unmittelbar in der Situation oder in einem Gespräch anhand von Videoaufnahmen. Im Fokus steht zunächst die möglichst genaue Beschreibung des Verhaltens, welches das Kind tatsächlich zeigt, ohne bereits zu werten oder zu interpretieren.

Gespräch als Zugang zum inneren Erleben

Im Dialog mit Eltern, Bezugspersonen und bei älteren Kindern mit dem Kind selbst versucht die Heilpädagogin, die Perspektive des Kindes nachzuvollziehen. Ziel ist es, die Bedürfnisse, Gefühle und Absichten zu verstehen, die sich hinter dem beobachteten Verhalten zeigen könnten. Durch die unterschiedlichen Sichtweisen erweitert sich das Verständnis und es werden vorschnelle Zuschreibungen vermieden. Mögliche Leitfragen sind:

- Wie fühlt sich das Kind?
- Welche Gefühle könnten hinter seinem Verhalten stehen?
- Welche Signale oder Feinzeichen lassen sich beim Kind beobachten und was könnten sie bedeuten – handelt es sich um Freude oder eher um Anspannung/Stress?

¹ Name geändert.

Selbstreflexion und Perspektivenwechsel

Da Fachpersonen Teil des Beziehungsgeschehens sind, beeinflussen ihre eigenen Erfahrungen, Erwartungen und Emotionen das Verstehen. Selbstreflexion hilft dabei, die eigene Perspektive bewusst zu machen und Beobachtungen differenziert einzuordnen. Mögliche Leitfragen sind:

- Wie erlebe ich das Kind im Kontakt?
- Was löst sein Verhalten in mir aus?
- Wie beeinflussen meine eigenen Erfahrungen und Erwartungen mein Verständnis des Kindes?

Sinnverstehen und Hypothesenbildung

Aufbauend auf den Beobachtungen entwickelt die Heilpädagogin gemeinsam mit den Eltern Hypothesen über die mögliche Funktion und Bedeutung des Verhaltens (Delahooke, 2019; Greenspan & Wieder, 2009). Verhalten wird dabei als Ausdruck innerer Bedürfnisse, Regulationsprozesse oder Anpassungsleistungen verstanden. Mögliche Leitfragen sind:

- Wozu könnte dem Kind dieses Verhalten dienen?
- Welche Funktion haben beispielsweise Rückzug, Schlagen oder Beissen?
- Welches Bedürfnis könnte sich in diesem Verhalten ausdrücken?

Überprüfung als fortlaufender Prozess

Diagnostisches Verstehen ist kein Endpunkt, sondern entwickelt sich kontinuierlich weiter. Die Hypothesen bleiben bewusst vorläufig und werden im weiteren Verlauf überprüft und angepasst. Die Reflexion mit Eltern und weiteren Bezugspersonen bildet dabei zugleich den Abschluss eines Zyklus und den Ausgangspunkt für weitere Beobachtungen. Mögliche Leitfragen sind:

- Was hat sich im Spiel, Interaktion oder Regulation verändert?
- Welche Interventionen erweisen sich als hilfreich? Braucht es Anpassungen?
- Was ist uns über das Kind und seine Bedürfnisse bewusst geworden?

Praxisnahe Instrumente zum diagnostischen Verstehen im DIRFloortime®-Ansatz

DIR®-Modell als diagnostische Struktur

Das DIR®-Modell strukturiert das diagnostische Verstehen und stellt hilfreiche Instrumente für die Praxis bereit. Es verbindet entwicklungspsychologische, bindungstheoretische und neurophysiologische Perspektiven auf Entwicklung (Greenspan & Wieder, 2009). Im Zentrum stehen dabei drei miteinander verbundene Komponenten, die erst in ihrem Zusammenspiel ein differenziertes Verständnis des kindlichen Verhaltens ermöglichen. Sie bilden die Grundlage für ein individuelles Entwicklungsprofil und für die Gestaltung passgenauer, entwicklungsförderlicher Interaktionen:

- **D (Developmental):** funktional-emotionale Entwicklungskapazitäten
- **I (Individual Differences):** individuelle sensomotorische Unterschiede
- **R (Relationship-based):** Beziehung als Entwicklungs- und Lernkontext

Auf der Grundlage dieses Modells werden nachfolgend zwei konkrete Instrumente für die diagnostische Praxis vorgestellt. Sie tragen dazu bei, die Entwicklung und die individuellen Voraussetzungen des Kindes differenziert zu erfassen und geeignete entwicklungsförderliche Unterstützungsangebote abzuleiten.

Das D – die «Schatzkarte» der Entwicklung

Greenspan und Wieder (2009) beschreiben mit dem D zentrale Kernkompetenzen, die ein Kind entwickelt, um die Regulation, Interaktion, Kognition und Kommunikation im Rahmen von Beziehungen zu organisieren. Grundlage dafür sind sechs aufeinander aufbauende funktional-emotionale Entwicklungskapazitäten (FEDC 1–6):

- *FEDC 1: Regulierung und Interesse an der Welt.* Das Kind entwickelt durch Co-Regulation der Bezugsperson zunehmend die Fähigkeit, in einem ausgeglichenen Zustand neugierig die Welt um sich herum wahrzunehmen.
- *FEDC 2: Vertrauensvolle Nähe und liebevolle Bezo-genheit.* Das Kind entwickelt Freude am Kontakt mit vertrauten Bezugspersonen und lässt sich emotional auf Beziehungen ein.
- *FEDC 3: Intentionalität und wechselseitige Kommunikation.* Das Kind beginnt, gezielt Signale zu senden und in einen wechselseitigen Austausch mit seiner Umwelt zu treten.
- *FEDC 4: Komplexe Kommunikation und gemeinsames Problemlösen.* Das Kind verknüpft mehrere Kommunikationssignale zu zusammenhängenden Handlungsketten und löst dadurch gemeinsam mit anderen kleine Probleme.
- *FEDC 5: Symbolisches Spiel und Entwicklung emotionaler Ideen.* Das Kind nutzt Symbole, Worte oder Handlungen, um Erfahrungen, Wünsche oder Gefühle auszudrücken. Im Spiel entwickelt es erste emotionale Ideen und stellt Beziehungen oder Erlebnisse symbolisch dar.
- *FEDC 6: Logisches Denken und Brückenbauen zwischen Ideen.* Das Kind verbindet einzelne Ideen und Gefühle zu logisch nachvollziehbaren Zusammenhängen und kann eigene Erlebnisse reflektiert erzählen.

Die einzelnen Kapazitäten geben Orientierung, indem sie zentrale Fähigkeiten und Entwicklungsaufgaben beschreiben, mit denen ein Kind sich aktuell auseinandersetzt oder die sich ihm als Nächstes stellen. Diese sind nicht als starre Stufen oder als feste Norm zu verstehen, sondern als dynamische Entwicklungsprozesse, die sich je nach Situation und Kontext unterschiedlich zeigen können. Um diesen Gedanken bildlich zu fassen, hat Zirnsak (2026) die sechs funktional-emotionalen Entwicklungskapazitäten als Schatzkarte dargestellt. Sie symbolisiert, dass Entwicklung nicht linear verläuft, sondern individuellen Wegen folgt, die von Umwegen und Schleifen geprägt sein können. Die Schatzkarte kann Fachpersonen dabei unterstützen, gemeinsam mit den Bezugspersonen des Kindes dessen Entwicklungsprozesse sichtbar zu machen und aktuelle Stärken sowie Herausforderungen einzuordnen.

Konkrete Anwendung in der Praxis

Am Beispiel von Lukas wird die Arbeit mit der Schatzkarte veranschaulicht. Die Heilpädagogin beobachtet, dass er wiederholt die Räder eines Spielautos dreht und dabei immer die gleichen Laute von sich gibt. Nach einigen Kontaktversuchen und spielerischen Variationen der Heilpädagogin hält Lukas inne, schaut kurz zu ihr und setzt sein Spiel anschliessend fort. Die Spielpausen werden zunehmend länger. Schliesslich zeigt er durch seinen Blick zur Heilpädagogin und einen kurzen «Äh»-Laut eine deutliche Erwartungshaltung, woraufhin diese ihre Handlung erneut aufnimmt. Lukas zeigt erste Momente geteilter Aufmerksamkeit und er wirkt in der Situation insgesamt reguliert (FEDC 1). Er scheint sich in der Interaktion mit der Heilpädagogin wohlfühlen und kann sich auf die Beziehung einlassen. Er nutzt Laute und Blickkontakt, um die Interaktion mitzugestalten. Dadurch wird seine soziale Beteiligung an der gemeinsamen Aktivität erkennbar (FEDC 2). Im Bereich der initiierten wechselseitigen Interaktion und Kommunikation (FEDC 3) zeigen sich erste Ansätze. Lukas richtet Signale an die Heilpädagogin und verfügt über einige Möglichkeiten, Kontakt aufzunehmen. Für eine länger anhaltende wechselseitige Kommunikation benötigt er jedoch noch Unterstützung.

Aus dieser Einschätzung ergibt sich die Frage nach den nächsten Entwicklungsschritten: Was könnte Lukas dabei unterstützen, häufiger selbst die Initiative zu ergreifen und die wechselseitige Interaktion aufrechtzuerhalten? Diese und weitere Fragen leiten die Überlegungen zu konkreten Unterstützungsmassnahmen für Alltag und Spiel ein. Die diagnostische Arbeit mit der Schatzkarte umfasst demnach folgende Schritte:

- Erfassung sensorischer Interessen, Reaktionen und Regulationsmuster
- Ergänzung durch Beobachtungen der Eltern und weiterer Bezugspersonen
- Zuordnung zu den funktional-emotionalen Entwicklungskapazitäten (FEDC)
- Ableitung nächster Schritte gemeinsam mit Eltern und Bezugspersonen

Das I – das individuelle sensomotorische Profil

Im DIRFloortime®-Ansatz gelten die individuellen Unterschiede, auf die das I im DIR®-Modell verweist, als grundlegender Bestandteil menschlicher Entwicklung und nicht als Abweichung von einer Norm (Greenspan & Wieder, 2009). Individuelle Unterschiede beschreiben die einzigartige Art und Weise, wie alle Menschen sensorische Reize wahrnehmen, verarbeiten und darauf reagieren. Dies umfasst sowohl die Verarbeitung von Informationen aus der Umwelt als auch von Signalen des eigenen Körpers, die mit Gefühlen, Gedanken und körperlichen Zuständen verbunden sind (Delahooke, 2019). Jeder Mensch versteht und deutet die Welt mithilfe der acht sensorischen Systeme: visuell (Sehen), auditiv (Hören), olfaktorisch (Geruch), gustatorisch (Geschmack), taktil (Berührung), propriozeptiv (Körper- und Tiefenwahrnehmung), vestibulär (Gleichgewicht) und interozeptiv (Wahrnehmung innerer Körperzustände). Das Gehirn nimmt sensorische Reize fortlaufend auf, verarbeitet sie, versieht sie mit Bedeutung und reagiert entsprechend darauf. Menschen unterscheiden sich jedoch nicht nur darin, welche Reize sie wahrnehmen, sondern auch darin, wie intensiv sie diese erleben und wie sie darauf reagieren. Manche Kinder reagieren auf bestimmte Reize besonders sensibel und erleben sie sehr intensiv (Überempfindlichkeit). Sie ziehen sich beispielsweise bei Lärm, Berührungen oder visueller Reizüberflutung zurück. Andere Kinder nehmen Reize weniger intensiv wahr (unterempfindlich) und suchen verstärkt nach Bewegung, Berührung oder anderen sensorischen Erfahrungen. Diese individuellen Unterschiede beeinflussen, wie ein Kind seine Umwelt erlebt, sich selbst reguliert und mit anderen in Kontakt tritt. Für das diagnostische Verstehen werden sensorische Besonderheiten mit Beobachtungen zu Motorik und motorischer Planung, Kommunikation, visuell-räumlicher Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Regulation sowie anamnestischen und kontextbezogenen Informationen zusammengeführt. Dadurch entsteht ein differenziertes Bild des Kindes mit seinen individuellen Voraussetzungen, Stärken und Entwicklungsbedürfnissen (Greenspan & Wieder, 2009). Ein zentrales Instrument zur Erfassung individueller Unterschiede im DIRFloortime®-Ansatz ist das sensorisch-motorische Profil (vgl. Abb. 1).

Abbildung 1: Beispiel eines Beobachtungsprofils (eigene Darstellung mit Metacom-Symbolen von Kitzinger [2023])

Sensorisch-motorisches Entwicklungsprofil	
Name des Kindes: _____	
Datum: _____	
Erstellt von: _____	
Bereich	Informationen/Beobachtungen
Sinnesmodalitäten	
 sehen	
 hören	
 riechen	
 schmecken	
 Takttil/Fühlen	
 vestibulär	
 propriozeptiv	
 interozeptiv	

Entwicklungsbereiche/sensorische Verarbeitung	
 Motorik/Praxie	
 Expressiv-rezeptiv	
 Visuell-räumlich	
 Aufmerksamkeit Regulation	
Sonstige Beobachtungen	

Konkrete Anwendung in der Praxis

Dass Lukas wiederholt Räder dreht, kann auf ein besonderes Interesse an visuellen Reizen und Bewegungsmustern hinweisen. Diese Reize scheinen für ihn von grosser Bedeutung zu sein. Zugleich entsteht die Hypothese, dass die Wiederholung der Handlung und der Laute für ihn Sicherheit und Vorhersehbarkeit schafft. Ebenso scheint sie ihm dabei zu helfen, seine Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten und sich selbst zu regulieren. Die Heilpädagogin beobachtet ausserdem, wie Lukas auf Veränderungen im Spiel, auf ihre Stimme oder auf neue sensorische Reize reagiert. Sie erfragt bei den Eltern weitere Beobachtungen im Alltag. Sie berichten, dass Lukas sich zu Hause ebenso für drehende Sachen interessiert, so beispielsweise für den Ventilator, das Windrädchen und ähnliche Gegenstände, die er nach dem gleichen Muster betätigt. Dies würde bedeuten, an seinen Interessen anzuknüpfen, diese Reize gezielt zu dosieren und in Interaktionsangebote zu integrieren, die für ihn vorhersehbar und gut verarbeitbar bleiben. Dementsprechend umfasst die diagnostische Arbeit mit dem individuellen sensorisch-motorischen Profil folgende Schritte:

- Beobachtung und Erfassung individueller Unterschiede
- Gemeinsame Reflexion und Vervollständigung des Profils mit ergänzenden Angaben der Eltern
- Ableitung von passgenauen Unterstützungsmassnahmen

R – Beziehung als Schlüssel zum Verstehen

Das R verweist auf die zentrale Bedeutung von Beziehungen für Entwicklung und Lernen. Im DIRFloortime®-Ansatz wird Beziehung nicht als eigenständige diagnostische Kategorie verstanden, sondern als Kontext, in dem Entwicklung sichtbar wird und unterstützt werden kann. Die Qualität der Beziehung zeigt sich darin, wie gut es gelingt, an die individuellen Voraussetzungen (I) und den Entwicklungsstand (D) des Kindes anzuschliessen und diese als Grundlage zu nutzen. Für die Diagnostik liefert die Beobachtung solcher Interaktionen wichtige Hinweise darauf, wie das Kind Kontakt aufnimmt, Emotionen teilt, Kommunikation gestaltet und Unterstützung zur Regulation nutzt.

Abschliessende Gedanken

Der eingangs zitierte Gedanke von Paul Moor bringt die enge Verbindung von Verstehen und pädagogischem Handeln auf den Punkt. Im DIRFloortime®-Ansatz zeigt sich dies in einer Diagnostik, die als fortlaufender, alltagsnaher Verstehensprozess angelegt ist. Sie verbindet Beobachtung, Reflexion und den gemeinsamen Austausch mit den Eltern. Dadurch entsteht ein differenziertes Bild des Kindes und seines Kontextes. Dieses Bild dient wiederum als Grundlage für individuelle Unterstützungsangebote. Gleichzeitig macht dieser Ansatz deutlich, dass diagnostisches Verstehen Zeit, kontinuierliche Reflexion, differenzierte Beobachtungskompetenzen sowie eine enge Zusammenarbeit mit dem Umfeld des Kindes erfordert. Fachpersonen benötigen dafür eine reflektierte und feinfühligkeit sowie die Fähigkeit, Verhalten im Kontext von Entwicklung, Beziehung und individuellen Voraussetzungen zu interpretieren. So wird Diagnostik zu einem Prozess, der nicht nur Entwicklung beschreibt, sondern auch dazu beiträgt, Kinder und ihre Familien passgenau zu begleiten.



Petra Ulshöfer
Heilpädagogische Früherzieherin, MA
impuls mal 3 GmbH
ulshoefer@impulsmal3.ch

Literatur

- Baumann, M., Bolz, T. & Albers, V. (2021). *Verstehende Diagnostik in der Pädagogik. Verstörenden Verhaltensweisen begegnen*. Beltz.
- Breitenbach, E. (2020). *Diagnostik. Eine Einführung*. Springer.
- Delahooke, M. (2019). *Mehr als Verhalten. Neurowissenschaft und Mitgefühl helfen, Verhaltensprobleme von Kindern zu verstehen und zu lösen*. Probst.
- Greenspan, S. I. & Wieder, S. (2009). *Engaging autism*. Da Capo.
- Oldenburg, M. & Reisenauer, C. (2026). Pädagogisches Verstehen. In F. Paudel, R. Hofmann & E. Ryslavy (Hrsg.), *Handbuch Pädagogische Diagnostik. Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzungsmöglichkeiten* (S. 243–258). transcript.
- Kitzinger, A. (2023). *METACOM 9 Symbolsystem*. <https://www.metacom-symbole.de> [Zugriff: 08.09.2026]
- Moor, P. (1965). *Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch*. Huber.
- Paudel, F. (2026). Grundlagen der pädagogischen Diagnostik. In F. Paudel, R. Hofmann & E. Ryslavy (Hrsg.), *Handbuch Pädagogische Diagnostik. Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzungsmöglichkeiten* (S. 15–30). transcript.
- Zirnsak, A. (2026). Auf Schatzsuche gehen. Das D in DIR: Die funktionalen emotionalen Entwicklungsebenen. In S. Janert, A. Zirnsak, I. Acerbi & S. Hohndorf (Hrsg.), *Autismus beziehungsorientiert behandeln. Handbuch zur DIRFloortime-Methode* (S. 61–95). Reinhardt.