

# Heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung in der frühen Kindheit

Eine Methode aus der Praxis für die Praxis

Barbara Tüchler

## Zusammenfassung

*Die heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung in der frühen Kindheit ist ein therapeutisches Angebot, das von der Autorin entwickelt wurde und mit dessen Hilfe Bezugspersonen in ihrer Intuition und Elternschaft gestärkt werden. Durch ein tieferes Verständnis für die gesundheitlichen Zusammenhänge und Besonderheiten ihres Kindes und durch das Erlernen von adäquaten Fördermöglichkeiten soll die Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungskompetenz der Eltern gestärkt werden. Im Zentrum steht das gemeinsame Erleben positiver Interaktionssequenzen von Eltern und Kind. Anhand eines Beispiels wird die praktische Umsetzung der heilpädagogischen psychoedukativen Beratung und Begleitung schrittweise nachvollzogen.*

## Résumé

*Le conseil et l'accompagnement psycho-éducatifs en pédagogie spécialisée dans la petite enfance est une offre thérapeutique développée par l'auteur de l'article. Elle permet de renforcer les personnes de référence dans leur intuition et leur parentalité. Les compétences relationnelles, éducatives et de formation des parents sont renforcées grâce à l'acquisition d'une meilleure compréhension du contexte de santé et des particularités de leur enfant, ainsi qu'à l'apprentissage de soutiens adéquats. L'accent est mis sur l'expérience commune de séquences d'interaction positives entre les parents et l'enfant. La mise en œuvre pratique de cette approche est illustrée étape par étape à l'aide d'un exemple.*

**Keywords:** Frühe Kindheit, Behinderung, Eltern-Kind-Beziehung, Elternbildung, Beratung, Förderung / petite enfance, handicap, relation parents-enfant, éducation des parents, conseil, encouragement

**DOI:** <https://doi.org/10.57161/z2024-04-04>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 30, 04/2024



## Einleitung

Die ersten drei Lebensjahre sind für die Entwicklung des Menschen prägend (Ayres, 2016; Hellbrügge & von Wimpfen, 2015; Largo, 2019). In diesem Lebensabschnitt werden viele grundlegende Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben. Sie bilden das Fundament für weitere Entwicklungsschritte und prägen den gesamten Bildungsweg.

In der frühkindlichen Phase (0–3 Jahre) wird das Umfeld mit allen Sinnen «begriffen». Der Motor für die Entwicklung ist die Neugierde. Das Lernen in dieser Lebensphase basiert auf Beobachtung und Nachahmung, auf Versuch und Irrtum (Cierpka, 2014; Kiphard, 2000).

Um sich der Welt öffnen zu können, sind wichtige Voraussetzungen nötig (Bowlby, 2016, 2018; Brisch, 2014; Jacob, 2016; Jungmann & Reichenbach, 2013; Papousek et al., 2004; Ziegenhain et al., 2016):

- körperliche und kognitive Möglichkeiten, um die Umgebung wahrnehmen und entdecken zu können (kindzentrierte Aspekte);
- eine ausreichend gute, stabile Bindungssituation; ein sicheres, liebevolles Umfeld, in dem das Kind explorieren und immer wieder in den «sicheren Hafen» zurückkehren kann (familienzentrierte Aspekte);

- eine Umgebung, die altersgemässe Angebote, Spielräume und Reize setzt, die Kinder fördern und fordern, aber nicht überfordern (umfeldzentrierte Aspekte) (von Oy & Sagi, 2014; von Oy et al., 2011; Pieterse et al., 2016; Sinnhuber, 2000, 2005).

Was, wenn diese Voraussetzungen nicht oder nur teilweise gegeben sind? In diesem Fall ist die kindliche Entwicklung bedroht – und somit auch der gesamte weitere Bildungsweg des Menschen. Wie können wir Kinder und Familien in der frühen Kindheit stärken, ...

- ... wenn eine Entwicklungsverzögerung besteht und / oder eine Behinderung diagnostiziert wurde?
- ... wenn Eltern aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage sind, eine adäquate Bindung zu ihren Kindern aufzubauen und so keinen «sicheren Hafen» anbieten können (z. B. Trauma, soziale Indikation)?
- ... wenn aus unterschiedlichen Gründen keine altersadäquaten Entwicklungsreize oder Spielräume angeboten werden können (z. B. Armut, soziale Komponenten)?

Im Folgenden stelle ich die heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung vor und veranschauliche sie mit einem fiktiven Beispiel aus der Praxis. Derzeit arbeite ich in einem Ambulatorium für Entwicklungsförderung in Wien (Träger: Wiener Sozialdienste). Ich begleite Familien mit Früh- und Risikogeborenen präventiv im Rahmen eines speziellen Wiener Nachsorgeprogrammes (WIENET). Zudem unterstütze ich Familien mit Babys mit neuropädiatrischen Erkrankungen<sup>1</sup>. Weiter berate und begleite ich Familien auf der Frühgeborenenstation des Landeskrankenhaus Mödling (Niederösterreich). Im Jahr 2020 wurde mein Arbeitsansatz der heilpädagogischen psychoedukativen Beratung und Begleitung mit dem heilpädagogischen Förderpreis Österreichs ausgezeichnet.

## Heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung

Heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung setzt sich aus drei Teilbereichen zusammen: aus der heilpädagogischen Therapie mit dem Kind, der heilpädagogischen Elternarbeit sowie der psychoedukativen Beratung und Begleitung der Eltern. Das Ziel ist es, die Zusammenhänge von körperlichen, kognitiven und seelischen Risikofaktoren in Bezug auf die Entwicklung des Kindes zu verstehen. Die Eltern werden durch die Beratung und Begleitung gestärkt und darin unterstützt, altersadäquate Förderangebote zu setzen.

Die heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung habe ich aus meiner jahrelangen Arbeit mit Familien mit Babys und Kleinkindern entwickelt. Dabei habe ich die Bedürfnisse und Rückmeldungen der betroffenen Eltern einbezogen. Anwendbar ist diese Methode sowohl im stationären Bereich (Krankenhaus), im niedergelassenen Bereich (freie Praxis) als auch im aufsuchenden Setting (Hausbesuch).

Als wissenschaftliche Basis greife ich zurück auf Methoden der Heilpädagogik (z. B. Basale Stimulation, Förderprogramme für unterschiedliche Krankheitsbilder), auf Methoden der multimedialen Kunsttherapie (Beratungsansätze) sowie Methoden der bindungsbasierten Beratung und Therapie (Bindungspsychotherapie) (Tüchler, 2021).

Die heilpädagogische Therapie ist eine familienorientierte Massnahme, die Elternarbeit und Therapie am Kind umfasst. Im Mittelpunkt steht das Kind mit all seinen Stärken, Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten im familiären und institutionellen Kontext. Heilpädagogische Elternarbeit beinhaltet Erziehungsberatung und -begleitung mit dem Ziel, die Eltern in ihren Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungs Kompetenzen zu stärken.

---

<sup>1</sup> Neuropädiatrie befasst sich mit der körperlichen und geistigen Entwicklung und den möglichen Störungen und Erkrankungen des Nervensystems von Kindern und Jugendlichen.

Themen sind beispielsweise:

- Förderung der Empathiefähigkeit der Eltern
- Anleitung und Unterstützung zur selbstständigen Gestaltung von entwicklungsförderlichen Situationen
- Erlernen eines adäquaten Umgangs mit Konflikten, mit besonderen Bedürfnissen sowie Verhaltensauffälligkeiten des Kindes
- Hilfestellung und Unterstützung zur Strukturierung des familiären Alltags
- Beratung zu kindgerechtem Spielmaterial, altersadäquaten Spielideen und Spielraumgestaltung
- Beratung zu Erziehungsfragen

Bindungsarbeit und Feinfühligkeitstraining nehmen in der heilpädagogischen Therapie einen wichtigen Stellenwert ein (Wiener Sozialdienste, 2016).

Der Begriff der *Psychoedukation* schliesslich ist abgeleitet vom lateinischen Wort *educare*,

*[...] d. h. Patienten und Angehörige sollen aus dem Zustand der Unwissenheit und der Unerfahrenheit «herausgeführt» werden. Psychoedukation bedeutet somit die therapeutisch angeleitete Begleitung von Patienten und Angehörigen auf ihrem Weg zu mehr Fachwissen und Überblick über die Erkrankung, die erforderlichen Therapiemaßnahmen und die möglichen Selbsthilfestrategien (Neurologen und Psychiater im Netz, 2005, o. S.).*

Eine Beratung mit dem Schwerpunkt auf Wissensvermittlung reicht erfahrungsgemäss nicht aus für diesen Prozess (Stärken des Kindes vor die Defizite stellen, adäquate Förderangebote in den Alltag integrieren). Die Übertragung des Gelernten / Gehörten in den Alltag gelingt so meist nicht oder nur teilweise.

Im Vordergrund der heilpädagogischen psychoedukativen Beratung und Begleitung stehen das Beobachten und Erleben von gelingenden, positiven Interaktions- und Spielsequenzen. Die Eltern nehmen aktiv teil und sind somit emotional und gestaltend im Prozess involviert. Dadurch werden sie in ihrer Kompetenz als vollwertige und handlungsfähige Eltern bestärkt. Eine positive Eltern-Kind-Beziehung wird gefördert. Diese wirkt sich stärkend auf die Eltern-Kind-Bindung und infolge auf die kindliche Entwicklung aus.

In meiner Funktion als Heilpädagogin gestalte ich die Spiel- und Interaktionssequenz je nach Gegebenheiten und Voraussetzungen des Kindes und der Familie. Ich begleite den Prozess und stehe unterstützend zur Seite. Bei Interesse und Notwendigkeit vermittele ich entsprechendes fachliches Hintergrundwissen.

Die Eltern werden in ihrer Beziehungs-, Erziehungs- und Bildungskompetenz bestärkt und begleitet. So können sie zunehmend selbstständig und selbstbestimmt entsprechende Massnahmen zur Entwicklungsförderung spielerisch, lustvoll und angepasst an die jeweilige Situation im Familienalltag umsetzen. Nachfolgend wird das Vorgehen anhand eines Fallbeispiels konkretisiert.

## **Praktische Umsetzung der heilpädagogischen psychoedukativen Beratung und Begleitung: Fallbeispiel Max<sup>2</sup>**

Eine Familie mit einem 11 Monate alten Jungen, Max, kommt zu mir in die Praxis. Während des Anamnesegesprächs erzählen die Eltern, dass die Schwangerschaft unauffällig gewesen sei. Die Geburt erfolgte termingerech und spontan. Kurz nach der Geburt wurden epileptische BNS-Krämpfe<sup>3</sup> mit schwerem Verlauf diagnostiziert. Max hat eine dreijährige gesunde Schwester. Familiäre Ressourcen sind kaum vorhanden, da die Grosseltern im Ausland leben. Max wird über

---

<sup>2</sup> Hier handelt es sich um ein fiktives und exemplarisches Beispiel mit häufigen Themen aus der Praxis.

<sup>3</sup> Es handelt sich dabei um eine Form der Epilepsie, die als «Blitz-Nick-Salaam/BNS» bezeichnet wird. Der Begriff beschreibt das typische Aussehen der Anfälle.

eine Nasensonde ernährt. Saugen und Schlucken sind noch kaum ausgeprägt. Die Entwicklung entspricht der eines Neugeborenen mit auffallender Spontanmotorik<sup>4</sup>. Aufgrund von Fütterproblemen und mangelnder Gewichtszunahme steht die Versorgung mit einer PEG-Sonde<sup>5</sup> im Raum.

Bei der Erstvorstellung hält Max die Augen geschlossen. Er ist weinerlich und reagiert hypersensibel auf Aussenreize. Die Eltern berichten von einer hohen Empfindsamkeit bei jeder Art von Manipulation und Lageveränderung (z. B. wickeln, sondieren). Max beginne dann zu weinen und lasse sich nur schwer beruhigen. Körperkontakt lehne er meist ab. Es gäbe kaum Momente, in denen Max glücklich und zufrieden wirke. Die Nächte seien geprägt von Schlaflosigkeit. Max sei nachts unruhig, weine und habe häufig kleinere Krampfanfälle in Form von unkontrollierten Zuckungen. Vermehrte Infekte, die meist mit einer massiven gesundheitlichen Verschlechterung und stationären Aufenthalten verbunden sind, erschweren den Alltag zusätzlich.

Als wichtigstes Ziel nennen die Eltern, Max hin und wieder lächeln und glücklich zu sehen. Bezüglich der Entwicklung ihres Sohnes hätten die Bezugspersonen keine Erwartungen, da Max die Diagnose einer Schwerst-Mehrfachbehinderung erhalten hat und die Medikamente gegen BNS-Krämpfe kaum Wirkung zeigen.

Schuldgefühle stehen im Raum. Die Eltern befinden sich in einem Spannungsfeld. Einerseits fühlen sie sich für die Schmerzen und das Unwohlsein ihres Sohnes verantwortlich. Andererseits haben sie nicht genug Kraft und Energie für Therapiemassnahmen. Sie sorgen sich vor der Zukunft und haben ein schlechtes Gewissen gegenüber der dreijährigen Schwester, für die aus Sicht der Eltern kaum Zeit und Raum bleibt. Gemeinsam werden Entlastungs- und Unterstützungsangebote für die ältere Schwester organisiert, wie beispielsweise eine Geschwistergruppe<sup>6</sup> oder Spieltherapie.

Ein passendes Setting für Max zu finden, ist ein erster Schritt in der Therapie. Positive Momente, Situationen und Abläufe im Alltag werden in den Vordergrund gestellt, besprochen und reflektiert. Da Max schnell irritiert ist, wird in den ersten Einheiten bewusst auf basale Reize verzichtet. Mithilfe der Eltern werden Lagepositionen erarbeitet. Diese sind die Grundlage, um einen Platz für Max im Therapieraum zu gestalten (Sitzsack, Keile, Rollen), damit er entspannt teilhaben kann. Diese Position bleibt ohne Variationen so lange bestehen, bis Max Aussenreize annehmen kann.

Wir führen ein Begrüssungs- und Abschiedsritual in Form eines Liedes ein. Dieses dient der Strukturierung der Einheit und ermöglicht Max ein Wiedererkennen. In den Einheiten gehe ich gezielt auf positive Momente ein und mache diese zum Thema.

*Max liegt für ein paar Minuten entspannt da und hält die Augen geöffnet. Er zieht kurz einen Mundwinkel nach oben und zeigt ein Lächeln.*

Die Eltern werden darin bestärkt, bewusst auf diese kleinen Momente des Wohlfühlens im Alltag zu achten. Zunehmend ist es möglich, körperlichen Kontakt zu Max aufzunehmen. Ich starte mit einer Berührung der Füsse und der Hände. Anfangs finden statische Kontakte statt. In Abstimmung mit Max Reaktionen erweitere ich diese statischen Berührungen in Bewegungen, zum Beispiel in Form einer Fuss- oder Handmassage. Fördermaterialien setze ich bewusst noch nicht ein, um Max nicht zu überfordern. Während den Massnahmen kommuniziere ich mit Max und beziehe die Eltern ein. Während der Wachphasen gehen sie auf kleinste Bewegungen oder Veränderungen in Max' Mimik ein und sprechen mit ihm.

<sup>4</sup> Spontane Bewegungen, die bis zur Entwicklung zielgerichteter Motorik auftreten (ca. 4–5 Monate nach der Geburt).

<sup>5</sup> Perkutane Endoskopische Gastrostomie: Eine Sonde wird von aussen in den Magen gelegt, um über den Magen-Darm-Trakt künstlich ernährt zu werden.

<sup>6</sup> Dies ist eine Kinder-Gruppe für Geschwister von Kindern mit einer Beeinträchtigung. Es wird spielerisch ein Raum für Belastungen, Sorgen, Ängste mit anderen betroffenen Kindern in ähnlichen Lebenssituationen angeboten. Meist wird eine solche Gruppe von Psychotherapeut:innen geleitet.

*Max öffnet die Augen und schaut mich direkt an. Ich spreche ihn an: «Ja, jetzt musst du schauen, wer dich da berührt, Max.» Max verzieht die Mundwinkel zu einem Lächeln. «Es gefällt dir, wenn ich deinen rechten Fuss massiere?» Max schliesst die Augen und wendet sich ab. «Jetzt ist es genug, gell Max. Gut, dass du mir das zeigst.»*

Als übergeordnetes Ziel zeigt sich der Aspekt des «Zur-Ruhe-Kommens». Max scheint in ständiger Alarmbereitschaft zu sein. Nach etwa acht Wochen beginnt er die Therapiezeit entspannt durchzuschlafen. Die Eltern werden bestärkt, diesen gemeinsamen Raum des Entspannens zuzulassen – zur Ruhe kommen als Grundlage für Exploration. In diesen Ruhephasen von Max öffnen sich die Eltern und berichten über ihre Befindlichkeiten. Ich bestärke sie darin, Gefühle wie zum Beispiel Erschöpfung, Trauer, Wut, Ohnmacht und Angst zuzulassen.

Manchmal ist es sinnvoll, auswärts zusätzlich externe Entlastungsgespräche (psychologisch oder psychotherapeutisch) zu organisieren. Wenn der Wunsch nach Austausch mit anderen betroffenen Familien entsteht, unterstütze ich die Eltern bei der Suche.

Max erkennt nach etwa zehn Wochen das Willkommens- und Abschlusslied. Er öffnet öfter die Augen und zeigt häufiger Wohlbefinden in Form von Lauten und gezielten Bewegungen. Die Eltern berichten, dass es zu Hause ebenfalls vermehrt schöne und entspannte Momente gäbe und dass Max ausgeglichener wirke. Da der Junge nun gut angekommen ist, setze ich auf basale Angebote, um die Wahrnehmung zu aktivieren und die Sinne zu stimulieren. Max lässt immer öfter Kontakt mit Wahrnehmungsreizen zu. Wichtig ist, jede Form der Interaktion zu benennen und feinfühlig darauf zu reagieren – die Eltern nehmen diese Vorgehensweise sehr gut auf und berichten von Fortschritten in der Interaktion.

Max entwickelt Variationen von Abwehrreaktionen wie beispielsweise spezielle Laute oder Veränderungen in Mimik und Gestik. Es entsteht eine zunehmend gute Kommunikationsbasis.

Sehr positiv reagiert Max auf Musik. Daher bieten wir ihm dieses Medium verstärkt an, um in Kontakt zu kommen. Die Zeit der Aufmerksamkeit verlängert sich. Waren es zu Beginn der Behandlung maximal fünf Minuten, kann Max sich nach etwa sechs Monaten regelmässiger Therapie bis zu 40 Minuten lustvoll auf Aussenreize einlassen. Die Eltern beteiligen sich zunehmend aktiv am Therapieprozess. Ich zeige ihnen unter anderem Förderangebote mit einer Therapiepuppe, während die Eltern in gemeinsamer Interaktion mit ihrem Kind stehen. Unter Anleitung bieten die Eltern ihrem Kind vorbereitete basale Materialien an, um im Rahmen der Therapie zu experimentieren und das Erlebte zu reflektieren. Eigeninitiiertes Handeln rückt so immer mehr in den Vordergrund.

*Max liegt entspannt im Sitzsack. Ich leite die Eltern an, ihm eine Kantele, eine griffbrettlose Kastenzither, auf die Beine zu legen und eine Saite anzuschlagen. Max hält kurz inne und lächelt. Die Eltern werden bestärkt, eine kleine Melodie nach eigenem Gefühl zu spielen. Max lacht und quietscht fröhlich. Die Familie kommt so in ein lustvolles gemeinsames Spiel, bei dem Max mehrere Minuten Blickkontakt mit seinen Eltern hält und eine positive Kommunikation mit Lauten und Gestik entsteht.*

Das ist ein guter Zeitpunkt, um die Intervalle der heilpädagogischen psychoedukativen Beratung und Begleitung zu überprüfen und zu adaptieren (z. B. grössere zeitliche Abstände). Auch das Setting kann nach Bedarf geändert werden – von Elternberatung mit Kind hin zu Elternberatung ohne Kind oder beides im Wechsel. Mithilfe regelmässiger Reflexion entscheiden wir gemeinsam, was für die jeweilige Familie aktuell hilfreich und unterstützend erlebt wird. Auch längere Pausen können manchmal sinnvoll sein. Die Einladung, sich bei Bedarf jederzeit bei mir melden zu können, erleben viele Familien als entlastend.

Im Verlauf der Therapie zeigen die Eltern zunehmend Interesse an Fachwissen zur Beeinträchtigung ihres Sohnes und deren Auswirkungen auf seine Entwicklung. Sie erfragen differenziertes Hintergrundwissen zu Förder- und Spielvariationen. Im Alltag setzen die Eltern vermehrt eigeninitiativ Massnahmen um. Sie fühlen sich zunehmend sicherer im Umgang mit Max und berichten von lustvollen, schönen Momenten.

Die heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung fand über zwei Jahre im Abstand von ein bis vier Wochen statt. Mit der Etablierung eines Integrationsplatzes im Kindergarten und externen Therapien nach aktuellen Themenstellungen sowie der Wiederaufnahme einer stundenweisen Berufstätigkeit der Mutter veränderte sich der Bedarf der Familie. Die Eltern wünschten weiterhin eine Begleitung im Rahmen einer Beratung ohne Kind im Abstand von vier bis acht Wochen, da sie diese als stärkende Massnahme erlebten. Die positive Wirkung der Therapie zeigt die folgende Aussage der Mutter:

*Die ersten Monate stand ich total neben mir. Ich konnte mich und mein Kind nicht spüren. Ich war total überfordert und hatte keine Idee, was ich mit meinem Sohn tun soll. Er war so anders. Es war so viel Druck da, nichts falsch zu machen. Jetzt spüre ich mich wieder. Ich kann endlich Mutter für Max sein und es macht Freude, gemeinsam Dinge auszuprobieren. Max ist ein Geschenk – anders – aber er hat unsere Familie bereichert. Er lehrt uns Langsamkeit und den Blick auf das Wesentliche zu richten. Ein Leben ohne ihn können wir uns nicht mehr vorstellen.*

## Fazit

Heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung unterstützt, befähigt und stärkt die Eltern, Fördermassnahmen im Alltag nach eigenem Ermessen zu setzen. Die Entwicklung des Babys oder Kleinkindes wird adäquat und spielerisch gefördert. Die Eltern werden von Beginn an in ihrer Intuition gestärkt. Das Ziel ist die maximale Entfaltung des Entwicklungspotenziales des Kindes im «sicheren Hafen» der Familie.



Mag. Barbara Tüchler  
Heilpädagogin  
Kunsttherapeutin (ÖAGG)  
Bindungsbasierte Beratung und Therapie  
(Paracelsus Med. Privatuniversität)  
Hinterbrühl, Österreich  
[tuechler.barbara@aon.at](mailto:tuechler.barbara@aon.at)  
[www.heil-paedagogik.at](http://www.heil-paedagogik.at)

## Literatur

- Ayres, A. J. (2016). *Bausteine der kindlichen Entwicklung* (6., korr. Aufl.). Springer.
- Bowlby, J. (2016). *Frühe Bindung und kindliche Entwicklung* (6. Aufl.). Reinhardt.
- Bowlby, J. (2018). *Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie* (4. Aufl.). Reinhardt.
- Brisch, K. H. (2014). *Säuglings und Kleinkindalter – Bindungspsychotherapie*. Klett-Cotta.
- Cierpka, M. (2014). *Frühe Kindheit 0–3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (2., korr. Aufl.). Springer.
- Hellbrügge, T. & von Wimpffen, J. H. (Hrsg.) (2015). *Die Entwicklung des Säuglings. Die ersten 365 Tage im Leben eines Kindes*. Theodor-Hellbrügge-Stiftung.
- Jacob, A. (2016). *Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind. Methoden – Indikation – Anwendung* (2., überarb. und erw. Aufl.). Kohlhammer.
- Jungmann, T. & Reichenbach, C. (2013). *Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden* (3. Aufl.). Borgmann.
- Kiphard, E. J. (2000). *Wie weit ist mein Kind entwickelt? Eine Anleitung zur Entwicklungsüberprüfung*. modernes lernen.
- Largo, R. H. (2019). *Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren* (6. Aufl.). Piper.
- Neurologen und Psychiater im Netz (2005). *Was ist Psychoedukation?* <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychoedukation/#c124> [Zugriff: 20.03.2024].
- Papousek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (Hrsg.). (2004). *Regulationsstörungen in der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung*. Huber.
- Pieterse, M., Treloar, R., Clairns, S., Uther, D. & Brar, E. (2016). *Kleine Schritte. Frühförderprogramm für Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung. Band 8. Deutsches Down-Syndrom Infocenter*.
- Sinnhuber, H. (2000). *Sensomotorische Förderdiagnostik. Ein Praxishandbuch zur Entwicklungsüberprüfung und Entwicklungsförderung für Kinder von 4–7½ Jahren*. modernes lernen.
- Sinnhuber, H. (2005). *Spielmaterial zur Entwicklungsförderung* (6. Aufl.). modernes lernen.
- Tüchler, B. (2021). Heilpädagogische psychoedukative Beratung und Begleitung als präventive Maßnahme bei erhöhtem Entwicklungsrisiko. *Fachzeitschrift der Heilpädagogischen Gesellschaft Österreich*, 64 (1), 2–10. [https://www.ief.at/wp-content/uploads/2021/04/HP-2021-1\\_Tuechler\\_veroeffentlichung.pdf](https://www.ief.at/wp-content/uploads/2021/04/HP-2021-1_Tuechler_veroeffentlichung.pdf)
- von Oy, C. M. & Sagi, A. (2014). *Lehrbuch der heilpädagogischen Übungsbehandlung*. Universitätsverlag Winter.
- von Oy, C. M., Sagi, A., Biene-Deissler, E. & Schroer, B. (2011). *Spiel-Beobachtungsbogen. Heilpädagogische Übungsbehandlung. Differenzierte Einschätzung des Spielverhaltens und des Spielentwicklungsniveaus*. Edition S.
- Wiener Sozialdienste (2016). *Tätigkeitsbeschreibung Heilpädagogik. Konzept Zentren für Entwicklungsförderung der Wiener Sozialdienste* (unveröffentlichtes Dokument). Gemeinsam für Menschen.
- Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel-Schmidt, B., Künster, A. K. & Fegert, J. M. (2016). *Lernprogramm Baby-Lesen. Übungsfilme mit Begleitbuch für die Beratung von Eltern* (2. Aufl.). Hippokrates-Verlag.