

Gelebte Inklusion: Wie können die Autismus-Therapiezentren auch Menschen am Rande des Autismus-Spektrums unterstützen

**Vortrag auf der 13. Bundestagung des Bundesverbands Autismus-Deutschland am 08.10.2011 in
Hamburg**

Wolfgang Rickert-Bolg

Spätestens seit der Autismus-Tagung in Leipzig 2005 beschäftigt die Diskussion über die Frage, ob das „Aspi-Sein“ mehr positiv oder mehr negativ zu sehen ist, die Gemüter und führt oft dazu, das gemeinsame Ziel der Integration bzw. Inklusion in die Gesellschaft aus den Augen zu verlieren. Für die Betroffenen, besonders für die Menschen, die von einer leichteren Form von Autismus betroffen sind, ist es von großer Bedeutung, sich selbst nicht als in erster Linie defizitär zu erleben und von Anderen so gesehen zu werden, sondern den Blick auf ihre besonderen Qualitäten zu richten. Gleichzeitig ist es wichtig, dabei den Blick auf die vorhandenen Schwierigkeiten nicht zu verlieren. Das ist notwendig, um sowohl an sich selbst arbeiten zu können als auch für angemessene Lebensbedingungen, das grundgesetzlich verankerte Recht auf Ausgleich der durch die Besonderheit erwachsenen Nachteile, kämpfen zu können.

Die Autismus-Therapiezentren stehen an dieser Stelle vor neuen Aufgaben. Es gilt, den Anspruch der Ressourcenorientierung, also der vorrangigen Blickrichtung auf die Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten, der sich ja in den meisten der Therapiekonzepte findet, auf neue Weise umzusetzen.

Dieser Beitrag soll diese Problemstellung aus der Sicht des Autismus-Therapeuten beleuchten und insbesondere auf folgende Aspekte eingehen:

- Therapie und Menschenbild
- Autismus als Anpassungsstrategie
- Therapieziele
- Die Aufgabe der Autismus-Therapiezentren

Therapie und Menschenbild

Die Autismus-Therapiezentren haben langjährige Erfahrung mit Menschen, die stärker von Autismus betroffen sind. Bis vor etwa 15 Jahren hatte der größte Teil ihrer Klienten die Diagnose Frühkindlicher Autismus. Seit dieser Zeit haben die Therapiezentren einen starken Zuwachs an Klienten mit den Diagnosen Asperger-Autismus oder Atypischer Autismus erlebt. Eine Reihe dieser Klienten zeigen nur eine sehr leichte Ausprägung der Symptomatik, sie liegen insofern also am Rande des Autismus-Spektrums.

Dadurch entstand eine neue Herausforderung: Manchmal fand sich kein eigener erkennbarer Leidensdruck bei den direkt Betroffenen, sondern ausschließlich bei den Bezugspersonen. Oft sind es die Eltern, die sich Sorgen über die Kontaktarmut ihres Kindes mit Asperger-Autismus machen, sind es Fachkräfte aus Kindergarten oder Schule, denen auffällt, dass ein Kind für sich bleibt und nicht mit den anderen spielt und die das Ziel formulieren, daran etwas zu ändern. Damit ging die Frage einher, wie die Therapie zwischen der Anpassung an allgemeine, herrschende Normen und Erwartungen und der Akzeptanz unangepassten Verhaltens in neuer Form zu verorten sei. Diese Frage stellt sich bei der Arbeit mit schwer beeinträchtigten Menschen mit frühkindlichem Autismus auch, dort aber in

der Regel in ganz anderer Weise, da das Leiden an der Behinderung und deren Auswirkungen meist nur allzu offensichtlich ist.

Auch Therapeuten neigen dazu, die eigenen Lebenskonzepte als allgemeingültig anzusehen. Wie viel Kontakt braucht ein Mensch? Wann leidet ein Betroffener unter einem Mangel an Kontakten – leidet er wirklich aus sich selbst heraus, oder leidet er daran, dass er sich nicht richtig fühlt – anders als die Anderen? Vielleicht hat er eine fremde Norm übernommen, die gar nicht zu ihm passt.

Einen Weg zum Umgang mit dieser schwierigen und wichtigen Fragestellung, die sich ja im Übrigen keineswegs auf die Autismus-Therapie beschränkt, weist Hilarion Petzold (1987) mit seinem Konzept der Intersubjektivität. Nach den Konzepten humanistischer Psychologie ist das Ziel jeder therapeutischen Intervention, den Klienten dazu zu befähigen, eigene Entwicklungspotentiale zu nutzen. Grundlage der therapeutischen Arbeit ist immer die therapeutische Beziehung. Die Idealform dieser Beziehung ist nach Petzold durch Intersubjektivität gekennzeichnet, als deren wesentliche Bestimmungsmerkmale er folgende drei Punkte hervorhebt:

- „Engagement, das inneres Beteiligt sein am Anderen als Person bedeutet, wobei das Interesse für den Anderen kein funktionales, kein sachlich objektivierendes, sondern ein zutiefst persönliches ist.“
- „Personalität, die bedeutet, dass ich zu einer Person immer direkt spreche, nicht über sie, dass ich sie nicht verhandele, sondern versuche, den anderen als Person zu berühren und mich von ihm berühren zu lassen.“
- „Begegnung, in der realer Kontakt das Fundament der wechselseitigen Berührung von Person zu Person ist, ohne dass diese von Projektionen und Übertragungen verstellt wird.“¹

Das bedeutet für mich als Therapeut, die Ziele und Bedürfnisse meines Klienten in den Mittelpunkt meines Handelns zu stellen, niemals dagegen oder darüber hinweg zu arbeiten und dort, wo ein Klient offensichtlich nicht in der Lage ist, eigene Ziele zu formulieren oder auch die Konsequenzen seiner Ziele zu überblicken, eben diese Möglichkeit, sich frei zu entscheiden, in den Focus der Therapie zu nehmen.

Therapeutische Fachkräfte haben auch den Auftrag, die Tragfähigkeit der Lebenskonzepte für den Einzelnen zu hinterfragen – also die Klarheit zu fördern, was das eigene Lebenskonzept für die Zukunft bedeutet – erst auf dieser Basis eigener Bewusstheit ist wirkliche Selbstbestimmung möglich.

Autismus als Anpassungsstrategie

Das Bild, welches wir von Autismus haben, ist von wesentlicher Bedeutung dafür, wie wir die mit dem Autismus verbundenen Besonderheiten bewerten: Ist eine Verhaltensweise krankhaft, schädlich, falsch – oder einfach nur anders, je nach Situation mehr oder weniger funktional.

Osnabrücker Erklärungsmodell der Autistischen Störung

Im Osnabrücker Autismus-Therapiezentrum wurde schon vor 20 Jahren ein theoretisches Modell entworfen und über die Jahre weiterentwickelt, welches das autistische Verhalten als einen Anpassungsmechanismus auf vom Typischen abweichende Verarbeitungsmechanismen des Hirns begreift. Aufbauend auf den Erkenntnissen der Gestalttheorie² zur Vordergrund-/Hintergrund-Differenzierung als zentralem Funktionsmechanismus der menschlichen Wahrnehmung und des Denkens gehen wir davon aus, dass eine biologische Störung dieser Funktion die Grundlage der autistischen Symptome bildet.

Die Funktion der Gestaltbildung lässt sich am Beispiel der optischen Wahrnehmung folgendermaßen veranschaulichen:

Zu jeder Zeit befindet sich eine Vielzahl von Objekten in meinem Gesichtsfeld. Alle diese Objekte werden auf der Netzhaut abgebildet, in allen ihren Einzelheiten. Aber ich selbst treffe aus dieser Vielzahl von Eindrücken eine Auswahl. Es könnte beispielsweise sein, dass ich, wenn ich ein Klavierkonzert besuche, vor allen Dingen den Pianisten wahrnehme und der Rest des Raumes gleichsam als Hintergrund verschwimmt. Ich kann aber auch eine ganz andere Auswahl treffen und etwa die verwelkenden Blumen neben dem Flügel betrachten. Immer aber wird sich meine Wahrnehmung auf ein bestimmtes Element im Gesichtsfeld zentrieren. Dieses Element bildet dann eine Gestalt vor dem Hintergrund der anderen Sinneseindrücke. Das beschriebene gilt für alle anderen Sinne in ähnlicher Weise, zudem treffen stets Reize auf mehreren Sinneskanälen im Gehirn ein. Auch hier findet Selektion durch Gestalt-Hintergrund Differenzierung und damit gleichzeitig Integration der zusammengehörenden Reize verschiedener Sinneskanäle statt: z. B. der Flügel (optisch) und die davon ausgehenden Klänge (akustisch).

Damit zusammenhängend haben zahlreiche Untersuchungen gezeigt, dass die menschliche Wahrnehmung so strukturiert ist, dass unvollständige Informationen ohne bewusstes Nachdenken um die fehlenden Teile ergänzt werden. Man nennt dies die „Tendenz zur guten Gestalt“. Dadurch sind wir in der Lage, auch unter schwierigen Bedingungen sinnvolle Informationen aufzunehmen und entsprechend zu reagieren³.

Die beschriebenen Strukturierungsfunktionen der Wahrnehmung lassen sich auf die Bereiche des Denkens, des Handelns, der Kommunikation und der Interaktion mit anderen Menschen übertragen: Auch hier ist es wichtig, das Wesentliche in einem Gedanken, einer sozialen Situation oder die zentralen Elemente einer Handlungsfolge zu erkennen und zu isolieren.

Eine Störung der Auswahl- und Integrationsfunktion, der Unterscheidung von Gestalt und Hintergrund, hat weitreichende Folgen: Im Extremfall sind die Betroffenen ständig einem Übermaß an Information ausgesetzt, die sie nicht einordnen und zu ihren früheren Erfahrungen in Beziehung setzen können. Das führt dann dazu, dass sie sich zu ihren eigenen Schutz von diesen Reizen abwenden müssen, dass sie sich auf sich selbst zurückziehen müssen – „autistisch“ werden.

Mittlerweile gibt es eine größere Zahl von Berichten, in denen auch schwerer betroffene Menschen mit Autismus ihre Wahrnehmungsprobleme und ihre Schwierigkeiten bei der Handlungssteuerung beschreiben⁴.

Andere wichtige Theorien des Autismus wie die Theorie der gestörten Theory of mind, die Theorie der schwachen zentralen Kohärenz und die Theorie der exekutiven Dysfunktion oder die Annahmen von Peter Vermeulen zu Autistischem Denken⁵ stehen nicht im Widerspruch zu diesen Annahmen, sondern bilden jeweils verschiedene Teilbereiche davon in analoger Weise ab. Auch die Untersuchungsergebnisse zu Abweichungen bei der Aktivität verschiedener Hirnareale bei der Reizverarbeitung, insbesondere die Untersuchungen zur Funktion der Spiegelneurone, passen zu diesen Überlegungen⁶.

Die Problematik kann in sehr unterschiedlicher Intensität vorliegen: Während der eine Mensch mit Autismus gezwungen ist, sich ganz in sich selbst zurückzuziehen und das Reizchaos mit immer wiederkehrenden starken Reizen zu überdecken, hat ein anderer vielleicht nur Schwierigkeiten, sich in komplexen sozialen Situationen schnell genug in sein Gegenüber hinein zu versetzen.

Nutzen der Anpassungsstrategie

Bezogen auf die Menschen mit leichteren Formen des Autismus, um die es hier ja geht, lässt sich aus unserem Erklärungsmodell folgendes ableiten:

Die beschriebene eingeschränkte Auswahlfunktion bei der Informationsverarbeitung führt dazu, dass einem Übermaß an Detailinformation ein Mangel an Sinnbildung gegenübersteht. Diese Schwerpunktverschiebung ist nicht so ausgeprägt, dass der Sinn etwa von Sinnesreizen oder von Sprache nicht erfasst werden kann. Allerdings ist die kognitive Verarbeitung insbesondere komplexer Information aufwändiger, dauert oft länger und ist mit mehr Fehlern behaftet. Die Betroffenen sind eher in der Gefahr, falsche Schlussfolgerungen zu ziehen, aus dem Aufgenommenen Regeln abzuleiten, die

wichtige Faktoren vernachlässigen. Gleichzeitig verfügen sie über ein hohes, oft sogar außergewöhnlich hohes kognitives Potential, was ihnen insbesondere in fachlichen Bereichen nützt, die gute Gedächtnisleistungen oder Logik voraussetzen.⁷ Dieses hohe Potential befähigt manche der Betroffenen, ihre Defizite in der Kontexterfassung und der Einfühlung weitgehend auszugleichen.⁸

Die in der Folge auftretenden typisch autistischen Symptome sind ein wichtiger und der psychischen Gesundheit dienender Anpassungsmechanismus, um sich vor Überforderung zu schützen: Der soziale Rückzug, der rigide Umgang mit Regeln, das Vermeiden von Veränderungen, Zwänge und die Versuche, soziale Situationen zu kontrollieren, sind so zu erklären.

Gefahr der Anpassungsstrategien

Nun wissen wir aus der psychotherapeutischen Arbeit mit anderen Problemkonstellationen, dass vom Grunde her gesunde Anpassungsstrategien die Gefahr bieten, in Sackgassen zu führen – wenn ich mich zurückziehe, schütze ich mich, bringe mich aber gleichzeitig um die Möglichkeit, die Anderen und ihre Welt besser verstehen zu lernen und von ihnen verstanden und anerkannt zu werden.

In vielen Fällen führen die Schwierigkeiten, die sozialen Regeln des Umfelds zu verstehen, zu Verunsicherung, zu dem Gefühl, ausgeliefert zu sein, die Welt durch das eigene Handeln nicht beeinflussen zu können und häufig zu massiven Ängsten. So kann ein Teufelskreis aus Angst und Rückzug entstehen, der durch den Mangel an Verständnis im Umfeld forciert wird.⁹

Das heißt mit anderen Worten: Menschen mit Autismus sind anders als andere Menschen, indem sie ihre Umwelt auf andere Weise wahrnehmen und anders denken – sie sind Detail-Denker. Diese Andersartigkeit hat ihre Vor- und Nachteile. Ein wichtiger Teil der Nachteile entsteht dadurch, dass die Mehrheit der Nicht-Autisten sich die Welt nach ihren Erfordernissen eingerichtet hat, dass alltägliche Abläufe und Strukturen für Detail-Denker ungünstig gestaltet sind und dass die Bewertung von Fähigkeiten nach Kriterien erfolgt, die autistisches Denken diskriminieren.¹⁰

Die Unterstützung von betroffenen Menschen im Sinne des Inklusionsgedankens muss deshalb die individuelle Problemlage des Einzelnen erfassen und berücksichtigen und ihm helfen, für sich einen Weg zu finden, in unserer gemeinsamen Welt einen guten Platz zu finden.

Therapieziele

Sich mit allen seinen Seiten akzeptieren

Das vordringliche und zentrale Ziel von Psychotherapie ist es nicht, sich zu ändern, sondern sich mit allen seinen Seiten zu akzeptieren.

Dazu muss man sich kennen – wenn ich Anteile von mir ausblende, so tue, als gäbe es sie nicht, bleiben sie als Quelle von Angst zurück. Diese Verunsicherung wird mich begleiten, ich muss immer befürchten, dass Andere diese Seite von mir entdecken, sie vielleicht genauso ablehnen wie ich und damit mich ablehnen. Dabei ist unerheblich, ob es sich bei dieser ungeliebten Seite meiner selbst um etwas in irgendeiner Form objektivierbar Negatives handelt – entscheidend für die Wirkung auf mich selbst ist meine subjektive Sicht darauf.

Im Laufe einer erfolgreichen Psychotherapie gilt es nun zu erkennen, dass ich ein Mensch wie jeder andere auch bin – ein Mensch mit Stärken aber auch mit Schwächen, die ich natürlich lieber nicht hätte, die aber nun einmal zu mir gehören.

Erkennen, wie sich die eigenen Handlungen auswirken

Sich selbst zu kennen, dazu gehört auch zu wissen, wie meine Handlungen sich auf andere Menschen auswirken, wie ich auf andere wirke. Für einen Menschen, wie Axel Brauns, der „sein gegenüber in stundenlangen Monologen ertränkt“¹¹, ist es hilfreich, zu erkennen, wie dies auf andere wirkt. Nur so kann er verstehen, wenn Andere ihn meiden, wenn er durch sein Verhalten Reaktionen auslöst, die er gar nicht beabsichtigt oder wenn er gar durch sein Verhalten in Schwierigkeiten kommt.

Aushandeln, wie man miteinander umgehen will

Nach dem oben skizzierten Verständnis von Therapie ist es aber nicht so, dass es in der Folge darum geht, sich dieses „problematische“ Verhalten abzutrainieren: Inklusion bedeutet, dass das, was zu mir gehört, was ich brauche, um mich sicher und gut zu fühlen, auch seinen Platz haben muss. Idealerweise würden also die beiden Menschen, die dort zusammentreffen, aushandeln, wie sie miteinander umgehen wollen, was für beide in Ordnung ist und was gestoppt werden sollte, weil es einen von beiden überfordert.¹²

Nun sind die meisten menschlichen Begegnungen nicht so gestaltet, dass die Möglichkeit besteht, erst einmal in aller Ruhe die Regeln auszuhandeln. Wenn ich ein Mensch bin, der sich meist so verhält, wie von Axel Brauns geschildert, dann kann ich zum Beispiel in einem Bewerbungsgespräch nicht erwarten, dass mein Gegenüber mir diese Zeit lässt.

Sozialtraining als Erweiterung der Handlungsfreiheit

Hier kommt das Sozialtraining ins Spiel, das ja über das Erkennen der Wirkung meines Verhaltens auf Andere hinaus dazu beitragen soll, sozial akzeptierte Verhaltensweisen zu erlernen. Hier ist aber eins von zentraler Bedeutung:

Es geht nicht darum, sozial angepasste Menschen zu erzeugen, Menschen mit Autismus, die ihre Eigenarten und besonderen Bedürfnisse perfekt unterdrücken.

Es geht darum, dass die Betroffenen ein höheres Maß an Freiheit darüber gewinnen, ihr Verhalten in sozialen Situationen zu steuern: Wenn ich geübt habe, andere Menschen bei der Begrüßung anzuschauen und ihnen die Hand zu geben, obwohl es mir unangenehm ist, kann ich mich entscheiden, ob es mir in einem spezifischen Moment wichtiger ist, mich wohl zu fühlen und auf Abstand zu bleiben oder den Erwartungen der anderen zu entsprechen, vielleicht, weil ich etwas von ihnen erreichen will.¹³

In dem Moment, in dem Therapie sich klar dafür entscheidet, die Entscheidungsfreiheit des Einzelnen über sein eigenes Verhalten in den Focus zu nehmen, löst sich der Widerspruch zwischen der Förderung persönlicher Kompetenzen und die Forderung nach gesellschaftlicher Akzeptanz unangepassten Verhaltens auf.

Die Betroffenen kommen nicht umhin, die gesellschaftlichen Realitäten als gegeben anzuerkennen. Sie können auf der politischen Ebene dagegen kämpfen und Platz für sich und ihre besonderen Bedürfnisse einfordern. Sie werden sich dennoch immer wieder selbst schützen müssen, es wird immer wieder wichtig sein, nicht aufzufallen – und da nützt ihnen die Handlungsfreiheit.

Die Aufgabe der Autismus-Therapiezentren

Verständnis und Unterstützung anbieten oder vermitteln

Nicht jeder Mensch mit Autismus braucht Therapie. Aufgabe der Therapiezentren ist es aber, allen denen ein Angebot zu machen, die Unterstützung brauchen – und vielleicht nur deshalb keine Therapie in Anspruch nehmen, weil sie befürchten, dort im schlechten Sinne „behandelt“ zu werden, die erwarten, dass es in der Therapie nicht um ihre Bedürfnisse, sondern um Anpassung geht.

Niedergelassene Psychotherapeuten, die sich nicht mit Autismus auskennen, suchen oft nach Traumata in der Vergangenheit – sie können oft nicht nachvollziehen, dass der Autismus und seine Folgen das Trauma sind.

Deshalb ist es eine sehr wichtige Aufgabe der Autismus-Therapiezentren, den Betroffenen ein solches Therapieangebot zugänglich zu machen, bei dem sie verstanden und unterstützt werden. Soweit die Zentren nicht selbst über Fachkräfte mit den erforderlichen psychotherapeutischen Kompetenzen verfügen, können sie auch Kontakte zu autismus-erfahrenen niedergelassenen TherapeutInnen vermitteln und diesen Fortbildungen zum Thema Autismus anbieten.

Für Inklusion eintreten

Weiterhin können und müssen die Zentren in Zusammenarbeit mit den Elternvereinen durch Informations- und Fortbildungsangebote vor Ort dazu beitragen, dass unsere Gesellschaft Inklusion ernst nimmt. Das ist, und das ist meine zentrale Perspektive als Therapeut, zunächst einmal eine Forderung im Sinne der Betroffenen. Dabei geht es nicht nur um Menschen mit Autismus, sondern um Alle, deren Fähigkeiten nicht in die standardisierten Anforderungsraster passen.

Die Forderung nach Inklusion ist aber auch wichtig für unsere Gesellschaft: Der demographische Wandel führt zu einem eklatanten Mangel an Fachkräften – und da wird es auch aus der Perspektive der Wirtschaft immer wichtiger, menschliche Potentiale zu nutzen. Diversity-Management¹⁴ ist ein relativ neues Schlagwort für die verstärkte Berücksichtigung dieses Aspekts.

Wenn ein hochintelligenter Mensch mit einer autistischen Behinderung keinen Arbeitsplatz findet und vielleicht in einer beschützenden Werkstatt Schrauben abzählen muss, ist das meist für ihn selbst sehr schlimm, denn ihm wird die Wertschätzung durch die Gesellschaft vorenthalten. Es ist aber auch, und das richtet sich an die Politik, ein wirtschaftspolitischer Wahnsinn.

Lassen Sie uns gemeinsam dafür kämpfen, dass unsere Welt autismus-gerechter wird!

Literatur

Autismus Osnabrück e.V. (Hrsg.): Kontakt aufnehmen. Osnabrück 2006

Becker, M., Seidel, A. (Hrsg.): Diversity Management: Unternehmens- und Personalpolitik der Vielfalt, Stuttgart 2006

Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Bern 2009

Goldstein, Bruce: Wahrnehmung. Heidelberg 2007

Petzold, Hilarion (Hrsg.): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn 1987

Rickert-Bolg, Wolfgang: Konflikt, Krise Trauma. In: Bundesverband „hilfe für das autistische kind“ (Hrsg.): Krise ist immer auch Bewegung, Tagungsbericht. Hamburg 2005

Schmidt, Martina: Mein Mann ist was besonderes. In: Bölte, Sven (Hrsg.): Autismus. Bern 2009

Verein zur Förderung von autistisch Behinderten e.V., Stuttgart: Autistische Menschen verstehen lernen Band I und II, Stuttgart 2008

Vermeulen, Peter: Das ist der Titel: Über autistisches Denken. Bosch/Suykerbuyk, 2009

Walter, Hans-Jürgen: Gestalttheorie und Psychotherapie. 2. Auflage, Opladen 1985

¹ Petzold 1987, S.239

² Vgl. Walter, 1985

³ Vgl. dazu Walter 1985, Goldstein 2007

⁴ Vgl. Verein zur Förderung von autistisch Behinderten 2008, Autismus-Osnabrück 2006, S. 20ff

⁵ Vgl. Vermeulen 2009

⁶ Zusammengefasst bei Bölte 2009, S. 131ff

⁷ U. a. beschrieben von Schmidt 2009

⁸ Eine junge Studentin berichtete, dass sie im Alltag Schwierigkeiten hatte, sich in andere Menschen einzufühlen und zu erkennen, was diese von ihr wollten. Sie war aber mit der nötigen Zeit und Ruhe ausgezeichnet in der Lage, sich in ihre Dozentin, die sie schon länger kannte, hineinzudenken und deren handlungsleitende Motive zu erschließen.

⁹ Vgl. Rickert-Bolg 2005

¹⁰ Ein Beispiel: Vor einiger Zeit suchte der Vater eines unserer Therapiekinder Rat, da er als ebenfalls in leichter Form von Autismus Betroffener in seinem Beruf als Computerfachmann fachlich sehr gut war, er aber immer mehr unter den Druck geriet, in Teams und Arbeitsgruppen mit Anderen eng zusammen arbeiten zu sollen.

¹¹ Aus einem Fernsehbeitrag zu Axel Brauns: Wie heißt die Hauptstadt von Freundschaft, 37 Grad, ZDF, 03.12.2002

¹² Beispiel für Lösungen: Ein Ehepaar kam nach der Diagnosestellung des Mannes in die Beratung. Die Frau hatte sich jahrelang über die Angewohnheit des Mannes geärgert, die Fenstergriffe im Haus quer zu stellen, was bei Windstößen schon oft dazu geführt hatte, dass die Blumen von der Fensterbank gefegt wurden. Erst durch das Wissen um die Diagnose wurde es ihr möglich, diese Zwangshandlung nicht persönlich zu nehmen. Damit war der Weg zu einer pragmatischen Lösung geöffnet.

¹³ Manche unserer Klienten haben gelernt, ihre stereotypen Bewegungen soweit zu kontrollieren, dass sie sie nur dort machen, wo sie selbst akzeptiert sind und keine negativen Reaktionen zu befürchten haben.

¹⁴ U. a. Becker 2006