

# Inklusion: Trauma-sensibler Kinderschutz – ein erläuterndes Fallbeispiel<sup>1</sup>

Im Rahmen der Intensivpädagogik begegnen wir Menschen, bei denen sowohl Entwicklungs- als auch Schocktraumatisierungen vorliegen. Ihre Biografien sind häufig geprägt von fehlenden Bindungserfahrungen oder Bindungsverlust. Oft liegen zusätzlich genetische Bedingungen für die Ausbildung von schweren neurologischen sowie psychologischen Syndromen vor. Monokausale Erklärungsansätze, die entweder das Verhalten oder die neuropsychologischen Beeinträchtigungen fokussieren, helfen den betroffenen Kindern und Jugendlichen in Fragen des Kinderschutzes nicht weiter.

**A**nhand der Geschichte des 14-jährigen Adisa lässt sich nachzeichnen, wie komplex die Symptome eines neurologischen Syndroms mit den Folgen von Traumatisierungen in unterschiedlichsten Kontexten zusammenwirken können. Der Junge besucht seit 1,5 Jahren unsere staatlich geförderte intensivpädagogische Maßnahme. Adisa wurde im Vorfeld des Förderzentrums verwiesen und von einem Schulbesuch ausgeschlossen, da er die Lehrkräfte teilweise schwer verletzt hatte. Der Junge zeige ein deviantes Sexualverhalten. Andere Kinder müssten nach Ansicht der Schulbehörde vor ihm geschützt werden. Die Mutter sei eine „Katastrophe“, nicht einsichtsfähig, ignoriere Handlungsaufforderungen und wirke nicht mit. Bei unserer ersten Begegnung wurde Adisa von seiner Mutter und einer älteren Schwester begleitet. Er hatte einen freundlichen Gesichtsausdruck mit einem wachen, phasenweise ängstlichen Blick. Zunächst erschien es irritierend, dass dieser groß gewachsene, hübsche und sportlich wirkende Junge an der Hand seiner Mutter lief. Als diese ihn losließ und sich etwas entfernte, verpasste er mir unvermittelt eine Kopfnuss, gefolgt von lautem Lachen und motorischen Tics. Sein Verhalten beruhigte sich in dem Moment, als die Schwester ihn wieder an die Hand nahm. Auf die Frage, wie die Mutter sich die blitzartige Verhaltensänderung des Sohnes erkläre, begann sie in ihrer Muttersprache zu berichten. Die Tochter übersetzte, dass Adisa „Autist“ sei. Im Kleinkindalter sei er normal gewesen. Er habe allerdings nie gesprochen, nur ein bisschen gesungen und Geräusche gemacht. Mit drei Jahren habe er begonnen, „komisch“ zu werden. Das Jugendamt habe ihren Sohn dann „kaputt gemacht“. Er sei aus dem Kindergarten weggenommen und fremduntergebracht worden. Die Mutter habe ihn einige Monate nicht besuchen dürfen. Mit anwaltlicher Hilfe habe sie ihn aus dem Kinderheim geholt. Die Haut von Adisa sei kaputt gewesen: zerkratzt, aufgerissen und entzündet. Aus Wahrnehmung der Mutter hätten sie ihren Sohn weggeschlossen und ihm kein Essen gegeben, weil er sich nicht benommen habe. Adisa habe sie nach den Monaten in der Fremdunterbringung nicht mehr erkannt. Dann sei „Autismus“ diagnostiziert worden. Eine Aufklärung bezüglich des neurologischen Syndroms sei nicht erfolgt. Ein Behindertenausweis oder Pflegegrad gab es zu dem Zeitpunkt des Erstgesprächs noch nicht. Die Mutter berichtete, dass ihr der Junge nach der Diagnose wieder weggenommen werden sollte. Aus diesem Grunde habe sie ihn zu ihrer Mutter nach Westafrika gebracht. Während Corona sei Adisa wieder nach Deutschland gekommen und in das hiesige Förderzentrum für geistige Entwicklung eingeschult worden. Von der Schulleitung werde behauptet, dass der Sohn schlimm sei und für immer in ein Krankenhaus müsse.

Stark irritiert von dem Widerspruch zwischen der behördlichen Fallbeschreibung in der Schulakte und den eigenen Beobachtungen entstand ein Hypothesenfeuerwerk in meinem Kopf. Da Adisa bei Aufnahme in unsere Einrichtung nicht sprach, galt es zunächst diese in Gedankenexperimenten durchzuspielen und die Ergebnisse mit Kolleg\*innen sowie den Bezugspersonen zu reflektieren. Ich begab mich in meiner Fantasie in Situationen vollkommener Reizüberflutung. Mein Ziel war nachzuspüren, wie es für ein Kind sein könnte, wenn die Welt aufgrund hirnpfysiologischer Verarbeitungs-

1 Der Fall ist anonymisiert und pseudonymisiert.

besonderheiten in beängstigend viele, unzusammenhängende Einzelteile zerfällt. Ich wollte fühlen, was es in mir auslöst, wenn mir Dinge, auf die ich für mein Selbsterleben und zur Orientierung angewiesen bin, plötzlich genommen und durch neue Reize ersetzt werden.

Dieses Hineinträumen in Adisas Innenwelt half mir, ihn in den zahlreichen herausfordernden Momenten mit einer verstehenden Haltung zu begleiten. Ich entsann mich eines Interviews mit Dami Charf<sup>2</sup>, in dem sie beschrieb, dass Schocktraumatisierungen auf Menschen mit Entwicklungstraumatisierungen noch wesentlich stärker wirken als auf andere. Wenn nun der Autismus-Anteil von Adisa dafür sorgte, dass er aufgrund der chaotisch organisierten Informationsverarbeitung viel schwerer in ein sicheres Bindungserleben kam und damit über wenig Resilienzfaktoren verfügte, lag eine zusätzliche Verletzlichkeit und Anfälligkeit für das Entwickeln einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung nahe. Für mich erschien es plötzlich elementar, die autismspezifische Vulnerabilität in Kombination mit einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zusammenzudenken, um mir den inneren Zustand vorzustellen, mit dem Adisa seine Reise durch die hiesigen Institutionen und durch Westafrika begann. Für unsere pädagogische Arbeit bedeutete dies, den Fokus auf ein stabiles Bindungsangebot zu legen, um Adisa sukzessive durch dialogische Beziehungsarbeit kleinste Schritte in die Selbstregulation zu ermöglichen.

Da der Junge bis zu dem Zeitpunkt noch nicht sprach, begannen wir als Team im Dialog die Blicke, Körperspannung und Impulsdurchbrüche von Adisa zu reflektieren und wie eine Sprache zu lesen, um diese hypothesengeleitet zu beantworten. Unser Ziel war es, einen sicheren Raum zu schaffen und diesen auch in Momenten der Dekompensation zu halten. Basierend auf den Techniken der dialogorientierten körperlichen Intervention „DOKI“ nach Carlos Escalera<sup>3</sup> begleiteten wir den Jungen durch seine Gewaltausbrüche. So blieben wir Adisa in Ausnahmezuständen auch körperlich verbunden, machten über die DOKI- Techniken Grenzen spürbar und boten dadurch Orientierung sowie Halt in einer neuen Umgebung. Die ersten Wochen waren für alle Beteiligten überdurchschnittlich anstrengend. Die Beharrlichkeit und die grundlegende Intention, Schutz und Sicherheit in Panikzuständen bzw. bei aktivierter Kampf- und Fluchtreaktion zu vermitteln, ließen Adisa jedoch in der neuen Umgebung ankommen. Ausgehend von einem sehr begrenzten Raum, lernte er den Hof und uns in seinem Chaos zu erkennen und schien neue inneren Landkarten zu erstellen. Hierfür überraschte er das Team mit eigens entwickelten Techniken der Fokussierung. Nach einem Jahr waren wir so weit, dass Adisa in Einwortsätzen und über das Verwenden von Gebärden in den Dialog mit uns treten konnte. Inzwischen kommt Adisa morgens lachend auf den Hof und kann sich in einer Gruppe von sechs Kindern und ebenso vielen Erwachsenen orientieren und versorgen. Er nimmt am Gruppenalltag teil, füttert die Tiere, bereitet Mahlzeiten zu, dreht erstaunliche Dokumentarfilme mit einer Handkamera und nimmt mit allen anderen Kindern an erlebnispädagogischen Angeboten teil. Während des gesamten Jahres schienen wir gemeinsam im Dialog mit Adisa, individuelle Alternativen zu sprachbasierten oder schriftbasierten traumapädagogischen Interventionen gefunden zu haben. Präsenz im Sinne des Konzeptes der neuen Autorität nach Haim Omer<sup>4</sup>, körperorientierte Interventionen und die beständige Botschaft, „Du bist hier willkommen“ schienen sich im Sinne eines trauma-sensiblen pädagogischen Angebotes positiv auf die Entwicklung von Adisa auszuwirken. Die Verknüpfung trauma-sensibler, neurologischer und sonderpädagogischer Hypothesen ermöglichte unserem gesamten Team, das fremd- und selbstverletzende Verhalten des Jungen als sinnvoll anzunehmen und dadurch konstruktiv mit seinen Überlebensstrategien zu arbeiten.

Ich habe Adisa als Pseudonym für den Jungen gewählt. Der Name bedeutet übersetzt Krieger und steht sinnbildlich für einen Jungen, der sich durch eine Vielzahl von traumatischen Erlebnissen in die Kommunikation mit seiner Umwelt gekämpft hat. Seine Mutter war in meiner Wahrnehmung dabei sein Leuchtturm in allen Katastrophen. Zu beschönigen ist dabei nicht, dass die kulturell bedingten Erziehungsmethoden der Mutter sehr gewaltvoll waren. Ein Teil des fremd-aggressiven Verhaltens von Adisa lag sicher darin begründet, dass er die deutliche Sprache der körperlichen Gewalt verstand und als Ausdrucksform seines eigenen Willens übernahm. Diese Hypothese wurde dadurch unterstützt, dass Adisa

---

2 Vgl. Charf, Dami (Interview): <https://open.spotify.com/episode/4bvhiSTLIH6ecvnbGecarH?si=4zeqKcRnS0-wXJG8w5n9KA> [04.08.2023]

3 Vgl. Escalera, Carlos: Die Entstehung von DOKI. [https://beratungszentrum-alsterdorf.de/wp-content/uploads/2022/11/DOKI\\_Entstehung.pdf](https://beratungszentrum-alsterdorf.de/wp-content/uploads/2022/11/DOKI_Entstehung.pdf) [04.08.2023]

4 Omer, Haim; von Schlippe Arist (2016): Stärke statt Macht. 3. Aufl.; Göttingen, V&R.

hyposensibel auf körperliche Reize reagierte. Nur sehr starke, langanhaltende physische Reize dringen zu ihm durch. Dies kann sowohl auf eine Autismusspektrumstörung als auch auf eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung zurückgeführt werden. Eine Kombination aus beidem ist ebenfalls denkbar. Wichtig für die Arbeit mit Adisa war, dass wir eine Bindung zur gesamten Familie aufbauen konnten. Die Mutter verpflichtete sich zunächst in einem Schutzvertrag zum Erlernen gewaltfreier Formen der Kommunikation und Erziehung. Neben der individuellen trauma-sensiblen Behandlung von Adisa benötigte seine Familie vor allem Psychoedukation und kompensatorische Hilfen im Sinne der Kinder-, Jugend- und Eingliederungshilfe.