

- 2007: Erster Psychiatrieaufenthalt, da die Stiefmutter Angst hat, dass Kosta ihrer Tochter etwas antut. Affektdurchbrüche, dissoziales Verhalten, schließlich Zurückführung in die Familie.
- 2010: Erster Heimaufenthalt wegen Diebstahl, Lügen, jugendlichem Vandalismus.
- 2011: Zweiter Heimaufenthalt. Offenes Konzept, dort ist er wegen Affektdurchbrüchen und kriminellen Handlungen (17 Delikte) nicht tragbar.
- 2011: Dritter Wechsel in eine große Jugendhilfeeinrichtung, anfangs geschlossen, später halb offen mit engmaschiger Bezugsbetreuung. Kosta braucht Verlässlichkeit und Klarheit, will selbst entscheiden. Affektdurchbrüche, wenn er hört: »Du musst«. Bisher ist Kosta dort straffrei aber beeinflussbar. Er besucht die Werkstatt der Einrichtung und möchte Schlosser werden. Dort zerschlägt er ausgediente Geräte und baut aus dem Schrott Skulpturen. Der Kontakt zum Vater ist sporadisch; der Vater meldet sich nur dann bei ihm, wenn er etwas von Kosta will.

Kosta versucht, nach einer bindungsunsicheren Entwicklung mit traumatischen Erfahrungen, sich selbst eine Existenz aufzubauen (Autonomiesuche). Gleichzeitig wünscht er emotionalen Halt. Bindungen mit Elternersatzpersonen vermeidet er aus Angst vor erneuten traumatischen Erfahrungen. Deshalb sucht er die Nähe zu Gleichaltrigen, bei denen er Anerkennung für seinen »kriminellen Mut« findet (Abhängigkeit). Das stärkt nur scheinbar sein Selbstbewusstsein und er gerät damit in Konflikte mit den gesellschaftlichen Anforderungen.

In der Jugendhilfeeinrichtung findet er Halt durch klare Strukturen, Verlässlichkeit, Offenheit und die Balance von Nähe und Distanz in der Beziehung. Das ermöglicht ihm sich mehr einzulassen. In der Werkstatt findet er neue Wirksamkeitserfahrungen, entwickelt realistische Ziele. Seine Wut und seine damit verbundenen Affektdurchbrüche kompensiert er kreativ, er zerschlägt etwas Ausgedientes zu Schrott und baut daraus etwas Neues.

Folgen traumatisierender Entwicklungsbedingungen

Je länger Kinder in traumatisierenden Milieus verbleiben müssen, je öfter es parallel zu Bindungsabbrüchen kommt und je älter sie werden, desto unspezifischer, aber auch desto tiefer in die Persönlichkeit eingegraben und differenzierter sind die Symptome (vgl. Abb. 5).

Lebensphase	Symptome
Frühe Kindheit	Bindungsstörungen, oppositionelles Verhalten, Entwicklungsverzögerungen
Mittlere Kindheit	Schulversagen, Störungen des Sozialverhaltens, Dysphorie, Lustlosigkeit, depressive Symptome, Selbstwertproblematik, geringere soziale Kompetenz
Jugendalter	Selbstverletzungen, Suizidalität, Substanzmissbrauch, Störung des Sozialverhaltens, auffälliges sexualisiertes Verhalten, körperliche und sexuelle Aggression, dissoziative Störungen
Erwachsenenalter	Persönlichkeitsstörungen, dissoziative Störungen, depressive Störungen, körperliche Erkrankungen, erhöhtes Risiko eigene Kinder zu misshandeln

Abb. 5: Symptome der Traumafolgestörungen (nach De Bellis 2001)

Im ICD sind weitere Diagnosen beschrieben, die Folgen früher Entwicklungstraumatisierungen sein können (vgl. Abb. 6). Oft werden mehrere Diagnosen nebeneinander vergeben, man spricht dann von Komorbidität. Klienten können ein komplexes Störungsbild mit sehr unterschiedlichen Symptomen entwickeln, die nicht unbedingt gleich darauf schließen lassen, dass es Entwicklungstraumatisierung

F 40 – 42	Angststörungen
F 43	Akute Belastungsstörung
F 43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
F 43.2	Anpassungsstörung
F 43.2	Depressive Reaktionen
F 44	Dissoziative Störungen
F 45	Somatoforme Störungen
F 50	Essstörungen
F 52	Sexuelle Funktionsstörungen
F 48.1	Depersonalisation/Derealisation
F 60	Persönlichkeitsstörungen
F 62.1	Andauernde Persönlichkeitsveränderungen nach Extrembelastung
F 80 – 89	Entwicklungsstörungen im Kindesalter
F 90 – 98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Abb. 6: Weitere ICD-Diagnosen nach Traumatisierungen