

Tabelle 13: Diagnostische Kriterien für die Differentialindikation zwischen ambulantem und (teil-) stationärem Setting

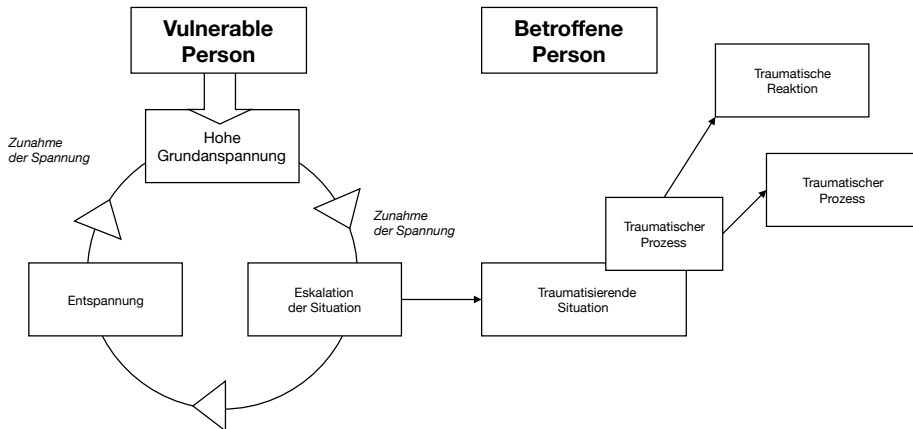
-
1. Individuelle Trauma-Psychopathologie des Patienten
 2. Vortraumatische Anamnese des Kindes
 3. Entwicklungspsychologie sowie – biologie
 4. Gegebenenfalls akute elterliche Trauma-Psychopathologie
 5. Vortraumatische Anamnese von Geschwistern und Familie
 6. Familien- und Systemdynamik
 7. Körpermedizinische Anamnese von Kind und Familie
 8. Sozioökonomische Situation
 9. Soziales Umfeld: Peers, Kindergarten, Schule, Freizeitleben
 10. Offenkundige und verborgene Ressourcen des Patienten
 11. Offenkundige und verborgene Ressourcen von Familie und Umfeld
-

Chronisch-komplex traumatisierte Kinder und Jugendliche nach lang anhaltender Belastung und/oder an einer chronischen Psychotrauma-Folgestörung leidende Patienten werden eher eine stationäre Behandlung benötigen, wenn Traumatisierungen aus innerfamiliären Beziehungserfahrungen resultieren und sich komplexe soziale und schulische Probleme aus einer psychischen Beeinträchtigung als sekundäre und tertiäre Krankheitsfolgen ableiten lassen. Insbesondere suizidales Verhalten oder massive Fremdaggression können eine stationäre Behandlung notwendig erscheinen lassen. Extrem destruktive Reinszenierungen traumatischer Beziehungserfahrungen - quasi Wiederholungen der eigenen traumatischen Erfahrungen - machen nicht selten therapeutisches Handeln im multiprofessionellen, stationären Behandlungssetting nötig, um Verhaltensmuster in diversen sozialen Bezügen zu identifizieren, zu verstehen und dann gemeinsam mit dem Kind oder Jugendlichen im therapeutischen Prozess zumindest im Ansatz zu überwinden. Ein Beispiel stellen sexuelle Missbrauchsopfer dar, die sich durch intensives promiskuitives Verhalten immer wieder in Situationen hineinbegeben, in denen sie drohen, erneut massive sexualisierte Gewalt zu erfahren. Hier bedarf es einer einfühlsamen Erklärung der Schutzfunktion des stationären Behandlungsrahmens.

Seltene, sogenannte kataton-stuporöse Zustandsbilder kindlicher Patienten nach Extremtraumatisierung mit chronischen (pseudo-) halluzinativen Nachhallerinnerungen (Flashbacks) machen gelegentlich eine Aufnahme bei zusätzlich gegebener medikamentöser Behandlungsindikation nötig. Hier ist die Aufnahme der primären Bezugsperson, wenn anwesend, eine Grundvoraussetzung und der Patient würde die Trennung von dieser auch kaum dulden. Pädiatrische Kliniken mit Roo-

tel- und langfristigen therapeutischen Bearbeitungsprozess. Das bedeutet für die Ersthelfer eine Berücksichtigung der körperlichen und der seelischen Prozesse, die – ineinander verzahnt – ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten folgen.

Abbildung 17: Auswirkungen von aggressivem Verhalten auf traumatisierte Menschen



Ein weiterer, nicht zu vernachlässigender Aspekt ist das Entwicklungsalter der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Je nach Entwicklungsalter sind die körperlichen Schutzmechanismen, wie z.B. die Möglichkeit wegzulaufen oder sich zu wehren, noch sehr eingeschränkt. Ebenso wie körperliche Kraft und körperliche Fertigkeiten zur Schmerzabwehr, sind auch die psychischen Abwehrmechanismen oder Sicherungstendenzen vom Entwicklungsstand der psychischen Struktur abhängig. Je jünger Kinder sind, umso mehr sind sie auf die Halt gebende Unterstützung von wohlwollenden Erwachsenen angewiesen. Fehlen diese Erwachsenen tatsächlich bzw. sind die zur Verfügung stehenden Personen nicht in der Lage, die notwendige Unterstützung zu geben, werden gewaltsame Erfahrungen bei jüngeren Kindern schnell zu traumatisierenden Erlebnissen.

Auch gut gemeinte Hilfe kann als Bedrohung erlebt werden. Geht man davon aus, dass Gewalt die individuellen Grenzen ignoriert, kann auch das »In-den-Armen-genommen-werden« oder das gut gemeinte »Auf-die-Schulter-klopfen« ohne Zustimmung durch eine unbekannte Person als körperlicher Angriff erlebt werden, den es abzuwehren gilt.

Nicht jede Gewalterfahrung ist automatisch auch traumatisierend! (Flatten et al., 2004). Die Grenze zwischen mehr oder weniger extremer Belastung und traumatisierender Erfahrung ist fließend. Während Formen der extremen Belastung nicht