



08 Bullet With Butterfly Wings.m4a

Krisen der Adoleszenz

Dr. Georg Sojka
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Neurologie
Psychotherapeut
Ärztlicher Leiter des Instituts für Erziehungshilfe



**ITAL FLORIDA
TRIESTE**

IMO 9308039

22.06.2007

Adoleszenz

- Psychobiologische Reifungsprozesse
- Umstrukturierung der Persönlichkeit
- Ablösung von den Eltern
- Individuation
- Entwicklung neuer Beziehungsformen
- Entwicklungsschritt in die Gesellschaft

Das Teenager Gehirn (Cozolino 2007)

- Neuronale Plastizität – Reduktion der Neurone
- Desorganisation und Reorganisation
- Erhöhung der weißen Substanz
- Reduzierungen in der Grauen Substanz
- Entwicklung ins Erwachsenenalter

Neuronale Veränderungen

- Verbesserung der kognitiven Verarbeitung durch verbesserte Kommunikation zwischen den Hemisphären
- Verbesserung der kognitiven und emotionalen Integration, der Speicherung und Wiederaufrufbarkeit der Erinnerungen
- Planung, Vorausschau und Selbstregulation
- Sprachliche Fähigkeiten



Priceless420.com

Adoleszenzphasen

- Latenzphase
- Praeadoleszenz
- Frühe Adoleszenz
- Mittlere Adoleszenz
- Späte Adoleszenz



Frühe Adoleszenz (Streeck – Fischer, 2004)

- Eltern verstehen das Verhalten der Kinder nicht mehr
- Rückzug, provozierendes Verhalten, Leistungsabfall,
- Verunsicherung, Infragestellung
- Beschämungsgefühle, Ängste
- „Zweite Wirklichkeit“ (Fend, 1996)
- Trennung zw. äußerem Verhalten und innerem Erleben



Mittlere Adoleszenz

- Egozentrisches Durchgangsstadium als Weg zur eigenen Identität
- Stimmungsschwankungen, leichte Kränkbarkeit, schwarz-weiß Malerei
- Peer Group als Brücke zwischen Familie und Gesellschaft
- Freunde sind wichtige Quellen für das Selbstwertgefühl, anstelle von Eltern



Späte Adoleszenz

- Konsolidierung der Persönlichkeit
- Konstanz der Identität inkl. sexueller Einstellung
- Konfliktfreie Stabilisierung des Ichs
- Stabile Ich- Funktionen und Interessen
- Fähigkeit Kompromisse zu schließen, Konflikte zufriedenstellend zu lösen, stabile Beziehungen einzugehen



Einige pathologische Konfliktlösungen

- Repräsentation von psychischen Zuständen durch den Körper
- Gewalt gegen sich selbst und andere
- Rückzug und Regression bis zum psychotischen Erleben
- Depressive Symptome
- Drogen und Substanzmissbrauch

Repräsentation durch den Körper

- Innere Spannungen durch Konflikte in der Selbstwahrnehmung und der Fremdwahrnehmung werden durch aggressive Handlungen gegen den Körper abgeleitet – Selbstverletzendes Verhalten, erhöhte Risikobereitschaft, Essstörung im erweiterten Sinn sowie somatoforme Störungen

Externalisierte Symptome

- Aggressives und aufsässiges Verhalten
- Destruktives Verhalten
- Mangelnde Impulskontrolle
- Dissoziales Verhalten
- Drogen und Substanzmissbrauch
- Suizidales Verhalten – parasuizidale Handlungen

Internalisierte Symptome

- Erhöhte Ängstlichkeit
- Unsicherheit mit Selbstwertzweifel, Selbstwertproblematik mit Schamgefühlen
- Instabile Emotionalität
- Zwangsgedanken und Rituale

Psychische Erkrankungen

- Psychosomatische Erkrankungen
- Essstörungen
- Affektive Störungen
- Störung im sozialen Verhalten
- Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie – Prodromalstadien



Adoleszenz - Bindung und Trauma

- Selbst- und fremddestruktives Verhalten ist in der Regel eine Folge multipler kumulative und komplexer Traumatisierungen.
(Chaffin et al., 1996; Cicchetti, 1995; Streeck Fischer & van der Kolk, 2000).
- Die Störungen umfassen die Entwicklung der Affekte, die Stressregulation, des Gedächtnisses (Aktivierung bzw. Ausblendung von Hirnarealen mit ihren Verschaltungen)
(Cicchetti & White, 1990; Schore, 1994; Dodge & Somberg, 1987; DeBellis et al., 1999 a, b).
- Kinder und Jugendliche mit frühen Mißhandlungen unsichere oder desorganisierte Bindungsmuster mit pathologischen inneren Arbeitsmodellen (Bowlby, 1980), → Karrieren als Traumatisierte.
- Zwischen erfahrener Gewalt und ihrer Fortführung - sei es als Opfer oder als Täter - besteht ein direkter Zusammenhang.

Prognosen

- Risikofaktoren für eine Borderline-Persönlichkeitsentwicklung auf eine hohe Belastung durch reale Traumata hin
(Guzder et al., 1996).
- Bei 70-90% der Fälle von Borderline Störungen im Erwachsenenalter konnten retrospektiv traumatische Belastungen in der Kindheit festgestellt werden
(Herman et al., 1989; Ogata et al., 1990; Marziali, 1992; Zanarini et al., 1997, vgl. auch Driessen et al., 2002).

Folgen der Traumatisierung und Bindungsstörung

- Störung der Selbst, Affekt und Impulsregulierung
- Bewusstseinsveränderung und Gedächtnisstörungen
- Dissoziation
- Störung der Selbst-und Fremdwahrnehmung
- Flight and Fight Mechanismen
- Sensomotorische Störungen

Trauma Bindung Adoleszenz

Zusammenfassung

- Die hier beschriebenen vielfältigen Probleme Jugendlicher mit frühen Traumatisierungen verdeutlichen, dass man den Langzeitfolgen einer frühen Traumatisierung nicht genügend Aufmerksamkeit schenken kann.
- Einige der kostenaufwendigsten psychiatrischen Erkrankungen, chronische, medizinische Probleme, Drogen- und Substanzmissbrauch, Lernprobleme und Berufsunfähigkeit, das Risiko einer HIV-Infektion und andere soziale und gesundheitliche Probleme sind damit verbunden.



Störungen in der Selbst-, Affekt- und Impulsregulierung (Schore, 1994).

- Selbsterleben (verbinden Körper, Seele und Geist)
- Impulskontrolle
- Verminderte Fähigkeit Stimuli zu fokussieren (Lernprobleme)
- Verminderte Fähigkeit der historischen Unterscheidung der Affekte (Retraumatisierung)
- Ersatzregulierungen sollenden inneren Mangel an Regulierung ausgleichen

Bewusstseinsveränderungen und Gedächtnisstörungen

- Bruchstückhaft oder gar nicht, beschreiben sie was sie erlebt haben,
- aus ihrem Verhalten erschließen wir, was sie erlitten haben.
- Kein Bezug zu eigenen Gefühlen und keine Möglichkeit Sie aus zu drücken (van der Kolk & Fisler, 1994).
- Sie neigen dazu, ihre eigenen Gefühle anderen zuzuschreiben,
- verinnerlichen die Haltungen anderer Menschen und Verhaltensweisen, ohne in der Lage zu sein zu überprüfen, was relevant ist und was nicht.

Störungen in der Selbst - und Fremdwahrnehmung

- Verzerrten Sichtweisen
 - Realität und Phantasie
 - Vergangenheit und Gegenwart
(Streeck-Fischer, 2000 b)
- Wir begegnen dem Problem, dass wir an den Erzählungen der Kinder und Jugendlichen mitunter nicht erkennen, was Wirklichkeit und was Phantasie ist.
 - Therapeutisch → Mitteilungen als Wirklichkeit zu nehmen
 - schwere Fehler, wenn zu schnell real gehandelt und eingegriffen wird

Dissoziation und Persönlichkeitsorganisation

- Solche Jugendliche können verschiedene Zustände emotionaler Beteiligung nicht innerhalb derselben Persönlichkeitsorganisation integrieren.
- Sie erfahren sich selbst als unterschiedliche Personen zu unterschiedlichen Zeiten, abhängig von internen und externen Reizen.
- Konfrontiert mit traumatischen Triggern, neigen sie dazu, auf frühere Entwicklungsstufen zurückzufallen, oder sie bewegen sich in ihrer Ich-Organisation auf verschiedenen Ebenen.

Die Lebensgeschichten weiblicher Jugendlicher

- Unter problematischen Bedingungen aufgewachsen, erscheinen sie resistenter und in der Lage, trotz vieler misslicher Bedingungen Ihren Weg zu gehen.
- Sie wirken brav, angepasst, stark, als Stütze der Mutter; allenfalls auffällig durch einzelne Symptome wie Einnässen oder Klauen, sind sie in der Schule nicht besonders gut, fallen aber zunächst nicht besonders auf.
- Erst in der frühen Adoleszenz werden sie auffällig und entwickeln dann meist verschiedene Formen von selbstdestruktivem Verhalten.

Die Lebensgeschichten männlicher Jugendlicher

- Unter oft desolaten familiären Umständen aufgewachsen /schweren Traumatisierungen ausgesetzt
- Aggressiv, unruhig oder vordergründig angepasst
- Aufgrund verschiedener Lernschwächen → Schulversagen.
- Der Schritt ins Arbeitsleben geht mit gesellschaftlichem Abstieg einher.
- Leistung keinen Wert

Fehlt ein integriertes Selbst- und Objektkonzept

- unterschiedliche Personen
- in unterschiedlichen Lebensaltern
- nicht von anderen getrennt
- Das Neue ist potentiell bedrohlich.
- Was vertraut ist, wird als Sicherheit gesucht, selbst dann, wenn das Vertraute, für sie vorhersehbar, eine Quelle des Schreckens für sie ist.

Sensomotorische Störungen

- komplexe Körperwahrnehmungsstörungen
- (z. B. mangelndes Schmerzempfinden, Zeichen-Test
fehlen Körperteile)
- Auffälligkeiten in ihrer Bewegungsentwicklung und in ihrem Spiel.
- Kognitive Entwicklungsstörung
- Störungen in der Aufmerksamkeitsregulierung und im Zeit- und Raumgefühl

(Streeck-Fischer et al., 2000)

Flight-fight-Mechanismen

- Auslösern → traumatische „Erinnerung“ → unvorhersehbares und unverständlichem Kampf-/Fluchtverhalten
- Beginn sich wiederholender Traumatisierungen.
- klassische Konditionierungen –Attributionsfehler– Projektive Identifikation
- Es sind sogenannte schnelle Wege, "Autobahnen im Gehirn", die zu diesem Verhaltensautomatismus führen, ohne dass die jeweiligen Reize überprüft würden und differenzierte Antworten möglich wären.

Dissoziation

- Psychophysiologischer Prozess, der mit einer Störung oder Veränderung in den normalen integrativen Funktionen der Identität, des Gedächtnisses und des Bewusstseins einhergeht (Putnam, 1997).
- Dissoziative Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit können sich auch auf nur einzelne Bereiche beschränken, etwa den Verlust von Gefühlen, einzelne kognitive Fähigkeiten, traumaspezifische Erinnerungen oder auch die isolierte Wahrnehmung einzelner Körperteile.