

Meyer, Joachim-Ernst

Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29 (1980) 4, S. 115-117

urn:nbn:de:bsz-psydok-27904

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

F. Bittmann: Motivationale Bedingungen des Leistungsverhaltens von Heimkindern und Familienkindern (Conditions for Achievement Behaviour)	124
G. Bovensiepen, R. Oesterreich, K. Wilhelm u. M. Arndt: Die elterliche Erziehungseinstellung als Ausdruck der Familiendynamik bei Kindern mit Asthma bronchiale (Asthmatic Children: Parental Child-Rearing Attitudes and Family Dynamics)	163
G. Brandt: Symbolik und Symptomatik (Symbolism and Symptoms)	79
G. Bronder, K. Böttcher und Siegrid Rohlf: Diagnose: Entwicklungsstillstand — Ein Therapiebericht (Diagnosis: Developmental Arrest — A Therapeutic Program)	95
A. K. S. Cattell, S. E. Krug u. G. Schumacher: Sekundäre Persönlichkeitsfaktoren im Deutschen HSPQ und ihr Gebrauchswert für die Diagnose, für interkulturelle Vergleiche, für eine empirische Überprüfung tiefenpsychologischer Modellvorstellungen sowie für die Konstruktvalidität des HSPQ (Second Stratum of the German HSPQ and their Value for Diagnosis Cross-Cultural-Comparisons, Verification of Analytic Theory and for Conceptual Validity of the HSPQ)	47
R. Castell, A. Biener, K. Artner u. C. Beck: Artikulation und Sprachleistung bei drei- bis siebenjährigen Kindern. Ergebnisse der Untersuchung einer Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (Articulation and Language Development in Children)	203
W. Ferdinand: Über Merk-male der Ersterinnerungen verhaltensgestörter und psychosozial integrierter Kinder (Earliest Recollections of Psychosocially Well Integrated Children and of Disturbed Children) ...	51
H.-P. Gilde, G. Gutezeit: Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung zu visuellen Perzeptionsleistungen von Risikokindern im Vorschulalter (Results from a Comparative Study on Visual Perception in Pre-School-Children Who Had Been Premature Infants)	213
W. Göttinger: Ein Konzept für die Beratung von Stotternden (A Concept for the Guidance of Stutterers)	55
R. Haar: Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen in Klinik und Heim (Group Psychotherapy with Children and Adolescents in Hospital Treatment)	182
G. Haug: Enuresis in langfristiger Familienbeobachtung (Enuretics in Long-Term Observation in Their Families)	90
F. Henningsen: Die psychische Belastung des Knochenmarkspenders und die Bedeutung begleitender Psychotherapie (The Psychological Stress on Bone Marrow Donors and the Contributions of Attendant Psychotherapy)	37
B. Hobrucker, V. Rambow, G. Schmitz: Problemanalyse bei weiblichen Jugendlichen nach Suizidversuchen (Problem Analysis on Female Adolescents after Attempted Suicide)	218
F. Hofmann u. H. Kind: Ein eineiiges Zwillingsspaar diskordant für Anorexia nervosa (Monozygotic Twins Discordant for Anorexia Nervosa—A Contribution to the Pathogenesis from a Case History)	292
K. Krisch: Eine vergleichende Untersuchung zum „Enkopretischen Charakter“ (A Comparative Study on the “Encopretic Character”)	42
K. Krisch: Die stationäre Behandlung dreier Enkopretiker: Planung, Verlauf und Ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen Intervention (In-patient Therapy with Three Encopretics: Design, Course of Treatment and Results of a Behavioral Intervention)	117

F. Mattejat, G. Niebergall u. V. Nestler: Sprachauffälligkeiten von Kindern bei aphasischer Störung des Vaters — Eine entwicklungspsycholinguistische Fallstudie (Speech Disorders in Children with an Aphasie Father—a Case Study in Developmental Psycholinguistics)	83
W. Mall: Entspannungstherapie mit Thomas (Relaxation Therapy with Thomas—First Steps on a New Path)	298
J.-E. Meyer: Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen (The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses)	115
T. Neraal: Autonomie — ein Mehrgenerationenproblem am Beispiel einer analytischen Familienberatung (Autonomy—A Multi-Generational Problem—A case of analytic family counseling)	286
H. Otte: Überlegungen zur Arzt-Patient-Beziehung bei der stationären Therapie der Anorexia nervosa (Considerations on the Patient-Therapist-Relationship in Connection with In-Patient Treatment of Anorexia Nervosa)	243
H. Rau u. Chr. Wolf: Zusammenarbeit mit Eltern in Einrichtungen der Öffentlichen Jugendhilfe — Darstellung einer speziellen Familienbehandlung (Cooperation with Parents in Youth Welfare)	8
U. Rauchfleisch: Zur Entwicklung und Struktur des Gewissens dissozialer Persönlichkeiten (Development and Structure of the Conscience in Dissocial Personalities)	271
A. Reinelt u. M. Breiter: Therapie einer Trichotillomanie (Therapy of a Case Trichotillomania)	169
A. Salanczyk: Das prosoziale Kind (Prosocial Activity in the Pre-school-child)	1
H. Sasse, G. Stefan, A. v. Taube u. R. Ullner: Zu unserer Arbeit mit behinderten und nichtbehinderten Kindern (Open Integration of Handicapped and Not Handicapped Children)	63
V. Schandl u. E. Löschenkohl: Kind im Krankenhaus: Evaluierung eines Interventionsprogrammes bei Verhaltensstörungen (The Child in the Hospital: Evaluation of an Intervention Program on Behavioral Disorders)	252
G. M. Schmitt: Klientenzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Behandlung der Pubertätsmagersucht (Client-Centered Group Psychotherapy in the Treatment of Anorexia Nervosa)	247
L. Verhofstadt-Deneve: Adoleszenzkrisen und soziale Integration im frühen Erwachsenenalter (Crises in Adolescence and Social Integration in Early Adulthood—A Psycho-Dialectic Approach with Clinical Implications)	278
B. Wiesler: Zur Psychologie des Serienhelden (The Psychology of a Hero Called Lassiter)	175

Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge

S. Bäuerle u. H. Kury: Streß in der Schule. Eine experimentelle Untersuchung an 13–16jährigen Schülern (School Stress)	70
P. Birkel: Intelligenzentwicklung und Intelligenzmessungen bei körperbehinderten Kindern (Cognitive Development and Measurement of Intelligence in Physically Handicapped Children)	264
R. Bodenstein-Jenke: Eine vergleichende Untersuchung psychomotorischer Testleistungen von autistischen, lern- und geistigbehinderten Schülern mit Hilfe des LOS aus der Testbatterie für Geistigbehinderte (A Comparative Study of Psycho-motoric Test Performances by Autistic, Mentally and Educationally	

- Handicapped School-Children with the Help of the LOS Method from the Test Battery for the Mentally Handicapped) 24
- Ch. Ertle: Schwierige Kinder und ihre Erzieherinnen — Praxisanleitung als konkrete Weiterbildung — (Pedagogic Personnel in Confrontation with Emotionally Disturbed Children — Practice Related Supervision as a Form of On-the-Job Training) 308
- J. Jungmann: Adoption unter Vorbehalt? Zur psychischen Problematik von Adoptivkindern (Adoption with Reservations? On Psychic Problems in Adopted Children) 225
- J. Kahlhammer: Das Leistungsverhalten von Schilhaupt- schülern (Achievement Behaviour in Pupils at the "Schilhauptschule") 100
- U. Klein: Lehrer und suchtgefährdete Schüler (Teachers and School-children in Danger of Addiction) 302
- H. Kury, W. Dittmar u. M. Rink: Zur Resozialisierung Drogenabhängiger — Diskussion bisheriger Behandlungsansätze (On Resocialization of Drug Addicts — A Discussion of Current Approaches to Treatment) .. 135
- M. Müller: Bericht über die Mitarbeit des Schulpsychologischen Dienstes Spandau im Rahmen der psychologisch-therapeutischen Betreuung von verhaltens- problematischen (verhaltensgestörten) Schülern in Beobachtungs-Klassen im Schuljahr 1977/78 (Report on the Collaboration of a Psychological School Advisory Board in "Observation-Classes" 1977/78; Psychological-Therapeutic Work with Maladjusted Pupils) 13
- M. Müller: 20 Jahre Schulpsychologischer Dienst im Bezirk Spandau von Berlin (20 Years of School Psychological Service in Berlin-Spandau) 231
- M. Nagy: Die Arbeit des Psychotherapeutischen Kinderheimes Wolfshagen im Harz (A Multimethodical Approach Including Family-Therapeutic Goals Applied to Institutional Care) 152
- W. Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Eignung von Adoptionsbewerbern (The Qualification for Adoption) 66
- R. Westphal: Erfahrungen mit strukturierter Gruppenarbeit in der Teestube einer Kontakt- und Beratungsstelle für Jugendliche (Experiences with Structured Groupwork in the Teashop of a Counseling-Service for Adolescents) 194
- J. Wienhues: Krankenhausaufenthalt aus der Sicht erkrankter Schulkinder der Sekundärstufe I. Ergebnisse einer Fragebogenuntersuchung (Hospitalization from the Point of View of Children in Secondary-School — Results from a Questionnaire) 259
- H. Zern: Zum Prestige des gewählten Berufes bei Erzieherinnen in der Ausbildung (The Prestige of the Chosen Profession in Trainees at Training Colleges for Welfare Workers) 132
- Tagungsberichte**
- H. Moschtaghi u. J. Besch: Bericht über die 6. Tagung der ISSP vom 2. 9. bis 6. 9. 1979 in Basel (Report on the 6th ISSP-Conference from September 2nd-6th 1979 in Basel) 108
- H. Remschmidt: Bericht über die 16. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Münster vom 26. 9. bis 29. 9. 1979 (Report on the 16th Session of the German Society for Child- and Juvenile Psychiatry in Münster, Sept. 16-29, 1979) 31
- Bericht aus dem Ausland**
- T. Nanakos: Wege der Heilpädagogik in Nordgriechenland — Tessaloniki (Methods of Medico-Pedagogic Treatment in Northern Greece — Tessaloniki) 111
- Literaturberichte: Buchbesprechungen**
- Benedetti, Gaetano: Psychodynamik der Zwangsneurose 201
- Duska, Ronald u. Whelan, Mariellen: Wertentwicklung — eine Anleitung zu Piaget und Kohlberg 316
- Fenichel, Otto: Neurosenlehre Band 1, 2, 3 159f.
- Friedrich, H., Fränkel-Dahlmann, I., Schaufelberger, H.-J., Streack, U.: Soziale Deprivation und Familiendynamik 160f.
- Fürstenau, Peter: Zur Theorie psychoanalytischer Praxis 201
- Grüttner, Tilo: Legasthenie ist ein Notsignal 201f.
- Spitz, René A.: Eine genetische Feldtheorie der Ichbildung 158f.
- Werry, J. S. (Ed.): Pediatric Psychopharmacology. The Use of Behavior Modifying Drugs in Children 161
- Mitteilungen (Announcements) 34, 76, 113, 161, 202, 242, 269, 317

Aus Praxis und Forschung

Die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen*

Von Joachim-Ernst Meyer

Zusammenfassung

Der Einfluß der Adoleszenz auf Entstehung und Verlauf neurotischer Störungen im weitesten Sinne stellt sich nach unserem derzeitigen Wissensstand folgendermaßen dar:

Kinderneurotische Symptome verstärken sich nicht im Jugendalter. In diesem Lebensabschnitt kommt es vielmehr entweder zu einem Symptomenwandel oder zu einem Verschwinden der Symptome. Dissoziale Verhaltensauffälligkeiten, die zumeist erst kurz vor Beginn der Pubertät manifest werden, verstärken sich im Jugendalter, haben eine starke Tendenz zum Persistieren und gelten daher als gewichtige Prediktoren für die Entwicklung einer soziopathischen Persönlichkeit. Schließlich gibt es Störungen, bei denen sich eine Disposition in Form frühkindlicher Entwicklungsstörungen oft nicht erfassen läßt, die vielmehr ohne Prodrome erstmals im Jugendalter auftreten können. Das gilt insbesondere für die Pubertätsmagersucht, die Entfremdungssyndrome des Jugendalters und für die Dysmorphophobie. Als spontane Reifungskrisen des Jugendalters sind sie durch eine alternative Prognose gekennzeichnet und lassen sich als verfehlte psychische bzw. psychosomatische Bewältigungsversuche der zentralen Aufgaben der Adoleszenzentwicklung interpretieren.

Dieses Thema hat im Verlauf der letzten Jahrzehnte an Aktualität nicht verloren, obwohl wir heute glauben, eine Menge zu wissen und genauer studiert zu haben als etwa zu Zeiten von Aichhorn. Zu diesem Wissenszuwachs haben beigetragen einmal neuere psychoanalytische Auffassungen, wie sie etwa von Anna Freud und von Erikson vertreten wurden, und methodisch vorbildliche prospektive Langzeitstudien [11, 12]. Schließlich ist auf neue klinische, psychotherapeutische und katamnestiche Arbeiten zu verweisen, die zu einer differenzierten Aussage über die Psychopathologie der Adoleszenz geführt haben.

Erst seit Anna Freud und Erikson bekannte sich die Psychoanalyse dazu, daß das Jugendalter gegenüber der Kindheitsentwicklung einen, auch qualitativ andersartigen, Entwicklungsschritt darstellt: vorher hatte man weitgehend die Auffassung vertreten, daß es sich bei den Reifungsstörungen des Jugendalters nur um eine Wiederauflage der Probleme aus den ersten 5 Lebensjahren handele.

Die Langzeitstudien haben gezeigt, daß den *kinderneurotischen Symptomen* und den *dissozialen Verhaltensstörungen* prognostisch eine unterschiedliche Bedeutung zukommt. Die dissozialen Verhaltensstörungen, mit einem Häufigkeitsgipfel ihrer Erstmanifestation um das 10. Lebensjahr, zeigen eine deutliche Tendenz, zu persistieren und d.h. sich auf den ganzen weiteren Lebensweg auszuwirken, indem sie – mehr oder minder kontinuierlich – in das Bild der soziopathischen Persönlichkeit einmünden. Für die typischen kinderneurotischen Symptome mit ihrem Manifestationsalter zwischen dem 1. und dem 9. Lebensjahr ist dagegen durch zahlreiche Untersuchungen belegt [15], daß sie bei der überwiegenden Mehrzahl der erwachsenen Neurotiker *anamnestisch* angetroffen werden. Allerdings bleibt nur ein kleiner Teil der Primordialsymptome durch die Adoleszenz hindurch bis zum Erwachsenenalter manifest, was prognostisch bekanntlich als besonders ungünstig gewertet wird. Die Mehrzahl der kinderneurotischen Symptome verschwindet während der Adoleszenz oder – häufiger – macht in diesem Lebensabschnitt einen Symptomenwandel durch [13]. Was aber bemerkenswerterweise nicht eintritt, ist eine Verstärkung bzw. Häufung dieser Symptomatik im Jugendalter [14].

Der Einfluß der Adoleszenz auf die Entstehung von Neurosen ist mit diesen beiden typischen Verläufen aber noch nicht hinreichend gekennzeichnet, auch wenn die jetzt anzusprechende Gruppe zahlenmäßig gegenüber den beiden vorher genannten Verlaufsformen deutlich zurücktritt. Aus den Erfahrungen mit Anorexia nervosa-Patienten, speziell aus Langzeitkatamnesen [4, 10] läßt sich schließen, daß es (*autochthone*) Reifungskrisen der Adoleszenz gibt, deren Entstehung eine gestörte Kindheitsentwicklung nicht *obligat* zur Voraussetzung hat. Vor allem bei der typischen Pubertätsmagersucht mit relativ akutem Beginn zwischen 13 und 17 Jahren sucht man nach einer neurotischen Symptomatik oder auch nach Eßstörungen in der Kindheit nicht selten vergeblich. Wie groß der Anteil dieser – im Jugendalter sich mehr oder minder unerwartet manifestierenden – Fälle von Anorexie ist, kann man dem Schrifttum nicht genau entnehmen; denn es hängt sehr von der Art der Erhebung der retrospektiven Angaben von seiten der Patienten und ihrer Eltern (meist der Mutter) und von deren Gewichtung ab, ob eine gestörte oder unauffällig verlaufende Kindheit angenommen wird.

Eine andere Gruppe, die im Gegensatz zur *Anorexia nervosa* häufiger bei männlichen Jugendlichen in Erschei-

* Herrn Kollegen J. Zauner zum 60. Geburtstag gewidmet.

nung tritt, sind die *Entfremdungssyndrome*. Dafür das Beispiel eines 19jährigen, der seit dem 15. Lebensjahr unter Entfremdungssymptomen litt. Er schildert seinen Zustand folgendermaßen: „Ich bin nie mehr richtig zu mir gekommen, so fremd und unwirklich kommt mir alles vor. Manchmal ist es meine Stimme, dann wieder mein Gesicht im Spiegel, was mir unwirklich vorkommt. Es ist dauernd ein Kampf in mir zwischen dem, was außerhalb von mir ist, der Welt, und mir selbst.“ Bei einer Katamnese 6 Jahre später war er beschwerdefrei und hatte sich beruflich gut entwickelt (Fall IX, 9).

Als dritte Gruppe sei hier die *Dysmorphophobie* hinzugefügt. *Zauner* hat sich mit ihrer Psychodynamik und mit der unübersehbaren Beziehung zum Wandel des *body image* in der Pubertät eingehend auseinandergesetzt. Er sieht in der Dysmorphophobie den quantitativ und qualitativ übersteigerten Ausdruck einer typischen, phasenspezifischen Problematik des Jugendlichen. Es geht um die Übernahme des veränderten Körperbildes und mehr oder minder gleichzeitig um die Annahme der reifen Geschlechtsrolle. Die Dissertation von *Kenneweg* umfaßt nicht weniger als 15 eigene Fälle mit einem deutlichen Überwiegen des männlichen Geschlechts (11:4), wobei das Erkrankungsalter möglicherweise enger mit der Adoleszenz zusammenfällt, als dies bei der Anorexie der Fall ist. In etwa der Hälfte der Fälle enthalten die Fälle von *Kenneweg* keinen Hinweis auf eine gestörte Kindheitsentwicklung; von kinderneurotischen Symptomen wird noch seltener berichtet.

Hier ein typisches Beispiel aus dieser Arbeit (Fall 9): Jetzt 29 Jahre alt, schäme er sich seit dem 14. Lebensjahr wegen seiner zu großen Hände. „Sie sind zu breit und zu plump. Ich komme mir vor wie ein Tölpel mit diesen Pfoten.“ Er ärgere sich auch über das Aussehen seines Gesichts: „Ich schaue aus wie ein Kindskopf. Ich bin unterentwickelt. Die Mund- und Nasengegend ist kindlich. Die Augen stehen wie etwas Lebloses im Kopf. Ich fühle mich überhaupt zu klein, wie ungefähr 150 cm. Ich bin viel zu schmal und schwächlich. Wenn ich durch die Stadt laufe, komme ich mir wie ein achtjähriger Junge vor. Im Spiegel ist alles zu klein. Die Finger einfach zu dick. Ich möchte stark erscheinen, kräftiger sein, möchte so groß sein wie ich bin.“

Die Anorexia nervosa, das Entfremdungssyndrom und die Dysmorphophobie sind die wichtigsten Reifungsstörungen, bei denen das oft schwere Krankheitsbild relativ häufig spontan, d.h. ohne Prodrome im Jugendalter manifest wird. Sie sind im Gesamt der Adoleszenz-Psychopathologie also eher die Ausnahme als die Regel. Trotzdem sind sie nicht nur unter theoretischem Aspekt bemerkenswert; ihre rechtzeitige Erkennung und Behandlung ist wegen ihrer Schwere von großer Bedeutung, zumal wenigstens für die Anorexia nervosa an einem gehäuftem Vorkommen in den letzten Jahrzehnten, wie auch *Zauner* (1978) beobachtet hat, nicht mehr gezweifelt werden kann. Das ergibt sich besonders deutlich aus der Studie von *Crisp* et al. an englischen Haupt- und Oberschulen. Diese Krankheitsbilder der Adoleszenz unterscheiden sich von den vorher besprochenen Störungen in der Adoleszenz, um die Terminologie von *van Krevelen* aufzunehmen, auch durch eine andere Prognose.

Über Langzeitkatamnesen verfügen wir nur bei der Anorexia nervosa und hier zeigt sich nach Ansicht der meisten Autoren ein auffallend hoher Anteil von *Spontanremissionen* einerseits und – damit kontrastierend – ein *chronisch progredienter*, in 5–10% sogar (nach vielen Jahren) *letal* Verlauf andererseits. Über schwere Verlaufs-

formen mit sozialer Isolierung bis zum Suizid hat *Zauner* bei der Dysmorphophobie berichtet. Das bedeutet: Die vielfältigen Zwischenstufen mehr oder minder geglückter Kompensation bzw. eines partiellen Symptomwandels, wie sie bei der Langzeitbeobachtung von Erwachsenenneurosen die Regel sind, scheinen in der Adoleszenz eher selten. Unter dem Gesichtspunkt der sich in vielen Fällen erst in der Adoleszenz ergebenden, entscheidenden pathogenetischen Bedingungen kann man die hohe Spontanremissionsrate aus dem kurzen Verlauf erklären.

Trifft es zu, daß zu dieser Gruppe im wesentlichen nur Anorexia nervosa, Entfremdungssyndrom und Dysmorphophobie gehören, so entspricht das in überraschender Weise den wichtigsten psychischen und psychosomatischen Veränderungen im Jugendalter: Die genannten 3 Syndrome verweisen auf Konflikte, welche sich aus der Annahme des – nunmehr dem Erwachsenen entsprechenden – *body image*, aus der Übernahme der Geschlechtsrolle des Erwachsenen und schließlich (vor allem bei den Entfremdungssyndromen) aus der neuen Ich-Identität und der veränderten Wertorientierung [3] ergeben. Gemeinsam ist diesen Krankheitsbildern auch der Rückzug aus der Realität, im engeren Sinne aus der Gruppenzugehörigkeit der Gleichaltrigen, während Hinweise auf die – sonst die Psychologie und Psychopathologie des Jugendalters kennzeichnende – Aggression oder den Triebdurchbruch fehlen. Ich-Identität ist noch nicht erreicht, weder im Leiberleben (*body image*) noch in der Sexualität noch in der Ich-Entwicklung.

Man kann die Bedeutung der Adoleszenz für die Klinik der Neurosen nicht abhandeln, ohne noch auf einen weiteren Gesichtspunkt aus der speziellen Neurosenlehre hinzuweisen, nämlich auf das – relativ *späte* – Erkrankungsalter bei den Neurosen der Erwachsenen. Trägt man die diesbezüglichen Zahlen zusammen, so findet man in der Häufigkeitsverteilung einen Gipfel um das 25., ja z.T. auch um das 35. Lebensjahr. Es ist also nicht so, wie man vielleicht erwarten würde, daß die Neurose des Erwachsenen an das Ende der Adoleszenz unmittelbar anschließt und d.h. mit dem Erreichen des Status des jungen Erwachsenen zur Manifestation gelangt. Vielmehr liegen zwischen dem Ende der Adoleszenz und der typischen Neurosenmanifestation in der Regel mehr als 5, nicht selten – vor allem bei den Phobien – mehr als 10 Jahre.

Es läßt sich heute allerdings noch nicht genau erkennen, ob dies einen Befund darstellt, der auf die Neurosenentstehung selbst zurückzuführen ist, oder ob diese Zäsur auf einen verzögerten Abschluß der Adoleszenz zurückzuführen ist, bzw. ob sich gerade in diesem Alter aus der Symptomanifestation das Bewußtsein der Behandlungsbedürftigkeit noch nicht unmittelbar ergibt. Die jetzt vorliegenden Statistiken sprechen allerdings eher dafür, daß die eben genannten Erklärungsversuche nicht ausreichen, das relativ *späte* In-Erscheinung-Treten der Neurosen des Erwachsenen verständlich zu machen. Diese Neurosen, die sich zumeist schon in der Kindheit durch neurotische Auffälligkeiten ankündigen [16], scheinen zu ihrer Manifestation einer relativ stabilen, ja verfestigten psychosozialen Konstellation zu bedürfen. Es stellt sich daher die Frage, ob die Neurosen des Erwachsenenalters erst dann in Erscheinung treten können und als Behinderung oder Erkrankung erlebt werden, wenn die innere Entwicklung und die äußere Situation so stabil geworden sind, daß andere Sublimierungs- oder Kompensationsmechanismen nicht mehr zur Verfügung stehen.

Summary

The Influence of Adolescence on the Clinical Development of Neuroses

The influence of adolescence on manifestation and development course of psychoneurotic disorders can, as far as we know today, be described as follows:

Neurotic symptoms in childhood do not become more marked in adolescence; there is, on the contrary, either a change in the symptoms or they disappear. Dyssocial behavior, which usually starts shortly before puberty, often shows exaggeration in adolescence. It tends to persist and is therefore considered as a relevant predictor for the development towards a sociopathic personality. There are also syndromes, for which a disposition during childhood is often not recognizable, i.e. they appear, without prodrome, for the first time in adolescence. This applies particularly to anorexia nervosa, depersonalization syndromes, and dysmorphophobia. As spontaneous disturbances of adolescence they are characterised by an alternative prognosis; they can be interpreted as inadequate attempts to cope with the major challenges of maturing.

Literatur

- [1] Aichhorn, A.: Verwahrloste Jugend. Bern: Huber 1951. – [2] Crisp, A. H., Palmer, R. L., Kalucy, R. S.: How common is Anorexia nervosa? A prevalence study. *Brit. J. Psychiatr.* **128**, 549–554 (1976). – [3] Döbert, R. u. Nunner-Winkler, G.: Adoleszenzkrise, moralisches Bewußtsein und Wertorientierungen. In: *Hurrel-*

- mann, Kl.* (ed.): Sozialisation und Lebenslauf. Ro-Ro-Studium 90, Hamburg 1976. – [4] Eitinger, L.: Anorexia nervosa. *Nord. psykiat. T.* **23**, 238–252 (1969). – [5] Erikson, E. H.: Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart: Klett 1961. – [6] Freud, A.: Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Bern-Stuttgart: Huber, Klett 1968. – [7] Kenneweg, D.-C.: Zur Klinik und Psychopathologie der Dysmorphophobie. Diss. Göttingen 1969. – [8] Krevelen, A. van: La clinique des troubles pubertaires et des troubles pendant la puberté. *Acta paedopsychiat.* **33**, 175–182 (1966). – [9] Meyer, J. E.: Die Entfremdungserlebnisse. Stuttgart: Thieme 1959. – [10] Ders.: Psychopathologie und Klinik des Jugendalters, der Pubertät und Adoleszenz. In: *Psychiatrie der Gegenwart* II/1 2. Aufl. Heidelberg-New York: Springer 1972. – [11] Robins, L. N.: Longitudinal methods in the study of normal and pathological development. In: *Psychiatrie der Gegenwart* 2. Aufl. Bd. I/1 Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1979. – [12] Rutter, M. L.: Relationship between child and adult psychiatric disorders. *Acta Psychiatr. Scand.* **48**, 3–21 (1972). – [13] Schmidt, M. H.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. *Med. Welt* **29**, 1345–1348 (1979). – [14] Schwidder, W.: Krisenpunkte der seelischen Entwicklung und der Beginn psychogener Symptomatik. *Praxis* **5**, 193–198 (1956). – [15] Ders.: Klinik der Neurosen. In: *Psychiatrie der Gegenwart* 2. Aufl. Bd. II/1 Springer: Berlin-Heidelberg-New York 1972. – [16] Zauner, J.: Probleme der Adoleszenz. *Praxis der Psychother.* **18**, 275–282 (1973). – [17] Ders.: Psychosomatische Aspekte der Adoleszenz. *Z. f. Psychosom. Med.* **24**, 17–30 (1980). – [18] Ders.: Das Krankheitsbild Dysmorphophobie. *Médecine et Hyg.* **37**, 329–330 (1979).

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. J.-E. Meyer, Psychiatrische Klinik der Universität, v.-Siebold-Str. 5, D-3400 Göttingen.