

Gutezeit, G. / Marake, J. und Wagner, J.

Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 6, S. 207-214

urn:nbn:de:bsz-psydok-31745

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

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.:</i> Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life)	254	<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.:</i> Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . . .	42
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.:</i> Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce)	90	<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.:</i> Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?)	164
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.:</i> Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery)	214	<i>Sarimski, K.:</i> Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children)	16
<i>Boehnke, K.:</i> Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R)	34	<i>Schechter, D.E.:</i> Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . . .	21
<i>Dittmann, R.W., Kröning-Hammer, A.:</i> Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin)	170	<i>Schütze, Y.:</i> Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years)	130
<i>Fischer, G.:</i> Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations)	2	<i>Streeck-Fischer, A.:</i> „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents)	50
<i>Göres, H.G., Göting, S.:</i> Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group)	177	<i>Süssenbacher, G.:</i> Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt – Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis)	137
<i>Gruen, A., Prekop, J.:</i> Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations)	248	<i>Wiesse, J.:</i> Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents)	87
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.:</i> Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles)	207	<i>Wirsching, M.:</i> Krankheit und Familie – Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family – Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine)	118
<i>Hartmann, H.:</i> Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children)	242		
<i>Hobrucker, B.:</i> Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment)	82	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Klosinski, G.:</i> Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . . .	123	<i>Bourgeon, M.:</i> Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust)	222
<i>Knölker, U.:</i> Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence)	8	<i>Hartmann, K.:</i> Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation)	146
<i>Krampen, G.:</i> Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . .	200	<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.:</i> Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry)	261
<i>Ossowsky, G.:</i> Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence – Treatment and Catamnestic Investigation)	56	<i>Hubbertz, K.P.:</i> Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling)	96
		<i>Hüffner, U., Mayr, T.:</i> Integrative Körpertherapie – eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy – Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?)	184

Familientherapie

Austermann, W., Reinhard, H. G.: Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) 302

Buchholz, M. B.: Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) 274

Heekerens, H. P.: Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) 294

Müssig, R.: Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) . . 283

Rückert-Emlden-Jonasch, I. u. a.: Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) 305

Tagungsberichte

Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 312

Ehrungen

Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag 150

Buchbesprechungen

Armstrong, L.: Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest 151

Baumann, U. (Hrsg.): Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive 155

Beland, H. u. a. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 27

Belz, H., Muthmann, Ch.: Trainingskurse mit Randgruppen 26

Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.: Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen 104

Bettelheim, B.: So können sie nicht leben 25

Biber, B.: Early Education and Psychological Development 156

Bleidick, U. (Hrsg.): Theorie der Behindertenpädagogik . 106

Boczkowski, K.: Geschlechtsanomalien des Menschen . . 266

Bös, K., Mechling, H.: Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen 106

Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.): Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research 111

Brakhoff, J. (Hrsg.): Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung 108

Brand, M.: Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule 157

Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.): Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne 192

Briel, R., Mörsberger, H.: Kinder brauchen Horte 75

Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.: Jugend: Psychologie einer Kultur 153

Brunner, E. J.: Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie 268

Bundschuh, K.: Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen 231

Burkhardt, H., Krech, R.: Aggression und geistige Behinderung 76

Dietrich, G.: Erziehungsvorstellungen von Eltern 234

Eberlein, G.: Autogenes Training für Kinder 318

Eggers, Ch. (Hrsg.): Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter 156

Eichseder, W.: Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern 73

Eiser, Ch.: The Psychology of Childhood Illness 318

Fleischer-Peter, A., Scholz, U.: Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie 320

Freinet, E.: Erziehung ohne Zwang 25

Frey, D., Irle, M. (Hrsg.): Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien 267

Fromm, E.: Psychoanalyse und Religion 155

Fthenakis, W. E.: Väter (Bd. I und II) 315

Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie 72

Füssenich, I., Gläß, B.: Dysgrammatismus 191

Göppner, H. J.: Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung 103

Haubl, R., Peltzer, U.: Veränderung und Sozialisation . . 158

Heil, G.: Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertenpädagogik 26

Hennig, C., Knödler, U.: Problemschüler – Problemfamilien 232

Jüttemann, G. (Hrsg.): Die Geschichtlichkeit des Seelischen 319

Krähenbühl, V. u. a.: Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie 267

Kleine-Moritz, G.: Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems 265

Klicpera, Ch.: Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten 316

Krech, D. u. a.: Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) . 104

Langenmayr, A., Prümel, U.: Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken 92

Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.): Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz 234

Marx, H.: Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten 104

Mehringer, A.: Verlassene Kinder 73

Meyer, W. U.: Das Konzept der eigenen Begabung 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39)	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früherziehung behinderter Kinder	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern	74	<i>Wiegand, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II)	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III)	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	320	Autoren der Hefte: 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen	265	Diskussion/Leserbriefe: 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen	232	Tagungskalender: 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus	235	Mitteilungen: 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten	231		
<i>Schmidt, H. D., Schneeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr	316		

Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter*

Von G. Gutezeit, J. Marake und J. Wagner

Zusammenfassung

In einer Untersuchung an 747 Schülerinnen und Schülern dreier Altersstufen – 9–11, 12–14 und 16–18 Jahre – wurde die Selbsteinschätzung und das Körperidealbild auf der Basis der Vorlage von Schattenrißfiguren ermittelt. Die Schattenrißfiguren repräsentierten starke und leichte Untergewichtigkeit, Normalgewichtigkeit und leichte und starke Übergewichtigkeit. Gleichzeitig wurden Größe und tatsächliches Gewicht ermittelt. Es wurde gefragt, welche Körperidealbilder Kinder und Jugendliche haben und welchen Einfluß die Körperidealbilder auf die Selbsteinschätzung bei den Schülern und Schülerinnen ausüben.

Die statistische Analyse der Ergebnisse zeigte, daß weibliche und männliche Jugendliche der Altersstufen 12–14 und 16–18 Jahre divergierende Körperidealbilder haben und die Selbsteinschätzung vor allem bei Extremgewichtigen in Richtung auf das Körperideal vorgenommen wird. Mädchen sind an einem Körperidealbild orientiert, das Untergewichtigkeit repräsentiert, heute jedoch als gesellschaftlicher Stereotyp des Bildes der erfolgreichen Frau gilt. Jungen sind am Körperidealbild des athletischen Mannes orientiert, der der Normalgewichtigkeit weitgehend entspricht. Von daher ergeben sich für Jungen weniger Identifikations- und Akzeptanzprobleme als für Mädchen. Es wird diskutiert, in welchem Zusammenhang diese Ergebnisse mit der Zunahme des Krankheitsbildes der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa zu sehen sind.

1 Einleitung und Problemstellung

Abnormes Eßverhalten geht häufig mit Störungen in der Selbstwahrnehmung einher (Bruch, 1973). Dabei ist es nicht gesichert, ob Fehleinschätzungen des Körperbildes das Eßverhalten beeinflussen oder die durch das abnorme Eßverhalten herbeigeführten körperlichen Veränderungen rückwirkend auf die Selbstwahrnehmung einwirken.

Die falschen Selbstwahrnehmungen des Körperbildes äußern sich bei anorektischen wie adipösen Patienten in einer Überschätzung des Körperrumfangs bzw. der Breiten einzelner Körperbereiche (Stunkard & Mendelson, 1967; Stunkard & Burt, 1967; Glucksman & Hirsch, 1973; Slade & Russell, 1973; Askevold, 1975; Garner et al., 1976; Pierloot & Houben, 1978). Die Fehleinschätzungen sind methodenabhängig; z. B. Gesamtkörperbildeinschätzung

mit dem „adjustable distorting photograph apparatus“ (Glucksman & Hirsch, 1973) bzw. Einschätzung der Breiten bestimmter Körperbereiche mit dem „visual size estimation apparatus“ (Slade & Russell, 1973). Stunkard und Mendelson (1967) machen 3 Faktoren für die Störungen in der Selbstwahrnehmung des Körperbildes verantwortlich:

- Das Alter zu Beginn der Adipositas,
- das Vorhandensein emotionaler Störungen,
- eine negative Bewertung der äußeren Erscheinung durch andere wichtige Bezugspersonen während der Kindheit und Adoleszenz.

Gestützt wird die Bedeutung des 3. Faktors durch eine neuerliche Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen, die den Einfluß von Eltern und nur bei Jugendlichen auch von Gleichaltrigen auf die Selbstkonzeptbildung nachwies (Gutezeit & Marake, 1984). Die Tendenz zur Fehleinschätzung kann demzufolge nicht allein als eine Reaktion auf das Körpergewicht aufgefaßt werden. Sie ist eher spezifisch für Personen mit Fehlverhalten in der Nahrungsaufnahme. Diese Annahme verweist auf die Möglichkeit, eine gestörte Selbstwahrnehmung des Körperbildes in die Prognose von Eßstörungen, vor allem im Hinblick auf Änderungen in der Inzidenz, einzubeziehen. Zu untersuchen wäre, inwieweit Fehleinschätzungen in der Selbstwahrnehmung durch Wunschbilder – also Vorstellungen über das eigene Körperidealbild – mit beeinflusst werden. Hierbei spielen gesellschaftlich vorgegebene Körperidealbilder für Mann und Frau sicher eine nicht unerhebliche Rolle, zumal das Aussehen und die Wirkung auf andere durch Äußerlichkeiten in einem Zeitalter mit ausgeprägten narzißtischen Tendenzen (Lasch, 1980) besonders betont werden. Die Änderungen des Körperbildstereotyps der Frau in Richtung auf Betonung von Schlankheit werden durch Untersuchungen von Garner et al. (1980) bestätigt. Sie stellten fest, daß bei der Wahl amerikanischer Schönheitsköniginnen in den letzten 20 Jahren eine deutliche Präferenz für schlankere Bewerberinnen zu beobachten war, was ebenso für die Auswahl der „Topgirls“ für den „Playboy“ nachgewiesen wurde. Sie registrierten ebenso, daß in entsprechenden Zeitschriften in den beiden vergangenen Jahrzehnten die Anzahl der Diätartikel um das Sechsfache stieg. Eine gleiche Tendenz sehen Schwartz et al. (1981), die auf den Schlankheitswahn der 70iger Jahre mit der Symbolfigur der „Twiggy“ verweisen. Dieser offensichtliche soziokulturelle Druck auf die Frau wird heute durchaus für das häufigere Auftreten der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa – dargestellt als neues Krankheitsbild von Russell (1979) – als mitverantwortlich angesehen (Fichter, 1983, 1984; Russell, 1984).

Diese Beobachtungen legen es nahe zu erfassen, wie das ideale Körperbild von Kindern und Jugendlichen

* Herrn Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener zum 65. Geburtstag gewidmet.

heute aussieht und ob die gesellschaftlichen Stereotype, insbesondere die der Frau, schon in frühen Jahren die Selbstwahrnehmung des realen Körperbildes bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen. Im Sinne der „Geschlechtsintensivierungshypothese“ (Hill & Lynch, 1983) sind Mädchen in der Pubertät besonders betroffen. Dies berechtigt zu der Frage, inwieweit Einklang mit dem idealen Körperbild und dem realen Körperbild möglich ist und ob dies Auswirkungen auf die Akzeptanz der körperlichen Erscheinung hat, der zu Beginn der Adoleszenz eine wesentliche Bedeutung beigemessen wird (Ewert, 1983).

2 Methode

Den Kindern und Jugendlichen wurden jeweils fünf altersentsprechende Schattenrisse vorgelegt, die auf der Basis von Fotografien über-, normal- und untergewichtiger Patienten und Patientinnen hergestellt wurden. Sie hatten bei der Vorlage zunächst jene Schattenrißfiguren zu wählen, der sie am ehesten entsprechen [1] und danach jene zu benennen, der sie am liebsten entsprechen würden [2] ([1] „Ich glaube, ich sehe am ehesten aus wie Figur Nr....“ [2] „Ich würde am liebsten aussehen wie die Figur Nr....“). Im Anschluß daran wurden die Schüler und Schülerinnen bezüglich Körpergröße und -gewicht gemessen und gewogen. Die Über-, Normal- und Untergewichtigkeit wurde nach dem Somatogramm von Kunze/Merken bestimmt. Da die Extremkategorien starke Untergewichtigkeit und Übergewichtigkeit nur selten auftraten, wurden starke und leichte Untergewichtigkeit und starke und leichte Übergewichtigkeit zusammengefaßt. In die Datenverrechnung gingen daher nur die drei Kategorien Untergewichtigkeit, Normalgewichtigkeit und Übergewichtigkeit ein. Die verwandten fünf Schattenrißfiguren entsprachen folgenden Kategorien: Figur 1 = mehr als 25% Untergewicht, Figur 2 = 10 bis 25% Untergewicht, Figur 3 = -10% bis +10% Abweichung vom Normalgewicht (Normalgewichtigkeit), Figur 4 = +10,1% bis +25% Übergewicht und Figur 5 = mehr als 25% Übergewicht. Für die Schattenrißfiguren der Jungen und Mädchen wurden unterschiedliche Silhouettendarstellungen gewählt (weibliche Figuren Vorderansicht, männliche Figuren Seitenansicht). Damit wurde dem Umstand Rechnung getragen, daß sich die Gewichtsunterschiede bei weiblichen Personen im Erscheinungsbild am auffälligsten in der Hüft- und Taillenweite sowie an den Oberschenkeln und bei den männlichen Personen mehr im Leibesumfang äußern. Um Untersuchungseinflüsse auszuschalten, wurden der einen Hälfte der Untersuchten die Schattenrißfiguren in geordneter Reihenfolge 1–5 und der anderen Hälfte in einer Zufallsfolge vorgelegt. Zwischen beiden Darbietungsformen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede auf die Art der Selbsteinschätzung.

An der Untersuchung nahmen insgesamt 747 Schülerinnen und Schüler teil. Die nachstehende Tabelle gibt die Verteilung nach Altersstufen und Geschlechtern wieder.

Tab. 1: Verteilung der Stichprobe nach Geschlecht und Alter

Alter	Jungen (N)	Mädchen (N)
9–11	103	103
12–14	135	150
16–18	114	142
Σ	352	395

Während die 9–11jährigen aus 4. Grundschulklassen stammten, verteilten sich die 12–14jährigen auf Haupt-, Realschulen und Gymnasien, die 16–18jährigen auf Gymnasien, Fachgymnasien und Berufsschulen¹.

Zur Berechnung der Daten wurde die Kontingenzstrukturanalyse (KSA) gewählt, die auf der Konfigurationsfrequenzanalyse aufbaut (Krauth & Lienert, 1973; Lienert, 1978). Dieses Verfahren führt für jede der Valenzkombinationen eine Chi-Quadrat-Berechnung durch und hat den Vorteil, nicht nur qualitative (nominalskalierte) Merkmale zu erfassen, die auf 2 oder 3 Stufen reduziert wurden².

3 Darstellung der Ergebnisse

3.1 Verteilung der Stichprobe auf die Gewichtskategorien

Die Verteilung nach Alter, Geschlecht und Schulzugehörigkeit auf die fünf vorgegebenen Gewichtskategorien wird in Tabelle 2 wiedergegeben.

Zwischen den Jungen und Mädchen der Altersgruppen zeigen sich demzufolge in unserer Stichprobe keine signifikanten Abweichungen. Demgegenüber weisen 12–14jährige Mädchen der Real- und Hauptschule einen deutlichen Trend zur Übergewichtigkeit auf, während bei Gymnasiastinnen eher ein Hang zur leichten Untergewichtigkeit festzustellen ist. Eine derartige Tendenz ist bei Jungen dieser Altersstufe nicht zu beobachten. In dieser Stichprobe fallen Realschüler lediglich durch einen relativ hohen Anteil an Extremgewichtigkeit in beiden Richtungen auf, während Hauptschüler den höchsten Anteil an Normalgewichtigkeit repräsentieren.

Bei den 16–18jährigen Jugendlichen zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede. Männliche Gymnasiasten dieser Altersstufe tendieren überwiegend zur Normalgewichtigkeit, während Berufsschüler einen signifikant höheren Anteil an Übergewichtigen haben. Hier sind männliche und weibliche Berufsschüler in bezug auf die Verteilung in den einzelnen Gewichtskategorien sehr ähnlich. Zwischen männlichen und weiblichen Gymnasialschülern bestehen auf dieser Altersstufe hingehend Un-

¹ An dieser Stelle sei Schülern, Lehrern und Schulleitern für ihre Mitarbeit gedankt.

² Die Programme entstammen der EDV-Programmbibliothek des Instituts für Psychologie, Kiel, programmiert von H. Fillbrandt.

Tab. 2: Relative Anteile der Gewichtskategorien bei Mädchen und Jungen verschiedener Altersstufen und Schulformen

Geschlecht	Alter	Schultyp	Gewichtskategorien				
			> 25%	+ 10,1- + 25%	± 10%	-10,2- -25%	> -25%
Jungen	9-11	GS	4,85	19,42	62,14	13,59	0,00
		Gy	2,70	13,51	64,86	18,92	0,00
	13-14	Real	7,89	18,42	50,00	23,68	0,00
		Haupt.	3,33	15,00	71,67**	10,00	0,00
	16-18	Gy	0,00	12,5	75,0 **	12,5	0,00
		Ber.	9,9**	25,3**	54,9	9,9	0,00
Mädchen	9-11	GS	2,91	21,26	66,02	8,74	0,97
		Gy	0,00	12,12	57,58	27,27**	0,00
	13-14	Real.	6,38	25,53	53,19	14,89	0,00
		Haupt.	17,14**	15,71	57,14	8,57	1,43
	16-18	Gy	0,0	13,0	56,4	30,5**	0,00
		Ber.	8,4**	21,0*	63,9	6,7	0,00

terschiede; Gymnasiasten haben einen höheren Anteil an Normalgewichtigen, Gymnasiastinnen hingegen einen höheren Anteil an leicht Untergewichtigen. Berufsschülerinnen und Gymnasiastinnen in dieser Altersstufe unterscheiden sich in gleicher Weise wie Gymnasiastinnen einerseits und Haupt- bzw. Realschülerinnen andererseits auf der Altersstufe 12-14 Jahre.

3.2 Das ideale Körperbild bei Jungen und Mädchen

Aus Tabelle 3 geht hervor, wie sich die Wunschkategorien über das ideale Körperbild, erhoben mit dem Item „Ich würde am liebsten aussehen wie Figur Nr. 1“ bei Jungen und Mädchen der verschiedenen Altersstufen unterscheiden. In dieser Tabelle werden die relativen Wahlhäufigkeiten dargestellt.

Der Vergleich läßt erkennen, daß Mädchen über alle hier untersuchten Altersstufen hinweg in ihrer Wahl Figuren bevorzugen, die Untergewichtigkeit repräsentieren. 9-11jährige Mädchen wählen sogar noch relativ häufiger die Figur Nr. 1, die nach der Definition von Feigner et al. (1972) eindeutig dem Zustandsbild der Magersucht entspricht. Nur von 6% der 12-14jährigen und von keinem der 16-18jährigen Mädchen wird dieses

Körperschema gewählt. Diese beiden Altersstufen zeigen jedoch eine sehr ausgeprägte Präferenz für die Figur Nr. 2, die für ein Untergewicht von -10 bis -20% steht. Einigen Autoren zufolge, die eine niedere Grenze, - 15% negative Abweichung vom Normalgewicht (Halmi et al., 1981; Fichter, 1983) als Kriterium für die Definition Magersucht, unter gleichzeitiger Berücksichtigung des abnormen Eßverhaltens erwägen - würde auch die Wahl dieses Körperschemas in den Bereich Magersucht fallen. Nur ein Viertel bis ein Drittel der Mädchen möchte dem Normalgewicht entsprechen. Der Anteil der Mädchen, der ein leichtes Übergewicht als Idealbild anstrebt, ist verschwindend gering.

Im Ggensatz zu den Mädchen streben die Jungen, sieht man hier von der Altersstufe der 9-11jährigen einmal ab, eindeutig zu einem Körperidealbild, das Normalgewichtigkeit repräsentiert (Figur 3 ±10% Abweichung vom Normalgewicht). Während die Bevorzugung der Untergewichtigkeit als Körperidealbild über die Altersstufen abnimmt, zeigt sich gleichzeitig eine Zunahme der Wahlen für ein Körperidealbild, das für leichte Übergewichtigkeit steht.

Betrachtet man die Mittelwerte für die Wahlen in der letzten Spalte der Tabelle 3, so gilt für Jungen wie für

Tab. 3: Idealkörper von Jungen und Mädchen verschiedener Altersstufen (Wahlhäufigkeiten in 4)

Geschlecht	Alter	Figur Nr.				
		1	2	3	4	\bar{x}
Jungen	9-11	5,83	45,63	47,57	0,97	2,44
	12-14	0,74	14,81	80,00	4,44	2,88
	16-18	2,8	4,7	80,2	12,3	3,01
Mädchen	9-11	28,16	44,66	25,24	1,94	2,06
	12-14	6,00	71,33	22,00	0,67	2,18
	16-18	0,0	62,0	35,9	2,1	2,40

Mädchen, daß mit zunehmendem Alter Körperidealbilder gewählt werden, die einer etwas höheren Gewichtskategorie zuzuordnen sind. Somit drückt sich mit zunehmendem Alter in der Wahl der Körperidealbilder bereits ein größerer „Realismus“ aus, was insbesondere für die 16–18jährigen gilt. Zwar neigen hier noch viele Mädchen zur Bevorzugung der leichten Untergewichtigkeit als Körperidealbild, jedoch deutet sich hier ein Umschwung an, da nahezu 36% der Mädchen Normalgewichtigkeit als Körperidealbild wählen. Insgesamt ist jedoch festzuhalten, daß Mädchen in der Vorpubertät und im Pubertätsalter eher einem Schlankheitsideal in ihren Vorstellungen entsprechen möchten, während Jungen lieber dem kräftigen, sportlich-athletischen Körperidealbild zuneigen sind. In dieser Hinsicht treten hochsignifikante Unterschiede in den Vorstellungen über das Körperidealbild auf allen Altersstufen zwischen Jungen und Mädchen auf, wobei die Körperbildvorstellungen der 12–14jährigen Mädchen und Jungen am weitesten auseinandergehen. Schließlich ist zu bemerken, daß bis auf die Gruppe der 9–11jährigen Schüler und Schülerinnen die Wahl des Körperidealbildes nicht unabhängig vom realen Körpergewicht erfolgt. Diese Zusammenhänge gibt Tabelle 4 wieder.

Die hier dargestellten Zusammenhänge sind bei den Mädchen der Altersstufen 12–14 und 16–18 Jahre deutlicher ausgeprägt als bei den Jungen. Die Körperidealbildvorstellungen bei den 9–11jährigen Jungen sowie bei den Mädchen sind demgegenüber vom realen Körpergewicht nahezu abgekoppelt.

3.3 Die Selbsteinschätzung unter Berücksichtigung der Gewichtskategorien

Für alle Altersstufen gilt, daß in unserer Stichprobe Jungen wie Mädchen sich hochsignifikant ($p < 0.001$) in ihren Verteilungen über die drei Selbsteinschätzungskat-

Tab. 4: Mittelwerte der Körperidealbilder unter Berücksichtigung von Geschlecht, Alter und Gewicht

Alter	Gewicht	m	w
9–11	Übg.	2,28	1,92
	Ng.	2,45	2,03
	Untg.	2,50	2,10
12–14	Übg.	2,96	2,99
	Ng.	2,86	2,13
	Untg.	2,86	2,13
16–18	Übg.	3,09	2,53
	Ng.	3,02	2,38
	Untg.	2,82	2,20

egorien, bezogen auf Normal-, Über- und Untergewicht, unterscheiden.

Bei beiden Geschlechtern finden sich, wie Tabelle 5 zeigt, bei den Übergewichtigen die niedrigsten Anteile der Richtigschätzungen, dafür jedoch hohe Anteile an Unterschätzungen. Die Unterschätzungen sind bei den Mädchen, ausgenommen die Altersstufe 9–11 Jahre, signifikant höher als bei den Jungen. Die höchsten Werte für Richtigschätzungen erzielen die Jungen bei den Normalgewichtigen und bei den Mädchen die Untergewichtigen. Während sich dies bei den 9–11jährigen nur als Trend zeigt, sind diese Unterschiede für die beiden älteren Altersgruppen statistisch bedeutsam. Bei den untergewichtigen Jungen fällt über die drei Altersgruppen hinweg die Zunahme derjenigen auf, die sich überschätzen. Bei den übergewichtigen und normalgewichtigen Jungen nimmt dagegen der Anteil der Richtigschätzer zu. Normalgewichtige Mädchen tendieren im Vergleich zu Jungen derselben Gewichtskategorie zu Unterschätzungen. Diese Diskrepanz ist in den beiden älteren Altersgruppen jeweils besonders auffällig. Bei Betrachtung dieser Daten

Tab. 5: Prozentuale Häufigkeiten der Selbsteinschätzungskategorien bei Jungen und Mädchen auf drei Altersstufen

Alter	SE-Kat.	Jungen			Mädchen		
		NG	Übg.	Untg.	NG	Übg.	Untg.
9–11	Ri	56,25	4,00	50,00	47,06	24,00	50,00
	Üb	4,69	0,00	35,71	2,94	0,00	30,00
	Un	39,06	96,00	14,29	50,00	76,00	20,00
12–14	Ri	74,42	44,44	31,82	59,52	16,67	70,83
	Üb	12,79	0,00	59,09	3,57	0,00	20,83
	Un	12,79	55,56	9,09	36,90	83,33	8,33
16–18	Ri	79,00	47,10	27,30	62,90	28,90	66,70
	Üb	11,30	5,90	72,70	4,50	0,00	26,70
	Un	9,70	47,10	0,00	32,6	71,10	6,70

NG = Normalgewichtige
Übg. = Übergewichtige
Untg. = Untergewichtige

Ri = richtige Einschätzung
Üb = Überschätzung
Un = Unterschätzung

vor dem Hintergrund der vor allem auf den Altersstufen 12–14 und 16–18 Jahre voneinander abweichenden Körperidealbilder wird der Zusammenhang zwischen den hohen Anteilen an Unterschätzungen bei über- und normalgewichtigen Mädchen und an Überschätzung bei untergewichtigen Jungen auffällig. Der Einfluß der gesellschaftlich vorgegebenen Stereotype für das jeweilige Körperbild von Mann und Frau ist unverkennbar.

3.4 Körpergewicht, Selbsteinschätzung und Zufriedenheit mit dem wahrgenommenen Körperbild

Ausgehend von der Verteilung der Körperidealbilder in den einzelnen Altersstufen bei Schülern und Schülerinnen ist zu folgern, daß die überwiegende Mehrheit der Übergewichtigen mit ihrer Figur unzufrieden sein müßte. Unzufriedenheit wird hier als Diskrepanz zwischen wahrgenommenem (nicht realem) Körperbild und Körperidealbild definiert. Inwieweit das Körpergewicht allein oder gleichfalls die Art der Selbsteinschätzung im Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit dem wahrgenommenen Körperbild steht, wird im folgenden dargestellt.

Die Ergebnisse bezüglich der Diskrepanzen zwischen Selbsteinschätzung und idealem Körperbild veranschaulicht Tabelle 6.

Aus dieser Tabelle geht hervor, daß bei den Schülerinnen auf allen drei untersuchten Altersstufen ähnliche Verteilungen vorliegen. Sie sind für die jüngste Altersstufe zwar nicht signifikant, jedoch ist der gleiche Trend auch hier nicht zu übersehen. Die meisten normalgewichtigen und übergewichtigen Mädchen wollen schlanker sein. Bei den 16–18jährigen zeigt sich dies für die Normalgewichtigen nicht mehr so deutlich, da hier bereits 54% mit ihrem Gewicht zufrieden sind. Diese Zufriedenheit ist hier jedoch bei den Berufsschülerinnen deutlicher ausgeprägt als bei den Gymnasiastinnen. Bei den übergewichtigen Mädchen sind auf jeder Altersstufe

über 70% mit ihrem Gewicht unzufrieden, während die untergewichtigen Mädchen mehrheitlich ihr Gewicht akzeptieren. Nur wenige wünschen hier, noch schlanker oder normalgewichtig zu sein.

Für die Schüler ist von Interesse, daß die Normalgewichtigen der jüngeren sich im Vergleich zu denen der älteren Gruppe unterschiedlich verhalten. So möchte von den jüngeren Normalgewichtigen ein sehr viel größerer Anteil (fast ein Drittel) schlanker sein. Generell gilt für die jüngeren Schüler, daß der Anteil derer, die mit dem wahrgenommenen Körperbild zufrieden sind, zwischen den 3 Gewichtsgruppen nur wenig differiert. Die errechneten Kontingenzkoeffizienten von $C = .30$ für die jüngere Altersgruppe und $C = .52$ bzw. $C = .51$ für die beiden älteren Altersgruppen spiegeln den geringen Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Zufriedenheit mit dem Körperbild bei den jüngeren Schülern im Vergleich zu den älteren deutlich wider.

Bei den älteren Jungen tritt sehr viel häufiger als bei den gleichaltrigen Mädchen Zufriedenheit mit dem Normalgewicht auf. Gleichzeitig stimmen bei übergewichtigen Jungen Körperidealbild und Selbsteinschätzung häufiger überein als bei Mädchen, obwohl hier die Mehrheit (etwa 60%) gern schlanker wäre. Bei den untergewichtigen Jungen der Altersgruppe 12–14 und 16–18 Jahre ist die Mehrheit, ähnlich wie bei den gleichaltrigen Mädchen, mit dem Gewicht zufrieden, jedoch wäre von den Jungen ein vergleichsweise relativ hoher Anteil lieber eher normal- als untergewichtig.

Insgesamt lassen diese Daten die Schlußfolgerung zu, daß das Körperidealbild auf die Selbsteinschätzung einen großen Einfluß ausübt und vor allem die Jungen und Mädchen der beiden älteren Altersgruppen hierbei eindeutig von den gesellschaftlich vorgegebenen stereotypen Körperschemata für Mann und Frau geleitet werden. Dies führt dazu, daß selbst viele der normalgewichtigen Mädchen ihr tatsächliches Körperbild verleugnen und dieses in einer am Idealbild orientierten Selbsteinschätzung zum Ausdruck bringen.

Tab. 6: Wunschbilder nach Altersgruppen, Geschlechtern und Gewichtskategorien unter Berücksichtigung der Selbsteinschätzung (SE)

Alter	Gewicht	Schüler					Schülerinnen				
		= SE	> SE	< SE	CHI ²	P	= SE	> SE	< SE	CHI ²	P
9–11	Ng.	46,88	20,31	32,81	10,17	< 0,05	38,24	14,71	47,06	8,71	> 0,10
	Übg.	48,00	4,00	48,00			20,00	8,00	72,00		
	Untg.	42,86	42,86	14,29			60,00	20,00	20,00		
12–14	Ng.	79,07	5,81	15,12	48,85	< 0,001	39,39	4,76	55,95	25,49	< 0,001
	Übg.	33,33	7,41	59,26			21,43	2,38	76,19		
	Untg.	63,64	36,36	0,00			62,50	20,38	16,67		
16–18	Ng.	85,00	8,33	6,67	41,12	< 0,001	59,93	6,74	39,33	25,09	< 0,001
	Übg.	37,50	3,12	59,38			21,05	0,00	78,95		
	Untg.	63,63	27,27	9,09			73,33	13,13	13,33		

4 Diskussion der Ergebnisse

Die Verteilung des tatsächlichen Gewichts in den 3 Altersgruppen weist auf geringe Unterschiede in den Körpergewichten bei den 9–11jährigen zwischen Jungen und Mädchen hin. Bei den älteren Altersstufen hat neben dem Geschlecht die Schulbildung einen deutlichen Einfluß auf die Gewichtsverteilung. Es zeigt sich, daß bei den Mädchen der beiden älteren Altersstufen es jeweils die Gymnasiastinnen sind, die den geringsten Anteil an Übergewichtigen und den höchsten Anteil an Untergewichtigen stellen, während Haupt-, Real- und Berufsschülerinnen den höchsten Anteil an Übergewichtigen und den geringsten Anteil an Untergewichtigen aufweisen. Bemerkenswert ist andererseits, daß bei den 16–18jährigen Jungen unter Berufsschülern ein hoher Anteil mit leichtem und starkem Übergewicht anzutreffen ist. Hier findet sich eine Übereinstimmung mit den Daten einer Erhebung aus dem Ernährungsbericht 1984, wo für die untersuchte Gruppe der 16–19jährigen in bezug auf Übergewichtigkeit auch größere Anteile gefunden wurden. In allen Altersstufen sind erheblich mehr Übergewichtige als Untergewichtige anzutreffen (etwa im Verhältnis 2:1 bis 3:1).

Geschlecht, Bildungsstand und in geringerem Maße Schichtzugehörigkeit dürften demzufolge nicht ohne Einfluß auf das Ernährungsverhalten sein, wie es in einer anderen Untersuchung bereits dargestellt wurde (Gutezeit, 1985). Für Gymnasiastinnen hat das äußere Erscheinungsbild wohl einen höheren Stellenwert, zumal Übergewicht mehr auf soziale Ablehnung stößt. Pudol (1982) weist darauf hin, daß in unteren sozialen Schichten das Image der adipösen Frau nicht so starken Sanktionen unterliegt wie in Mittel- und Oberschichten.

Im Hinblick auf das Körperidealbild, das bei Mädchen in allen drei untersuchten Altersstufen eher in Richtung Untergewichtigkeit tendiert – am deutlichsten bei den 12–14jährigen – und bei den Jungen in Richtung Normalgewichtigkeit, treten für Mädchen Probleme auf, da ein großer Teil von ihnen (etwa 80%) diesem schlanken Körperidealbild nicht entspricht. Vor allem mit Beginn und noch während der Pubertät setzen sich bei Jungen wie Mädchen, unabhängig von Schulbildung und tatsächlichem Körpergewicht, die gesellschaftlichen Stereotype des Körperidealbildes von Frau und Mann durch. Während für Jungen das sportlich-athletische Idealbild des Mannes erstrebenswert ist, sind Mädchen von der schlanken Idealfigur der jungen Frau unseres westlichen Kulturkreises fasziniert, die gegenwärtig als Schönheitsideal gilt und mit den Attributen der Attraktivität, der Gesundheit, des Sexappeals und des gesellschaftlichen Erfolges ausgestattet ist. Aus der nach den Gegebenheiten zwangsläufig für viele Mädchen vorliegenden Diskrepanz zwischen realem Körperbild und idealem Körperbild ist ein hoher psychosozialer Druck abzuleiten, der die Akzeptanz des realen Körperbildes dieser heranwachsenden Mädchen belastet. Dies bestätigen die aus anderen Untersuchungen gezogenen gleichartigen Schlußfolgerungen (Garner et al., 1980; Fichter, 1983;

Schwartz et al., 1981). Auf diesen Druck machen auch Wooley & Wooley (1981) aufmerksam, die von einem „Schlankheitswahn“ sprechen und daher die Zunahme von Magersuchtsfällen und des neuen Krankheitsbildes der Bulimie als „Beverly Hills Disorder“ umschreiben. Geht man von dem angenommenen psychosozialen Druck aus, so müßten viele der von ihrem idealen Körperbild abweichenden Jugendlichen in ihrer Selbsteinschätzung Schwierigkeiten haben. Dies gilt für Mädchen mehr als für Jungen, da deren schlankes Körperidealbild nur von einem geringen Teil der Mädchen realisiert wird. Insofern finden sich bei Übergewichtigen – bei Mädchen deutlich mehr als bei Jungen – sehr viele Unterschätzer. Bei den Untergewichtigen fanden sich demgegenüber bei den Jungen deutlich mehr Überschätzungen als bei den Mädchen. Diese Differenz war bei dem gegebenen, eher athletischen, am Normalgewicht orientierten Körperidealbild für Jungen zu erwarten. Es ist insgesamt die Schlußfolgerung zu ziehen, daß das Körperidealbild der Jugendlichen an gesellschaftlich vorgegebenen Stereotypen für die Körperfiguren von Mann und Frau orientiert ist und dies in die Selbsteinschätzung mit einfließt. Die falsche Selbsteinschätzung der Extremgewichtigen in beiden Geschlechtern kann als eine Art Abwehrmechanismus interpretiert werden. Ihr kommt eine Schutzfunktion zu, die die noch unsichere Persönlichkeit des Jugendlichen unter Umständen vor Krisen bewahrt. Insofern wird mit der idealisierenden Fehleinschätzung des tatsächlichen körperlichen Erscheinungsbildes eine scheinbare Zufriedenheit mit sich selbst erreicht. Daß sich dies bei Jugendlichen deutlicher zeigt als bei Kindern, ist in einem sich ändernden Selbstverständnis des Jugendlichen zu sehen, der sich noch gegen die „beschämende“ Einsicht in eigene Mängel und Unzulänglichkeiten wehrt, da diese „oft von dem peinigenden Schamgefühl begleitet wird, den zudringlichen Blicken anderer ausgesetzt zu sein“ (Ewert, 1983). Im Rückgriff auf kindliche Identifikationselemente durch Außenverlagerung der Kontrolle und Introjektion der gesellschaftlichen Stereotype wird dem kritischen Selbstverständnis, das sich allenthalben durchzusetzen versucht, zunächst im Sinne eines Selbstschutzes Einhalt geboten. Unzufriedenheit ist eher dort zu erwarten, wo Extremgewichtige sich richtig einschätzen und sich daher mit ihrer Diskrepanz zum Körperidealbild auseinandersetzen müssen. Bei diesen Jugendlichen findet sich schließlich auch der Wunsch, ihrer Extremgewichtigkeit durch Psychotherapie zu begegnen. Sie haben, wenn man es so nennen will, „Krankeitseinsicht“ erreicht und wären daher eher bereit etwas zu tun. So fragten übergewichtige Mädchen vor allen Dingen danach, wie sie abnehmen könnten. Bemerkenswert ist, daß sich ein Teil der untergewichtigen Mädchen (ca. 15%) noch nicht für dünn genug hält. Hier liegt zweifellos ein Potential für Anorexia nervosa bei entsprechender psychischer und familiärer Konstellation vor. In welchem Umfang die Orientierungen an den Körperidealbildern an den Krankheitsursachen der Bulimia nervosa und Anorexia nervosa im Sinne abnormer Gewichtskontrolle (Crisp, 1980) mitbeteiligt sind, kann

nicht hierdurch allein geklärt werden. Auffällig ist jedoch, daß bei männlichen Jugendlichen mit Orientierung am gesellschaftlich akzeptierten Normalgewicht mit der breiten Varianz weitaus seltener Eßstörungen auftreten als bei Mädchen, die durch ihre Orientierung am Schlankheitsidealbild häufig einen verzweiferten Kampf um ihr Körpergewicht führen, der Resignation ebenso wie Übergewichtigkeit zur Folge haben kann. Andererseits zeigen Untersuchungen zur Bulimia nervosa (Bulimarexie), daß hier ebenfalls Probleme in der Einstellung zur sexuellen Rolle bei den weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen zu beachten sind (Rost et al., 1982). Dies trifft in vielen Fällen bei anorektischen Patientinnen ebenso zu (Beaumont et al., 1981; Gutezeit, 1984). Insofern ist der psychosoziale Druck, der durch die Orientierung am schlanken Körperidealbild auf weibliche Jugendliche lastet, nur ein Teil des Ursachenkomplexes, der Deviationen im Eßverhalten bewirkt. Dieser psychosoziale Druck kann jedoch in der Pubertät, in der die Auseinandersetzung mit der eigenen Körperlichkeit in besonderer Weise akzentuiert ist, für weniger selbstbewußte und entwicklungsgehemmte Jugendliche unerträglich sein und eine krisenauslösende Funktion haben. Alles in allem erscheint es wichtig, die Wunschbilder der Mädchen und Jungen zu beachten und zu erkennen, daß diese in vielen Fällen an den gesellschaftlich vorgegebenen Stereotypen für Mann und Frau orientiert sind, die wiederum auf die Selbstwahrnehmung einen nicht unerheblichen Einfluß haben.

Summary

The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles

Within an investigation on 747 students (352 males and 395 females) of three age groups—9 to 11, 12 to 14 and 16 to 18 years old—were invited to assess their real and ideal body image by means of standard silhouettes. These silhouettes represented normal weight and ± 1 respectively ± 2 standarddeviations with the direction to under- and overweight for both genders and the three age groups. The real height and weight of all students were measured.

The two mainquestions were: 1. which ideal body images were most representative for the students and 2. how do these ideal body images influence the assessment of their real body image?

The analysis of the data demonstrates, that male and female students within the two age groups 12 to 14 and 16 to 18 have divergent ideal body images. The vast majority of the girls prefers the silhouette, which represents an underweight of 10 to 25%, while boys prefers the silhouette, which represents normal weight. In this connection it may be noteworthy to call attention to the fact, that in our western culture slimness is an important feature for the successful woman, while to be athletic has a high value for the man. Therefore it is understandable,

that the self assessments of the real body image within boys and girls are obviously influenced by their ideal body images. The results are discussed with regard to the developmental and socio-cultural aspects for both genders.

Literatur

- Askevold, F. (1975): Measuring body image. *Psychother. Psychosom.*, 26, 71–77. – Beaumont, P.J. V., Abraham, K. G. & Simon, K. G. (1981): The psychosexual histories of adolescent girls and young women with anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 11, 131–140. – Bruch, H. (1973): Eating disorders. Obesity, Anorexia Nervosa and person within. New York: Basic Books, Inc. – Crisp, A. H. (1980): Anorexia Nervosa: Let Me Be. London: Grune & Stratton. – Ewert, O. (1983): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Stuttgart: Kohlhammer. – Feigner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., Woodruff, A., Winokur, G. & Mmooz, R. (1972): Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Arch. gen. Psychiat.* 26, 57–63. – Fichter, M. M., Weyerer, S., Sourdi, L. & Sourdi, Z. (1983): The epidemiology of anorexia nervosa: A comparison of greek adolescents living in Germany and greek adolescents living in Greece. In: P. L. Darby, P. E. Garfinkel, D. M. Garner & D. V. Coscina (Eds.): Anorexia nervosa. New York: Alan R. Liss Inc. – Fichter, M. M. (1984): Epidemiologie der Anorexia nervosa und der Bulimia. *Akt. Ernährung*, 9, 8–13. – Gardner, D. M., Garfinkel, P. E., Stancer, H. C. & Moldofsky, H. (1976): Body image disturbances in anorexia nervosa and obesity. *Psychosom. Med.*, 38, 5. – Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D. M. & Thompson, M. (1980): Cultural expectancies of thinness in women. *Psychological Report*, 47, 483–491. – Glucksman, M. L. & Hirsch, J. (1973): The perception of body size. In: N. Kiell (Ed.): The Psychology of Obesity – Dynamics and Treatment. Springfield: Thomas. – Gutezeit, G. (1984): Entwicklungspsychologische Aspekte der Pubertätsmagersucht mit Fallbeispielen. *Akt. Ernährung*, 9, 25–30. – Gutezeit, G. (1985): Ernährungsbezogene Kenntnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen im Schulalter. *Sozialpädiatrie*, (zur Veröffl. angenommen). – Gutezeit, G. & Marake, J. (1984): Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Einflußgrößen auf die Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 33, 133–141. – Halmi, K. A., Falk, J. R. & Schwarz, E. (1981): Binge-eating and vomiting: A survey of a college population. *Psychol. Med.*, 11, 1–10. – Hill, J. P. & Lynch, M. E. (1983): The intensification of gender-related-role; expectations during early adolescence. In: Brooks-Gunn, J. & Petersen, A. C. (Eds.): Girls at Puberty. New York: Plenum Press. – Krauth, J. & Lienert, G. A. (1973): Die Konfigurationsfrequenzanalyse (KFA) und ihre Anwendung in der Medizin. Freiburg: Karl Alber. – Lasch, C. (1980): Das Zeitalter des Narzismus. München: Steinhausen. – Lienert, G. A. (1978): Verteilungsfreie Methoden in der Biostatistik. Bd. 2 (2. Aufl.). Meisenheim am Glan: Anton Hain. – Pudel, V. (1982): Zur Psychogenese und Therapie der Adipositas. Berlin: Springer. – Pierloot, R. A. & Houben, M. E. (1978): Estimation of body dimensions in anorexia nervosa. *Psychol. Med.*, 8, 317–324. – Rost, W., Neuhaus, M. & Florin, I. (1982): Bulimia nervosa: sex role attitude, sex role behavior, and sex role related to cues of control in bulimarexie women. *J. Psychosomatic Research*, 26, 403–408. – Russel, G. F. M. (1979): Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol. Med.*, 9, 429–448. – Russel, G. F. M. (1984): The modern history of anorexia nervosa. *Akt. Ernährung*

- rung, 9, 3–7. – *Schwartz, D. M., Thompson, M. G. & Craig, L. J.* (1981): Anorexia nervosa and bulimia: The socio-cultural Context. *Int. Journal of Eating Disorders*, 1, 20–36. – *Slade, P. D. & Russel, G. F. M.* (1973): Awareness of body dimensions in anorexia nervosa: cross-sectional and longitudinal studies. *Psychol. Med.*, 3, 188–199. – *Stunkard, A. & Mendelson, M.* (1967): Obesity and the body image: I. Characteristics of disturbances in the body image of some obese persons. *Amer. J. Psychiatr.*, 123, 1296–1300. – *Stunkard, A. & Burt, V.* (1967): Obesity and the body image: II. Age at onset of disturbances in the body image. *Amer. J. Psychiatr.*, 123, 1443–1447. – *Wooley, O. W. & Wooley, S.* (1982): The Beverly Hills eating disorder: The mass marketing of anorexia nervosa. *Int. J. Eating Disorders*, 1, 57–69.
- Anshr. d. Verf.: Dr. Günter Gutezeit, Abt. Allgemeine Pädiatrie, Klinikum der Universität, Schwanenweg 20, 2300 Kiel.