

Buddeberg-Fischer, Barbara und Klaghofer, Richard

Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 9, S. 697-710

urn:nbn:de:bsz-psydok-44021

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 Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents)	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI))	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer)	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution)	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse)	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths)	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment)	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience)	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents)	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre)	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility)	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence)	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control)	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool)	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternttraining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD)	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study)	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study)	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults)	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence)	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem)	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer)	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children)	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts)	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care)	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine)	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population)	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence)	281

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?)	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD))	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions)	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective)	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view)	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry)	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders)	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy)	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children)	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy)	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results)	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkering, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohnrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process)	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities)	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions)	610

Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (<i>O. Bilke</i>)	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (<i>R. Ebner</i>)	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (<i>L. Goldbeck</i>)	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (<i>D. Gröschke</i>)	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (<i>M. Hirsch</i>)	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (<i>J. Wilken</i>)	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (<i>L. Unzner</i>)	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (<i>B. Gussone</i>)	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (<i>K. Brüggemann</i>)	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (<i>L. Unzner</i>)	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (<i>L. Unzner</i>)	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (<i>D. Irlich</i>)	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (<i>J. Koch</i>)	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (<i>D. Irlich</i>)	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>)	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburger, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>)	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>)	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>)	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) ...	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>)	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>)	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>)	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) ...	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>)	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>)	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Micklej</i>)	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) ..	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>)	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>)	319
Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>)	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>)	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>)	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>)	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>)	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>)	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>)	739
Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>)	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>)	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>)	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>)	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>)	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>)	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>)	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>)	574

Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>)	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>)	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>)	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>)	71

Editorial / Editorial	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements	144, 328, 521, 745, 821

Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz¹

Barbara Buddeberg-Fischer und Richard Klaghofer

Summary

Development of body image in adolescence

In a prospective study the development of body experience in adolescence and associations with psychosocial characteristics as well as development of symptoms were investigated. Body experience, physical and psychological well-being as well as sense of coherence were assessed three times over the course of 18 months in 325 male and female adolescents aged 16-19 years. During the course of the study the participants reported an improvement of their body experience. Female adolescents reported at all assessment times lower levels of attractiveness/self-confidence and higher levels of insecurity/worry than males. Body experience, physical and psychological well-being as well as sense of coherence were closely associated with each other. The results indicate that body experience generally consolidates during the course of adolescence. However, the development on individual levels can vary considerably. The body experience reflects the physical and psychosexual development as well as the adolescents' well-being. Thus, more consideration should be given to body experience in therapies with adolescents who suffer from psychosomatic illness.

Zusammenfassung

In einer prospektiv angelegten Studie wurden die Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz und Zusammenhänge mit psychosozialen Merkmalen sowie Symptombildungen untersucht. 325 Jugendliche beiderlei Geschlechts im Alter von 16-19 Jahren wurden zu ihrem Körpererleben, zur physischen und psychischen Befindlichkeit sowie zu ihrem Kohärenzgefühl im Verlauf von 18 Monaten dreimal befragt. Im Längsverlauf berichten die Teilnehmenden über eine Verbesserung ihres Körpererlebens. Weibliche Jugendliche geben zu allen Meßzeitpunkten tiefere Werte im Bereich Attraktivität/Selbstvertrauen und höhere Werte für Unsicherheit/Besorgnis an als ihre männlichen Alterskollegen. Körpererleben, physische und psychische Befindlichkeit sowie Kohärenzgefühl hängen eng miteinander zusammen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß sich das Körpererleben im Verlauf der Adoleszenz insgesamt konsolidiert, die Entwicklung auf der individuellen Ebene jedoch recht unterschiedlich verlaufen kann. Im Körpererleben

¹ Die Studie wurde vom Schweizerischen Nationalfonds (NF-Nr. 32-046 787) und von der EMDO Stiftung (Nr. 344/97) gefördert.

spiegelt sich die körperliche und psychosexuelle Entwicklung sowie die jeweilige Befindlichkeit von Jugendlichen wider. Deshalb sollte auch in Therapien mit psychosomatisch kranken Jugendlichen dem Körpererleben vermehrt Beachtung geschenkt werden.

1 Einleitung

Der Begriff Körpererleben wird in der Literatur unterschiedlich verwendet. Es finden sich mehrere zum Teil überlappende und nicht einheitlich definierte Begriffe zur Beschreibung verschiedener Aspekte von Körpererleben (Wiedemann 1986), wie z. B. „Körperbild“, „Körperselbst“, „Körperschema“, „Körperbewußtsein“, Körperidentität“, „Körperkonzept“. Im Englischen ist die Unschärfe des Begriffs ebenso groß. Im folgenden sollen unter dem Begriff des Körpererlebens die *subjektive Einordnung und Bewertung* von Körperwahrnehmungen, die Einstellungen zum eigenen Körper und soziokulturell vermittelte Erfahrungen verstanden werden (Strauß u. Richter-Appelt 1996). Das Körpererleben ist somit nicht nur ein Wahrnehmungsbild, sondern eine konstruktive Leistung der Persönlichkeit mit Beteiligung emotionaler Faktoren und geprägt von Umweltbedingungen (Nutzinger u. Slunecko 1991).

In den letzten Jahren sind mehrere Querschnittstudien zum Körpererleben bei Patientinnen mit Eßstörungen erschienen (Cash u. Deagle 1997; Rosen u. Ramirez 1998). Einige Arbeiten befassen sich auch mit dem Zusammenhang zwischen Körpergewicht, vor allem Übergewicht, und Körperbildstörungen (Snaith 1992; Mertens u. Vandereycken 1998; Buddeberg-Fischer et al. 1999). Untersuchungen zum Körpererleben in nicht-klinischen Populationen weisen darauf hin, daß vor allem weibliche Jugendliche, wenn sie in ihrer Kindheit oder im frühen Jugendalter wegen ihres Äußeren gehänselt wurden, später ein gestörtes Körpererleben und Störungen im Selbstwertgefühl aufweisen (Cash 1995; Stormer u. Thompson 1996). Baur und Miethling (1991) berichteten in einer großen Kohortenstudie, daß sich männliche Jugendliche im Hinblick auf ihren Körper hauptsächlich mit Sportlichkeit und körperlicher Fitneß, weibliche Jugendliche mit ihrer körperlichen Erscheinung, ihrer Attraktivität und Fragen des Gewichts, des Diäthaltens und der körperlichen Gesundheit beschäftigen. Roth (1999) untersuchte die Bedeutung der körperbezogenen Kontrollüberzeugung im psychosozialen Adaptationsprozeß von Jugendlichen. Tadaï et al. (1994) fanden in ihren Untersuchungen, daß das Körpererleben bei weiblichen Adoleszenten einen kritischen Wandel während der frühen bis mittleren Adoleszenz durchläuft. Rands und Wright (2000) untersuchten Personen unterschiedlichen Alters: Es zeigte sich, daß die Toleranz zwischen idealem und akzeptiertem Körperbild mit steigendem Alter zunimmt, d.h. daß Kinder und Jugendliche einen sehr engen Spielraum im Hinblick auf ein noch akzeptables Körperbild haben. Wie bisherige Studien zeigen, ist das Körpererleben von Adoleszenten im Verlauf des Jugendalters einem kritischen Wandel unterworfen (Boeger u. Seiffge-Krenke 1994; Guaraldi et al. 1995). Störungen im Körpererleben gehen oft mit affektiven Störungen einher (Baker et al. 1995; Stice u. Bearman 2001). Bisher sind

unseres Wissens erst vereinzelt Studien zur Entwicklung des Körpererlebens im Jugendalter erschienen (Sherman et al. 1995; Thompson et al. 1995; Bariaud et al. 1999). Prospektive Verlaufsstudien aus dem deutschsprachigen Raum liegen bisher nicht vor.

Mit dieser Arbeit sollen deshalb folgende Fragestellungen untersucht werden:

1. Wie entwickelt sich das Körpererleben von Adoleszenten in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter im Längsverlauf?
2. Welche Zusammenhänge bestehen zwischen den vier Dimensionen des Körpererlebens bei der Erstuntersuchung und wie ist ihre Stabilität (Test-Retest-Korrelationen) im zeitlichen Verlauf?
3. Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen den Dimensionen des Körpererlebens und physischen bzw. psychischen Symptomen sowie dem Kohärenzgefühl?
4. Wie verhält sich das Körpererleben auf individueller Ebene im zeitlichen Verlauf in Abhängigkeit von Geschlecht und Alter?

2 Methodik

2.1 Stichprobe

Die Studie wurde im Rahmen eines größeren Forschungsprojekts zu Fragen der „Gesundheitsförderung und Schulkultur“ an zwei Gymnasien des Kantons Zürich durchgeführt (Buddeberg-Fischer et al. 2000). Beide Gymnasien sind neu sprachlich-musisch ausgerichtet und haben deshalb einen höheren Anteil an Schülerinnen. Die Lernenden der Klassenstufen 9 bis 11 (Sekundarstufe II) wurden im Verlauf von 18 Monaten zu drei Meßzeitpunkten (T1, T2=T1 +12 Monate, T3=T2 + 6 Monate) mit einem ausführlichen Fragebogen untersucht. Die Jugendlichen wurden vor der Erstbefragung schriftlich über die Zielsetzungen der Studie und die Freiwilligkeit der Teilnahme informiert. Die durchgeführte Erhebung fand während des üblichen Schulunterrichts statt. An allen drei Befragungen nahmen N = 325 Jugendliche teil. Davon waren n=239 (73.5%) weiblichen und n=86 (26.5%) männlichen Geschlechts. Das durchschnittliche Alter betrug 17.4 Jahre (SD=0.98 J, range 16-19 Jahre). 193 (59%) Jugendliche lebten in einer eher ländlichen und 132 (41%) in einer eher städtischen Umgebung.

2.2 Instrumente

Zur Einschätzung des subjektiven Körpererlebens wurde der „Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers“ (FbeK) von Strauß u. Richter-Appelt (1996) verwendet. Es ist ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung mit 52 dichotom zu beurteilenden Items (stimmt/stimmt nicht, 1/0), welche 4 Skalen zugeordnet werden: *Skala 1: Attraktivität/Selbstvertrauen* (15 Items, mean=11.4, SD=3.5, Cronbach's Alpha=.85) beinhaltet Items zur Zufriedenheit mit und Freude am eigenen Körper (Bsp.: „Ich bin mit meinem Gewicht und meiner Größe zufrieden.“). Items, die Gefühle von Attraktivität und Identifikation mit dem eigenen Körper beschreiben, sind positiv gepolt; Items, die negative oder aggressive Reaktionen gegenüber dem eigenen Körper beschreiben, sind negativ gepolt. *Skala 2: Akzentuierung des Erscheinungsbildes* (12 Items, mean=7.5, SD=2.6, Cronbach's Alpha=.72) fragt nach einer speziellen Aufmerksamkeit gegenüber der eigenen Erscheinung und Freude an den Bedürfnissen des eigenen Körpers (Bsp.: „Mein Aussehen ist mir

wichtig.“). *Skala 3: Unsicherheit/Besorgnis* (13 Items, mean=4.2, SD=2.7, Cronbach's Alpha=.69) fokussiert auf eine hypochondrische Aufmerksamkeit gegenüber dem Körper und Unsicherheit oder Mißtrauen gegenüber körperlichen Prozessen sowie Gefühlen von Unsicherheit oder Mangel an körperlicher Selbstkontrolle (Bsp.: „Mein Körper macht oft, was er will.“). *Skala 4: Körperlich-sexuelles Mißempfinden* (6 Items, mean=1.8, SD=1.6, Cronbach's Alpha=.72) beinhaltet Items, die sexuelle Unzufriedenheit, Mißtrauen und Scham erfragen (Bsp.: „In der Sexualität bin ich oft wie blockiert.“). Sechs Items können keiner der 4 Skalen zugeordnet werden. Für jede Skala wird ein Summenwert berechnet. Neben dem 4-Skalen-Modell existiert auch ein 3-Skalen-Modell (Strauß u. Richter-Appelt 1996). Da das 4-Skalen-Modell an einer studentischen Stichprobe entwickelt und geeicht wurde, wird es in der vorliegenden Studie verwendet.

Das physische Befinden wurde mit dem *Gießener Beschwerdebogen GBB-24* (Brähler u. Scheer 1995) erhoben (GBB-Beschwerdedruck, Cronbach's Alpha=.91). Weiterhin wurde die *Allgemeine Depressionsskala ADS-K* (Hautzinger u. Bailer 1993) eingesetzt (Cronbach's Alpha=.90). Außerdem wurden 5 Skalen der *Symptom-Check-Liste SCL-90-R* (Derogatis 1977; deutsche Version: Franke 1995) verwendet (SCL-GSI, Cronbach's Alpha=.94). Das Kohärenzgefühl wurde mit der *Kurzversion SOC-13* (Sense of Coherence, Antonovsky 1983, deutsche Version: Rimann u. Udris 1993; Cronbach's Alpha=.80) gemessen.

2.3 Statistische Auswertung

Zur Beantwortung der Fragestellung 1 wurden multi- und univariate Varianzanalysen mit Meßwiederholungen und anschließenden Kontrastberechnungen durchgeführt. Als unabhängige Variablen figurierten dabei Geschlecht, Alter, Zeit und als abhängige Variablen die vier Skalen des Fragebogens zum eigenen Körpererleben (FbeK). Die Analysen zu den Fragestellungen 2 und 3 erfolgten mittels Korrelationsberechnungen nach Pearson. Zur Beantwortung der Fragestellung 4 wurde für jeden Studienteilnehmer pro Skala der Variationskoeffizient (CFVAR) berechnet.

3 Ergebnisse

3.1 Entwicklung des Körpererlebens

In Tabelle 1 sind getrennt nach Geschlecht und Altersgruppen die Mittelwerte und Standardabweichungen für die vier Skalen des FBeK im 18monatigen Untersuchungszeitraum dargestellt. Die Mittelwerte der Skala 1 (Attraktivität/Selbstvertrauen) nehmen mehrheitlich zu, die der Skala 2 (Akzentuierung des Erscheinungsbildes) bleiben konstant, die der Skalen 3 (Unsicherheit/Besorgnis) und 4 (Körperlich-sexuelles Mißempfinden) nehmen mehrheitlich ab.

Die multivariate Varianzanalyse (Tab. 2) zeigt zwei hochsignifikante Effekte: erstens eine Veränderung des Körpererlebens im Zeitverlauf sowie zweitens eine Geschlechtsabhängigkeit des Körpererlebens. Die univariaten Varianzanalysen (Tab. 2) zur Lokalisation dieser Effekte ergeben folgendes Bild:

Veränderungen über die Zeit: Zwischen erstem und zweitem Meßzeitpunkt (Intervall 12 Monate) zeigt sich eine signifikante Zunahme der Werte in der Skala 1 (*Attraktivität/Selbstvertrauen*). Im gleichen Zeitraum erfolgt eine signifikante Abnahme der Werte in den Skalen 3 (*Unsicherheit/Besorgnis*) und 4 (*Körperlich-sexuelles Mißempfinden*). Die im Zeitverlauf niedrigere Einschätzung in Skala 4 ist ge-

Tab. 1: Geschlechts- und altersspezifische Mittelwerte (Mean) und Standardabweichungen (SD) in den vier Skalen des Fragebogens zum eigenen Körpererleben (FbeK) zu den 3 Meßzeitpunkten (T1, T2=T1 + 12 Monate, T3=T2 + 6 Monate) bei N=325 Jugendlichen

	Alter in Jahren zu T1 (n)	T1 Mean (SD)	T2 Mean (SD)	T3 Mean (SD)
<i>Skala 1</i>	16 (57)	9.91 (3.74)	10.53 (3.67)	10.97 (3.71)
Weibliche Jugendliche	17 (74)	10.51 (3.64)	11.31 (3.13)	11.35 (3.97)
	18 (74)	10.12 (4.18)	10.61 (4.12)	11.14 (3.98)
	19 (34)	11.12 (3.53)	11.21 (3.51)	11.82 (3.42)
Männliche Jugendliche	16 (10)	12.00 (3.37)	12.60 (1.96)	12.20 (3.16)
	17 (30)	12.30 (2.52)	12.93 (2.35)	12.57 (2.28)
	18 (32)	11.00 (3.25)	11.84 (2.99)	12.66 (2.74)
	19 (14)	12.64 (2.56)	12.86 (2.28)	13.21 (1.97)
<i>Skala 2</i>	16 (57)	6.68 (2.43)	7.14 (2.40)	7.12 (2.27)
Weibliche Jugendliche	17 (74)	7.54 (1.82)	7.93 (1.85)	8.11 (1.91)
	18 (74)	7.39 (2.21)	7.61 (2.18)	7.64 (2.20)
	19 (34)	7.62 (2.32)	7.18 (2.80)	7.29 (2.54)
Männliche Jugendliche	16 (10)	6.30 (2.36)	6.50 (2.42)	6.40 (2.07)
	17 (30)	6.77 (2.06)	7.17 (2.52)	7.43 (2.16)
	18 (32)	7.13 (2.69)	6.75 (3.06)	7.00 (2.74)
	19 (14)	7.86 (2.21)	7.21 (3.04)	7.64 (2.59)
<i>Skala 3</i>	16 (57)	4.07 (2.60)	3.63 (2.60)	3.56 (2.45)
Weibliche Jugendliche	17 (74)	3.99 (2.37)	3.84 (2.80)	3.92 (2.71)
	18 (74)	3.82 (2.33)	3.58 (2.18)	3.49 (2.24)
	19 (34)	4.21 (2.13)	3.77 (2.59)	3.68 (2.42)
Männliche Jugendliche	16 (10)	3.80 (2.49)	3.30 (2.75)	3.70 (4.24)
	17 (30)	2.73 (1.89)	2.17 (1.86)	2.57 (1.96)
	18 (32)	3.59 (2.20)	2.81 (2.33)	3.00 (2.21)
	19 (14)	2.64 (1.65)	2.64 (1.95)	2.29 (2.23)
<i>Skala 4</i>	16 (57)	1.42 (1.38)	1.17 (1.23)	1.14 (1.23)
Weibliche Jugendliche	17 (74)	1.31 (1.30)	0.95 (0.81)	1.05 (1.35)
	18 (74)	1.62 (1.47)	1.53 (1.54)	1.38 (1.43)
	19 (34)	1.03 (1.22)	1.29 (1.49)	1.09 (1.33)
Männliche Jugendliche	16 (10)	1.00 (1.05)	1.00 (1.41)	0.80 (1.14)
	17 (30)	1.00 (0.98)	1.07 (0.98)	0.87 (1.17)
	18 (32)	1.81 (1.67)	1.19 (1.38)	1.22 (1.24)
	19 (14)	2.07 (2.30)	1.50 (1.29)	1.64 (1.55)

Skala 1: Attraktivität/Selbstvertrauen

Skala 2: Akzentuierung des Erscheinungsbildes

Skala 3: Unsicherheit/Besorgnis

Skala 4: Körperlich-sexuelles Mißempfinden

schlechts- und altersabhängig. Dies zeigt sich in der signifikanten Interaktion zwischen den unabhängigen Variablen Zeit, Geschlecht und Alter. Sie entsteht durch eine Abnahme des körperlich-sexuellen Mißempfindens (T1-T2) bei den 16-17-jährigen weiblichen Jugendlichen, während männliche Jugendliche der gleichen Altersgruppe keine Veränderung aufweisen. Bei den 18-jährigen beiderlei Geschlechts kommt es zu einer Abnahme des sexuell-körperlichen Mißempfindens. Bei den 19-jährigen zeigt sich nochmals ein anderes Bild: weibliche Adoleszente geben eine Zunahme, männliche eine Abnahme in dieser Dimension an.

Zwischen zweitem und drittem Meßzeitpunkt (T2-T3, Intervall 6 Monate) bleiben die Meßwerte auf den vier Skalen des FBeK in allen Untersuchungsgruppen statistisch gesehen stabil.

Vergleich der Werte in Abhängigkeit vom Geschlecht: Weibliche Heranwachsende geben signifikant tiefere Werte auf der Skala 1 (*Attraktivität/Selbstvertrauen*) sowie signifikant höhere Werte auf der Skala 3 (*Unsicherheit/Besorgnis*) an.

Altersabhängigkeit: Wird die Altersabhängigkeit des Körpererlebens auf der Querschnittsebene untersucht, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede mit Ausnahme höherer Werte auf der Skala 4 (*Körperlich-sexuelles Mißempfinden*) bei den 18-jährigen weiblichen Jugendlichen sowie bei den 19-jährigen männlichen Jugendlichen.

Tab. 2: Multi- und univariate Varianzanalysen, unabhängige Variablen: Zeit, Geschlecht und Alter; abhängige Variablen: 4 Skalen des Fragebogens zum eigenen Körpererleben FBeK (N = 325 Jugendliche)

Faktor	Multivariate Analyse				
	Wilk's L	F	df	P	eta ²
Zeit	.92	3.24	8,310	.001	.08
Geschlecht	.93	6.00	4,314	<.001	.07
Alter	.94	1.56	12,831	.098	.02
Zeit × Geschlecht	.99	0.45	8,310	.890	.01
Zeit × Alter	.93	0.93	24,900	.563	.02
Geschlecht × Alter	.96	1.11	12,831	.352	.01
Zeit × Geschlecht × Alter	.95	0.70	24,900	.854	.02

Univariate Analyse für die Unterschiede T1-T2

Faktor	Skala 1			Skala 2		Skala 3		Skala 4	
	F	df ¹	p	F	P	F	p	F	p
Zeit	10.96	1,317	.001	0.04	.851	6.90	.009	4.99	.026
Zeit × Geschlecht	0.06	1,317	.813	0.90	.343	0.24	.628	0.96	.328
Zeit × Alter	0.59	3,317	.624	2.43	.065	0.20	.897	0.56	.643
Zeit × Geschlecht × Alter	0.19	3,317	.903	0.35	.739	0.55	.651	3.44	.017

Univariate Analyse für die Unterschiede T2-T3

Faktor	Skala 1			Skala 2		Skala 3		Skala 4	
	F	df ¹	p	F	P	F	p	F	p
Zeit	2.74	1,317	.099	1.31	.252	0.19	.660	0.59	.444
Zeit × Geschlecht	0.99	1,317	.319	0.29	.588	0.60	.441	0.01	.993
Zeit × Alter	2.37	3,317	.071	0.26	.856	0.59	.622	0.04	.990
Zeit × Geschlecht × Alter	0.67	3,317	.572	0.09	.963	0.31	.822	0.98	.400

Univariate Analyse der interindividuellen Effekte

Faktor	Skala 1			Skala 2		Skala 3		Skala 4	
	F	df ¹	p	F	P	F	p	F	p
Geschlecht	11.48	1,317	.001	2.29	.131	9.04	.003	.01	.923
Alter	0.98	3,317	.403	1.40	.243	0.51	.678	2.64	.049
Geschlecht × Alter	0.08	3,317	.970	0.53	.664	1.30	.275	1.33	.266

¹ Da die Freiheitsgrade für die vier Skalen gleich sind, werden sie nur bei der ersten angegeben.

3.2 Interkorrelationen und Test-Retest-Korrelationen des FBeK

Die Interkorrelationen der vier Skalen des FBeK zum ersten Meßzeitpunkt variieren zwischen $r=.10$ (*Attraktivität/Selbstvertrauen* und *Akzentuierung des Erscheinungsbildes*) und $r=-.38$ (*Attraktivität/Selbstvertrauen* und *Körperlich-sexuelles Mißempfinden*). Obwohl die Interkorrelationen mehrheitlich signifikant sind, ist ihre absolute Größe als gering bis mäßig einzustufen.

Bedeutend höher liegen die Test-Retest-Korrelationen (Tab. 3). Sie variieren zwischen $r=.52$ (*Unsicherheit/Besorgnis* sowie *Körperlich-sexuelles Mißempfinden* T1-T3) und $r=.80$ (*Attraktivität/Selbstvertrauen* T2-T3) und zeigen somit eine vergleichsweise hohe normative Stabilität der vier Skalen. Erwartungsgemäß sind die Koeffizienten für den Zeitraum T1-T2 (12 Monate) geringfügig niedriger als jene für den Zeitraum T2-T3 (6 Monate).

Tab. 3: Test-Retest-Korrelationen der vier Skalen des Fragebogens zum eigenen Körpererleben FBeK (N=325 Jugendliche)

FBeK-Skala	T1-T2	T2-T3	T1-T3
1 Attraktivität/Selbstvertrauen	.79***	.80***	.70***
2 Akzentuierung des Erscheinungsbildes	.64***	.71***	.63***
3 Unsicherheit/Besorgnis	.61***	.72***	.52***
4 Körperlich-sexuelles Mißempfinden	.56***	.58***	.52***

*** $p \leq .001$

3.3 Zusammenhänge zwischen Körpererleben und physischer/psychischer Befindlichkeit sowie Kohärenzgefühl

Die Korrelationen der vier Skalen des FBeK mit den Symptomskalen des GBB, ADS und SCL sowie dem Kohärenzgefühl (SOC) sind in Tabelle 4 dargestellt. Sie liegen, mit Ausnahme der niedrigen Korrelationen bei der Skala *Akzentuierung des Erscheinungsbildes*, in einem mittleren Bereich zwischen $r = -.26$ (*Körperlich-sexuelles Mißempfinden* und GBB-Beschwerdedruck) und $r = -.49$ (*Attraktivität/Selbstvertrauen* und SCL-Global Severity Index). Die Ergebnisse weisen auf substantielle Zusammenhänge zwischen dem Körpererleben und physischer/psychischer Befindlichkeit sowie Kohärenzgefühl hin, die sich in folgenden Feststellungen zusammenfassen lassen: Attraktivität/Selbstvertrauen geht mit gutem Kohärenzgefühl und physischem/psychischem Wohlbefinden einher. Unsicherheit/Besorgnis korrelieren mit geringem Kohärenzgefühl und beeinträchtigtem physischem/psychischem Befinden. Für die beiden anderen Skalen sind die Ergebnisse nicht so eindeutig.

Tab. 4: Korrelationen der vier Skalen des Fragebogens zum eigenen Körpererleben (FbeK) mit dem Gießener Beschwerdebogen (GBB), der Allgemeinen Depressionskala (ADS), der Symptom-Checkliste (SCL) und dem Sense of Coherence (SOC) zu T1 (N = 325 Jugendliche)

FBeK-Skala	GBB	ADS	SCL	SOC
1 Attraktivität/ Selbstvertrauen	-.31***	-.43***	-.49***	.47***
2 Akzentuierung des Erscheinungsbildes	.18***	.14*	.15**	-.09
3 Unsicherheit/ Besorgnis	.45***	.43***	.56***	-.48***
4 Körperlich-sexuelles Mißempfinden	-.26***	.34***	.43***	-.38***

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$

3.4 Stabilität des Körpererlebens auf individueller Ebene

Die Ergebnisse zur Stabilität des Körpererlebens auf individueller Ebene zeigen, daß das Körpererleben im Zeitverlauf in den beiden Dimensionen *Attraktivität/Selbstvertrauen* und *Akzentuierung des Erscheinungsbildes* deutlich weniger variiert (je 0.15) als in den beiden Skalen *Unsicherheit/Besorgnis* und *Körperlich-sexuelles Mißempfinden* (0.31 bzw. 0.32).

Weibliche Adoleszente weisen in der Skala *Attraktivität/Selbstvertrauen* tendenziell ($p = .06$) eine höhere Variabilität auf als männliche. Bei den männlichen Jugendlichen ist die individuelle Variabilität auf der Skala *Unsicherheit/Besorgnis* signifikant höher ($p = .04$) und in der Skala *Körperlich-sexuelles Mißempfinden* tendenziell höher ($p = .07$) als bei den weiblichen Jugendlichen. Es lassen sich weder signifikante altersabhängige Unterschiede in der Variabilität des individuellen Körpererlebens noch eine signifikante Interaktion zwischen Geschlecht und Alter nachweisen.

4 Diskussion

Ziel der vorliegenden Studie war es, das Körpererleben Jugendlicher über einen Zeitraum von 18 Monaten und in Abhängigkeit vom Geschlecht und Alter zu untersuchen. Im *Längsverlauf* zeigten sich vor allem im ersten Untersuchungsintervall (12 Monate) signifikante Veränderungen im Körpererleben. Jugendliche beiderlei Geschlechts erlebten ihren Körper mit zunehmendem Alter als attraktiver (Skala 1) und hatten weniger körperbezogene Unsicherheiten und Ängste (Skala 3). Die wesentlichen pubertätsbedingten körperlichen Veränderungen, die am augenfälligsten in Erscheinung treten, finden in der frühen bis mittleren Adoleszenz statt (Wheeler 1991; Abbassi 1998). Beim Übergang von der mittleren zur Spätdoleszenz kommt es zu einer gewissen Harmonisierung der Körperproportionen. Darüber hinaus brauchen Jugendliche eine gewisse Adaptationszeit, um ihren heranreifenden Körper innerlich anzunehmen und sich in ihm „heimisch“ zu fühlen. Die Ergebnisse unserer Studie können auf dem Hintergrund des fortschreitenden Entwicklungsprozesse in der mittleren bis späteren Adoleszenz erklärt werden. Ein besser proportionierter Körper wird von den Jugendlichen als attraktiver erlebt und läßt weniger körperbezogene Unsicherheiten und Ängste entstehen. Im zweiten Untersuchungszeitraum (T2-T3), der nur noch 6 Monate umfaßte, zeigten sich dann keine weiteren, signifikanten Veränderungen mehr. Die Skalenmittelwerte der vorliegenden Stichprobe zu diesem Meßzeitpunkt (T3) entsprechen den von Strauß und Richter-Appelt (1996) und Brähler et al. (2000) berichteten Normwerten.

Wie auch in anderen Studien nachgewiesen, bestehen enge Wechselwirkungen zwischen „body image“ und „self-esteem“ (Bariaud et al. 1999; Kearney-Cooke 1999; Geller et al. 2000; Mautner et al. 2000). Die Ergebnisse unserer Studie weisen in dieselbe Richtung. In Skala 1 des Fragebogens zum eigenen Körpererleben (FbeK) werden diese beiden Aspekte erfaßt. Erwartungsgemäß kommt es in der späteren Adoleszenz bei beiden Geschlechtern zu einer günstigeren Einschätzung der körperlichen Attraktivität wie auch des Selbstvertrauens.

Im weiteren nahm die Unsicherheit und Besorgnis um den eigenen Körper bei den befragten weiblichen und männlichen Jugendlichen im Untersuchungszeitraum signifikant ab. Die einschneidenden körperlichen Veränderungen in der frühen und mittleren Pubertätsphase bringen bei vielen Jugendlichen eine Verunsicherung bezüglich der Wahrnehmung ihres eigenen Körpers und seiner Funktionen mit sich. Gleichzeitig besteht eine Besorgnis, ob diese Veränderungen im normalen, d. h. physiologischen Bereich liegen. Die Verunsicherung und Besorgnis um ihren Körper führt viele Jugendliche in diesem Alter auch zum Hausarzt (Kramer u. Garalda 1998; Masi et al. 2000). Mit der weiteren körperlichen Reifung kommt es zu einer Konsolidierung.

Die mehrheitliche Abnahme des körperlich-sexuellen Mißempfindens bei beiden Geschlechtern im Zeitverlauf läßt sich am ehesten mit der größeren Erfahrung und Sicherheit hinsichtlich der eigenen sexuellen Funktionen und in der Beziehung zum anderen Geschlecht erklären (Warren et al. 1998; Lammers et al. 2000; Narring et al. 2000). Andererseits erweist sich gerade die Dimension körperlich-se-

xuelles Mißempfinden als relativ instabil, was sich auch in der niedrigen Test-Retest-Korrelation zeigt.

Es zeigten sich relativ große Veränderungen des Körpererlebens im Längsverlauf, jedoch kein Altersunterschied im Querschnitt. Ob sich darin ein Befragungs- oder ein Kohorteneffekt widerspiegelt, läßt sich aus den vorliegenden Daten nicht beantworten.

Im Vergleich zu den männlichen Jugendlichen schätzten die weiblichen Jugendlichen das eigene Körpererleben negativer ein. Ähnliche Ergebnisse werden von verschiedenen Autoren berichtet (Hoffmann-Müller u. Amstad 1994; Buddeberg-Fischer et al. 1996; Cohane u. Pope 2001). Die bei weiblichen Heranwachsenden mit der Geschlechtsreife einhergehende Zunahme des Körperfettgewebes im Hüft-, Gesäß- und Oberschenkelbereich führt nicht selten zu einem negativen Körpererleben und in dessen Folge zu einer Zunahme depressiver Symptome (Rierdan u. Koff, 1997). Weibliche Adolozente sind sich selbst gegenüber kritisch und messen sich häufig an Idealbildern (Taylor et al. 1998). Auch die zyklusbedingten körperlichen Schwankungen beeinträchtigen das Körpererleben.

Die Interkorrelationen der Skalen *Attraktivität/Selbstvertrauen*, *Unsicherheit/Besorgnis* und *Körperlich-sexuelles Mißempfinden* sind zwar signifikant, jedoch niedriger als in einer repräsentativen Stichprobe (Brähler et al. 2000) sowie in einer studentischen Stichprobe (Strauß u. Richter-Appelt 1996). Dies legt die Vermutung nahe, daß Gymnasiastinnen und Gymnasiasten in der mittleren bis späten Adoleszenz eine vergleichsweise differenzierte Einschätzung und Beurteilung ihres Körpererlebens vornehmen. Die relativ hohen Test-Retest-Korrelationen der Skalen *Attraktivität/Selbstvertrauen* und *Akzentuierung des Erscheinungsbildes* sind ein Hinweis auf deren hohe normative Stabilität. Damit im Einklang steht auch der niedrige interindividuelle Variationskoeffizient (CFVAR) in diesen beiden Skalen.

Entsprechend der in dieser Studie erhobenen Selbsteinschätzungen haben weibliche und jüngere Jugendliche ein weniger positives Körpererleben als ältere und männliche Adolozente. Weibliche Jugendliche messen ihrer äußeren Erscheinung eine größere Bedeutung bei. Jüngere Jugendliche erleben die rasch wechselnden Körperformen als verunsichernd. Mit zunehmendem Alter verbessert sich das Körpererleben.

Inhaltlich beziehen sich die Items dieser Skalen vorwiegend auf die *subjektive Beurteilung des Aussehens des eigenen Körpers*. In dieser Altersstufe entspricht die körperliche Erscheinung schon weitgehend derjenigen eines jungen Erwachsenen und unterliegt nur geringen zeitlichen Schwankungen.

Anders verhält es sich bei den beiden Skalen *Unsicherheit/Besorgnis* und *Körperlich-sexuelles Mißempfinden*: Hier liegen die Werte für die Test-Retest-Korrelationen etwas niedriger und diejenigen der Variationskoeffizienten deutlich höher. Beide Phänomene sind Indizien für stärkere zeitliche Schwankungen. Die Skala *Unsicherheit/Besorgnis* bezieht sich unter anderem auf die Stimmungslage. In dieser Altersstufe treten meist deutliche Stimmungsschwankungen auf (Wichstrom 1999; Cyranowski et al. 2000). Auf diesem Hintergrund lassen sich die Resultate erklären. Ähnliche Zusammenhänge fanden sich auch bei den Werten der Skala 4 (*Körperlich-sexuelles Mißempfinden*). Dies kann ein Hinweis sein, daß die psycho-

sexuelle Entwicklung der Mehrzahl der Studienteilnehmer noch nicht abgeschlossen ist.

Körpererleben und physische/psychische Befindlichkeit sowie Kohärenzgefühl: Die körperliche und psychosexuelle Identitätsentwicklung ist eine zentrale Aufgabe der Heranwachsenden in der Adoleszenz (Baur u. Miethling 1991; Bariaud et al. 1999). Der Körper dient in dieser Entwicklungsphase häufig als Ausdrucksorgan für die jeweilige physische und psychische Befindlichkeit (Campo u. Fritsch 1994; Baker et al. 1995; Buddeberg-Fischer et al. 1999). Die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Studie weisen ebenfalls in diese Richtung: Das Körpererleben korreliert hoch mit der physischen und psychischen Befindlichkeit der Adoleszenten. Es zeigen sich aber auch substantielle Zusammenhänge zwischen dem Körpererleben und dem Kohärenzgefühl. Das Kohärenzgefühl ist ein Maß für das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, anfallende Entwicklungsaufgaben oder Stressoren zu bewältigen (Antonovsky 1987). Es ist demzufolge auch ein Maß für Selbstvertrauen. Eine positive Einschätzung des eigenen Körpererlebens und ein höheres Selbstvertrauen hängen vor allem in der Adoleszenz eng miteinander zusammen (Stormer u. Thompson 1996). Auch in unserer Studie fand sich ein Zusammenhang zwischen dem Körpererleben und dem Kohärenzgefühl der befragten Jugendlichen. Das Körpererleben spielt bei Heranwachsenden eine wichtige Rolle sowohl für die physische und psychische Befindlichkeit wie auch für das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (Garralda 1996; Roth 1999).

Das *individuelle Körpererleben zeigt im Zeitverlauf* in den beiden Dimensionen 1 und 2, die Aspekte der körperlichen Erscheinung fokussieren, mehr Konstanz als in den beiden Dimensionen 3 und 4, welche stärker auf die psychische Befindlichkeit ausgerichtet sind. Damit kommt zum Ausdruck, daß Jugendliche ihren Körper vor allem gegen Ende der körperlichen Entwicklungszeit als etwas Verlässlicheres erleben, während sie in ihrer psychischen Befindlichkeit eine größere Labilität erfahren. Die größere individuelle Variabilität in den Skalen 3 und 4 bei den Männern im Vergleich zu den Frauen könnte ein Hinweis auf die größeren Unterschiede in der psychosexuellen Entwicklung der männlichen Adoleszenten sein (Bariaud et al. 1999).

Einige limitierende Faktoren sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen. Die Stichprobe ist nicht repräsentativ für alle Jugendliche dieser Altersgruppe. Außerdem fanden mehr weibliche als männliche Jugendliche Eingang in die Studie. Das Altersspektrum umfaßt nur die mittlere bis spätere Adoleszenz. Schließlich ist zu berücksichtigen, daß die Daten als Selbsteinschätzung und nicht als Fremdrating erhoben wurden.

Trotzdem weisen die Ergebnisse der Untersuchung darauf hin, daß dem Körpererleben in der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung von Jugendlichen mehr Beachtung geschenkt werden sollte. Adoleszenten sind teilweise am Anfang einer Therapie weniger bereit, über ihre psychischen Probleme zu reden. Das Gespräch über das Körpererleben ermöglicht einen Zugang, bei dem sie sich ernstgenommen fühlen. Rudebeck (1998) hat diese therapeutische Haltung sehr treffend als „bodily empathy“ beschrieben. Wenn auf diese Weise eine Vertrauensbasis aufgebaut wird, können Heranwachsende in einer späteren Phase einer Therapie leichter den Zusammenhang zwischen Körpererleben, psychischer Befindlichkeit und Selbstvertrauen herstellen.

Literatur

- Abbassi, V. (1998): Growth and normal puberty. *Pediatrics* 102: 507-511.
- Antonovsky, A. (1983): The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc. Sci. Med.* 36: 725-733. Deutsche Version: Rimann, M., Udris, J. (1993): Belastungen und Gesundheitsressourcen im Berufs- und Privatbereich. Bericht 3. Personale und organisationale Ressourcen der Salutogenese. ETH Zürich: Institut für Arbeitspsychologie.
- Antonovsky, A. (1987): *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well.* San Francisco: Jossey Bass.
- Baker, J.D.; Williamson, D.A.; Sylve, C. (1995): Body image disturbance, memory bias, and body dysphoria: effects of negative mood induction. *Behav. Ther.* 26: 747-759.
- Bariaud, F.; Rodriguez-Tome, H.; Cohen-Zardi, M.F.; Delmas, C.; Jeanvoine, B. (1999): Effects of puberty on the self-concepts of adolescents. *Arch. Pediatr.* 6(9): 952-957.
- Baur, J.; Miethling, W.D. (1991): Die Körperkarriere im Lebenslauf. Zur Entwicklung des Körperverhältnisses im Jugendalter. *Z. Sozialisationsforsch. Erziehungssoziol.* 11: 163-188.
- Böger, A.; Seiffge-Krenke, J. (1994): Body image im Jugendalter. *Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 43: 119-125.
- Brähler, E.; Scheer, J.W. (1995): *Der Giessener Beschwerdebogen GBB. Manual, 2. Aufl.* Bern: Huber.
- Brähler, E.; Strauß, B.; Hessel, A.; Schuhmacher, J. (2000): Normierung des Fragebogens zur Beurteilung des eigenen Körpers (FbeK) an einer repräsentativen Bevölkerungsschichtprobe. *Diagnostica* 46(3): 156-164.
- Buddeberg-Fischer, B.; Bernet, R.; Sieber, M.; Schmid, J.; Buddeberg, C. (1996): Epidemiology of eating behaviour and weight distribution in 14- to 19-year-old Swiss students. *Acta Psychiatr. Scand.* 93: 296-304.
- Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.; Reed, V. (1999): Associations between body weight, psychiatric disorders and body image in female adolescents. *Psychother. Psychosom.* 68: 325-332.
- Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.; Reed, V.; Buddeberg, C. (2000): Unterrichtsmodule zur Gesundheitsförderung. Ergebnisse einer kontrollierten Interventionsstudie an zwei Gymnasien. *Soz. Präventivmed.* 45: 191-202.
- Campo, J.V.; Fritsch, S.L. (1994): Somatization in children and adolescents. *J. Am. Acad. Child Adol. Psychiatr.* 33(9): 1223-1235.
- Cash, T.F. (1995): Developmental teasing about physical appearance: retrospective descriptions and relationships with body image. *Soc. Behav. Personality* 23(2): 123-129.
- Cash, T.F.; Deagle, E.A. (1997): The nature and extent of body-image disturbance in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *Int. J. Eat. Disord.* 25(2): 107-125.
- Cohane, G.H.; Pope, H.G. (2001): Body image in boys: a review of the literature. *Int. J. Eat. Disord.* 29(4): 373-379.
- Cyranowski, J.M.; Frank, E.; Young, E.; Shear, M.K. (2000): Adolescent onset of the gender differences in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Arch. Gen. Psychiatry* 57(1): 21-27.
- Derogatis, L.R. (1983) SCL-90-R: Administration, scoring and procedure. Manual II for the revised version. *Clinical Psychometric Research, M.D.* Deutsche Version: Franke, G. (1995): SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version. Manual. Göttingen: Beltz.
- Garraida, M.E. (1996): Somatization in children. *J. Child Psychol. Psychiatr.* 37: 13-33.
- Geller, J.; Srikaneswaran, S.; Cockell, S.J.; Zaitsoff, S.L. (2000): Assessment of shape- and weight-based self-esteem in adolescents. *Int. J. Eat. Disord.* 28(3): 339-345.
- Guaraldi, G.P.; Orlandi, E.; Boselli, P.; Tartoni, P.L. (1995): Body size perception and dissatisfaction in female subjects of different ages. *Psychother. Psychosom.* 64: 149-155.
- Hautzinger, M.; Bailer, M. (1993): *Allgemeine Depressionsskala ADS-K. Manual.* Weinheim: Beltz.
- Hoffmann-Müller, B.; Amstad, H. (1994): Körperbild, Gewicht und Eßverhalten bei Jugendlichen. *Schweiz. Rundsch. Med. Prax.* 83: 1336-1342.

- Kearney-Cooke, A. (1999): Gender differences and self-esteem. *J. Gend. Specif. Med.* 2(3): 46-52.
- Kramer, T.; Garralda, M.E. (1998): Psychiatric disorders in adolescents in primary care. *Br. J. Psychiatry* 173: 508-513.
- Lammers, C.; Ireland, M.; Resnick, M.; Blum, R. (2000): Influences on adolescents' decision to postpone onset of sexual intercourse: a survival analysis of virginity among youths aged 13 to 18 years. *J. Adolesc. Health* 26(1): 42-48.
- Masi, G.; Favilla, L.; Millepiedi, S.; Mucci, M. (2000): Somatic symptoms in children and adolescents referred for emotional and behavioral disorders. *Psychiatry* 63(2): 140-149.
- Mautner, R.D.; Owen, S.V.; Furnham, A. (2000): Cross-cultural explanations of body image disturbances in Western cultural samples. *Int. J. Eat. Disord.* 28(2): 165-172.
- Mertens, M.; Vandereycken, W. (1998): History of prepupal overweight in adolescent girls with pronounced body dissatisfaction. *Eating Disorders: J. Treatment Prevention* 6(3): 225-229.
- Narring, F.; Wydler, H.; Michaud, P.A. (2000): First sexual intercourse and contraception : a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. *Schweiz. Med. Wochenschr.* 130(40): 1389-1398.
- Nutzinger, D.O.; Slunecko, T. (1991): Körperwahrnehmung und Körperbild bei adipösen und normalgewichtigen Frauen. *Z. Klin. Psychol.* 20: 379-388.
- Rands, C.S.; Wright, B.A. (2000): Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. *Int. J. Eat. Disord.* 28(1): 90-100.
- Rierdan, J.; Koff, E. (1997) Weight, weight-related aspects of body image, and depression in early adolescent girls. *Adolescence* 32(12): 615-624.
- Rosen, J.C.; Ramirez, E. (1998): A comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment. *Psychosom. Res.* 44(3-4): 441-449.
- Roth, M. (1999): Körperbezogene Kontrollüberzeugung in gesunden und chronisch kranken Adoleszenten. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr* 48(7): 481-496.
- Rudebeck, C.E. (1998): The doctor, the patient and the body. *Proceedings 11. Int. Balint Congress Southport, John Salinsky*, S. 79-88.
- Sherman, D.K.; Iacono, W.G.; Donnelly, J.M. (1995): Development and validation of body rating scales for adolescent females. *Int. J. Eat. Disord.* 23(4): 327-333.
- Snaith, P. (1992): Body image disorders. *Psychother. Psychosom.* 58: 119-124.
- Stice, E.; Bearman, S.K. (2001): Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Dev. Psychol.* 37(5): 597-607.
- Stormer, S.M.; Thompson, J.K. (1996): Explanations of body image disturbance: a test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *Int. J. Eat. Disord.* 19: 193-202.
- Strauß, B.; Richter-Appelt, H. (1996): Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek). Göttingen: Hogrefe.
- Tadai, T.; Kanai, H.; Nakamura, M.; Nakejima, T. (1994): Body image changes in adolescents I. Development of Self-rating Body Image (SRBI) test and effects of sex, age and body shape. *Jpn. J. Psychiatry Neurol.* 48: 533-539.
- Taylor, C.B.; Sharpe, T.; Shisslak, C.; Bryson, S.; Estes, L.S.; Gray, N.; McKnight, K.M.; Crago, M.; Kraemer, H.C.; Killen, J.D. (1998): Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *Int. J. Eat. Disord* 24(1): 31-42.
- Thompson, J.K.; Covert, M.D.; Richards, K.J.; Johnson, S.; Cattarin, J. (1995): Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: covariance structure modeling and longitudinal investigations. *Int. J. Eating Disord.* 23: 221-236.
- Warren, C.W.; Santelli, J.S.; Everett, S.A.; Kann, L.; Collins, J.L.; Cassell, C.; Morris, L.; Kolbe, L.J. (1998): Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995. *Fam. Plann. Perspect.* 30(4): 170-172.
- Wheeler, M.D. (1991): Physical changes of puberty. *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.* 20(1): 1-14.
- Wichstrom, L. (1999): The emergence of gender differences in depressed mood during adolescence: the role of intensified gender socialization. *Dev. Psychol.* 35(1): 232-245.

Wiedemann, P. (1986): Konzepte, Daten und Methoden zur Analyse des Körpererlebens. In: Brähler, E. (Hg.): Körpererleben. Heidelberg: Springer, S. 199-219.

Anschrift der Verfasser/-in: Priv.-Doz. Dr. med. Barbara Buddeberg-Fischer, Abteilung für Psychosoziale Medizin, UniversitätsSpital Zürich, Culmannstr. 8, CH-8091 Zürich;
E-Mail: barbara.buddeberg@psy.usz.ch