

Boeger, Annette und Seiffge-Krenke, Inge

**Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an
gesunden und chronisch kranken Jugendlichen**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 4, S. 119-125

urn:nbn:de:bsz-psydok-37154

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

Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comperative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistig-behinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHEUERER-ENGLISCH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILIUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M.H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ostdeutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185	Editorial 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Diskussion 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145		

Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen

Annette Boeger und Inge Seiffge-Krenke

Zusammenfassung

Die folgende Studie stellt Ergebnisse der ersten Erhebungswelle einer 4jährigen Längsschnittstudie an 108 diabetischen und 107 gesunden Jugendlichen dar. Es wurde untersucht, ob chronisch kranke Jugendliche ein negativeres Körperselbstbild haben als gesunde Jugendliche und ob weiterhin objektive Reifungskriterien und die Güte der Stoffwechseleinstellung einen Einfluß auf das Körperselbstbild bei den chronisch kranken Jugendlichen haben. Es zeigte sich, daß die Diabetiker ihren Körper u.a. als weniger effizient, unentwickelter und geschlechtsneutraler wahrnahmen. Auch Menarche und Pollarche waren negativer besetzt. Bei den Diabetikern ging eine schlechte Stoffwechselkontrolle mit einem besonders negativen Körperselbstbild einher. Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Körperwahrnehmung zeigten sich nur innerhalb der gesunden Stichprobe. Offensichtlich nivelliert der Faktor Krankheit Geschlechtsunterschiede.

1 Einleitung

Übereinstimmend wird unter „Body Image“ das geistige Bild, die Vorstellung über die eigene körperliche Erscheinung verstanden (vgl. z. B. COK 1990), wobei die Definition von SCHILDER (1935) als „picture of our own body which we form in our mind“ zugrundeliegt. Ähnlich definiert HEHLMANN (1968) das Körperschema als das „Innewerden des eigenen Körpers in Gestalt eines räumlichen Vorstellungsbildes“. Daß Vorstellungen über den eigenen Körper auch eigene Bewertungen implizieren und somit Untersuchungen über das „Body Image“ meist auch Aussagen über die Körperzufriedenheit machen, wird von COK (1990) und DAVIES und FURNHAM (1986 a) erwähnt. BERGLER (1984) faßt den Begriff weit und versteht unter Body Image „sämtliche von einem Menschen geäußerten Einstellungen und Bewertungen, die zu dem Erleben des eigenen Körpers im weitesten Sinne in einer direkten oder indirekten Beziehung stehen“. Anhand dieser Definitionen wird deutlich, daß – wie auch SHONTZ (1969) bemerkt – eine Vielzahl von emotionalen, kognitiven und perzeptiven Phänomenen unter dem Begriff „Body Image“ zusammengefaßt werden.

1.1 Ergebnisse zum Körperkonzept gesunder Jugendlicher

Das individuelle Body Image ist ein dynamisches Konzept, welches sich in der frühen Kindheit zu entwickeln beginnt und sich in Abhängigkeit vom Körperwachstum, von Körperverletzungen, Erkrankungen und anderen Einflüssen verändert (ROSENBAUM 1979). Mit Eintritt in die Pubertät besteht in aller Regel eine einigermaßen stabile und integrierte Vorstellung vom eigenen Körper als eigenständigem Ganzen, wozu auch das Gefühl einer eindeutigen Geschlechtszugehörigkeit zählt. Die dann einsetzenden Reifungsvorgänge charakterisieren das Jugendalter als eine Zeit der stärksten Körperveränderungen im Lebenslauf und als eine Phase der großen Irritierbarkeit und Instabilität des Body Image. In psychologischen Untersuchungen dieses Entwicklungsabschnittes stellt die Erhebung der körperlichen Attraktivität einen wichtigen Schwerpunkt dar, wobei zu unterstreichen ist, daß unsere westliche Kultur ganz unterschiedliche, geschlechtsspezifische Erwartungen in bezug auf die Bedeutung der physischen Attraktivität hat. Jungen und Mädchen unterscheiden sich gravierend nicht nur im Stellenwert, den physische Attraktivität für sie einnimmt, sondern auch in der Selbsteinschätzung des Körpers: Doppelt so viele Mädchen wie Jungen im High School-Alter wollen ihr Aussehen verändern (MUSA u. ROACH 1973), und auch im College-Alter sind sehr viel mehr Männer (75 %) als Frauen (45 %) mit ihrem Aussehen zufrieden (DACEY 1979).

Mädchen schätzen sich im übrigen auch im Vergleich zu ihren Geschlechtsgenossinnen als weniger attraktiv ein, während sich Jungen im Vergleich zu ihren Altersgenossen häufig als attraktiver einschätzen (FREEDMAN 1989). RAUSTE-VON WRIGHT (1988) untersuchte männliche und weibliche Jugendliche längsschnittlich im Alter von 11, 13, 15 und 18 Jahren bezüglich ihrer Zufriedenheit mit ihrem Körper. Die Körperzufriedenheit variierte nicht nur mit dem Geschlecht – wiederum waren die männlichen Jugendlichen in allen Altersstufen zufriedener – sondern auch mit dem Alter. Am zufriedensten mit ihrem Körper waren sowohl die 18jährigen Jungen als auch Mädchen, was darauf hindeutet, daß sich die Geschlechtsunterschiede am Ende der Adoleszenz verringern. Auffällig war ferner, daß die Spätreifen zufriedener waren als die Frühreifen. Diese engen Beziehungen zwischen körperlicher Reife und Zufriedenheit mit dem eigenen Körper werden

übereinstimmend in der Literatur berichtet. Allerdings berichten anglo-amerikanische Untersuchungen häufiger von einem negativen Effekt der Frühreife für weibliche Jugendliche. So modifizieren PETERSEN und CROCKETT (1985) obiges Ergebnis insoweit, als daß sie fanden, daß spätreife Mädchen zufriedener waren als die frühreifen Mädchen, während es sich bei den Jungen umgekehrt verhielt. Die frühreifen Jungen hatten höhere Zufriedenheitswerte als die spätreifen. Auch TOBIN- RICHARDS et al. (1983) fanden bei frühreifen Jungen ein positives Body Image und ein stärker ausgeprägtes Gefühl der Attraktivität als bei Spätreifen. Sie berichten, daß es nicht nur der Zustand des Frühreifseins sei, sondern vielmehr die Vorteile, die mit dem Erwachsenwerden verbunden sind, die diesen Zustand für Jungen so positiv erscheinen lassen. Bei den Mädchen dagegen trägt sicherlich die mit der Reifeentwicklung verbundene Gewichtszunahme ganz wesentlich zu diesem geschlechtsspezifischen geringen Zufriedenheitswert bei. Die Unzufriedenheit mit dem Gewicht steigt bei Mädchen mit zunehmendem Jugendalter an und ist postmenarchal größer als prämenarchal (DAVIES u. FURNHAM 1986 a, b; TOBIN- RICHARDS et al. 1983). Diese zunehmende Unzufriedenheit mit zunehmendem Alter erklärt sich auch durch die proportional zur Körpergröße stärkere Gewichtszunahme in der Pubertät bei Mädchen und bezieht sich im wesentlichen auf die Taille und die Hüften (DAVIES u. FURNHAM 1986 b). Allerdings ist darauf hinzuweisen, daß der Wunsch abzunehmen in keiner Beziehung zu einem realen Übergewicht steht (DAVIES u. FURNHAM 1986 a).

TOBIN-RICHARDS et al. (1983) fanden die höchsten Zufriedenheitswerte mit der körperlichen Erscheinung bei weiblichen Jugendlichen in der mittleren Pubertät bzw. Mädchen, die sich in ihrer Pubertätsentwicklung als zeitgerecht wahrnahmen. Die psychischen Konsequenzen einer Nicht-Zeitgemäßheit der körperlichen Entwicklung für junge Mädchen werden in vielen Studien an „early maturers“ belegt. Beispielhaft kann dafür die Studie von HILL und LYNCH (1983) gelten, denen zufolge Frühreife bei Mädchen nicht nur mit vermehrter Unzufriedenheit mit dem Körper einhergeht und als Nachteil für die Entwicklung eines positiven Body-Images angesehen wird, sondern auch mit schlechten Schulleistungen und psychosozialer Auffälligkeit assoziiert ist und als Risikofaktor für die Entwicklung von Problemverhalten angesehen wird.

Klinisch bedeutsam ist ferner, daß die geringere Körperzufriedenheit, die größere Differenziertheit in der Körperwahrnehmung (RIERDAN u. KOFF 1980) und die erhöhte Abhängigkeit von äußeren Wertmaßstäben auf Seiten der Mädchen mit einer depressiven Symptomatik einhergehen kann (RIERDAN et al. 1987). RIERDAN und ihre Mitarbeiterinnen fanden nämlich, daß Korrelationen zwischen Depressionen und negativem Körperbild schon in der frühen Pubertät etabliert waren und sich als stabil über die Zeit und unabhängig von Entwicklungsschritten erwiesen. So fand sich kein Unterschied zwischen prä- und postmenarchalen Mädchen, ebensowenig hatte das Alter und der körperliche Reifungsgrad einen Einfluß.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß Mädchen generell ein negatives Body Image haben und unzufriedener mit ihrem Körper sind als Jungen. Besonders unzufrieden sind frühreife Mädchen. Mädchen definieren sich eher über schönes Aussehen, Jungen mehr über Körperkraft. Das negative Körperbild bei Mädchen kann mit dem Auftreten von Depressionen kovariieren.

1.2 Das Körperkonzept kranker Jugendlicher

Es erscheint naheliegend, daß nun ein durch chronische Krankheit als defekt und deformiert wahrgenommener Körper gerade in einem Alter, in dem Gesundheit, Attraktivität und körperliche Leistungsfähigkeit und die darüber gewonnene Anerkennung bei gleich- und gegengeschlechtlichen Altersgenossen von großer Bedeutung sind, ein großes Problem für kranke Jugendliche darstellt und besonders gravierende Auswirkungen auf das Selbstwert- und Körpergefühl hat. Nicht nur die Bedeutsamkeit dieses Themas für Jugendliche, sondern auch die seit den 80er Jahren zu beobachtende „publizistische Renaissance des Körpers“ (BRÄHLER et al. 1986) ließe vermuten, daß dieser Bereich gründlich erforscht ist. Um so erstaunlicher ist der auffallende Mangel an Untersuchungen zum Body Image chronisch kranker Jugendlicher (BOEGER 1992). Dieser Mangel steht in auffällender Diskrepanz zu dem seit Beginn der 70er Jahre zunehmend starken Interesse an Forschungsarbeiten über chronisch kranke Jugendliche. Bei der Analyse von 249 Studien zur Krankheitsverarbeitung im Jugendalter (vgl. SEIFFGE-KRENKE u. BRATH 1990) finden sich praktisch kaum Studien, die das Körperkonzept untersuchen.

Während sich noch eine ganze Reihe von Untersuchungen finden läßt, die sich mit den Vorstellungen über Körper und Körperfunktionen bei kranken Kindern beschäftigen – wobei der Akzent zumeist auf der Beschreibung der kognitiven Entwicklung von Körperkonzepten im Sinne PIAGETS liegt (vgl. z. B. EISER 1990; GELLERT 1962) – stellt die Erforschung des Körperbildes des kranken Jugendlichen einschließlich seiner sexuellen Probleme somit eine Ausnahme dar.

KAUFMAN und HERSHER (1971) ließen im Rahmen von Einzelfallstudien fünf diabetische Jugendliche ihre Vorstellung vom Zustand ihrer inneren Organe zeichnen. Unabhängig davon, ob eine gute oder schlechte Stoffwechselkontrolle vorlag, beschrieben alle Jugendlichen Teile ihres Körpers als schwer beschädigt, die Organe wurden als verstümmelt oder deformiert dargestellt. FÄLLSTRÖM (1974) und HAUSER et al. (1979) fanden ebenfalls bei jugendlichen Diabetikern ein stärker beeinträchtigtes Körperbewußtsein bzw. eine geringere Komplexität des Körperbildes als bei gesunden Jugendlichen.

2 Fragestellung

Untersuchungen an gesunden Jugendlichen haben eine Vielzahl interessanter Befunde zur Körperwahrnehmung, zur körperlichen Attraktivität und den Folgen einer un-

zeitgemäßen Reife erbracht. Die starken Geschlechtsunterschiede und die eher negativen Konsequenzen für weibliche Jugendliche waren auffällig. Bemerkenswert war ferner, daß diese Fragestellungen bei der Untersuchung körperlich kranker Jugendlicher ausgeblendet wurden. In anbetracht des geschilderten Mangels an Untersuchungen über Körperwahrnehmung und Körperkonzept interessierte uns in der vorliegenden Studie das Body Image von an Diabetes erkrankten Jugendlichen. Im einzelnen untersuchten wir folgende Fragestellung:

- (1) Unterscheiden sich an Diabetes erkrankte Jugendliche in ihrem Body Image von gesunden Jugendlichen?
- (2) Hat die Güte der Stoffwechseleinstellung einen Einfluß auf das Body Image der diabetischen Jugendlichen?
- (3) In welcher Beziehung stehen objektive Indikatoren der körperlichen Reife und die subjektive Einschätzung des Körpers?

3 Durchführung

Die vorliegende Studie¹ ist als Längsschnittstudie konzipiert und bezieht Fragebogen- und Interviewdaten mit ein. Gegenstand dieses Beitrags sind Ergebnisse aus der 1. Erhebungswelle, wobei wir uns schwerpunktmäßig auf die Ergebnisse der Fragebogenerhebung beschränken.

3.1 Stichprobe

Es wurden 108 diabetische und 107 gesunde Jugendliche im Alter von 12 bis 16 Jahren (Durchschnittsalter 13;9 Jahre) in die Untersuchung aufgenommen. Sowohl die gesunden als auch die kranken Jugendlichen wurden nach dem Kriterium der Freiwilligkeit rekrutiert. Die gesunden Jugendlichen wurden aus 5 Schulen (je einem Gymnasium, einer Realschule, einer Hauptschule und einer Gesamtschule in Bonn und einem Freiburger Gymnasium) gewonnen. Die Adressen der Diabetiker bekamen wir von den jeweils behandelnden Ärzten an den verschiedenen Kliniken in Nordrhein-Westfalen und dem Freiburger Raum. Die Verweigererraten waren äußerst gering. Nach BECKER (1993) stellt das vorliegende Sample der Diabetiker nach biographischen, sozialen und krankheitsbezogenen Variablen eine repräsentative Stichprobe für juvenile Diabetiker dar. Die Stichproben gesunder und kranker Jugendlicher waren bezüglich Alter und Geschlechtsverteilung homogen. Die Schichtzugehörigkeit (Kriterium war der Bil-

dungsstand des Vaters) wurde in beiden Gruppen kontrolliert. Bei den diabetischen Jugendlichen lag eine durchschnittliche Erkrankungsdauer von 5;4 Jahren vor. Der überwiegende Teil der untersuchten diabetiserkrankten Jugendlichen war langzeiterkrankt (> 5 Jahre), etwa jeder 5. Jugendliche war kurz- oder mittelfristig erkrankt und nur 10 % der Jugendlichen waren frisch erkrankt, d. h. nicht länger als 1 Jahr. Die Güte der Stoffwechseleinstellung wurde anhand des HbA1- bzw. des HbA1c-Werts ($HbA1 < 9.0$ / $HbA1 > 9.0$ / $HbA1c > 7.5$; nach HÜRTER 1992) eingeteilt. 83 % der Jugendlichen wurden nach diesen Kriterien als gut bis durchschnittlich eingestellt beurteilt. Eine weitere Differenzierung erfolgte in Extremgruppen mit exakt gematchten Paaren von jeweils 16 sehr gut eingestellten und 16 sehr schlecht eingestellten jugendlichen Diabetikern.

3.2 Methoden

Folgende Untersuchungsverfahren wurden angewandt:

(1) Body Experience Scale (RIERDAN et al. 1987): Bei der BES von RIERDAN et al. handelt es sich um ein Polaritätsprofil, welches aus 14 gegensätzlichen Attributen, die sich auf den Körper beziehen, besteht. Der Proband soll sich auf einem 7stufigen Kontinuum einordnen. Für jeden Pol stehen drei Punkte für die Intensität der eigenen Einschätzung zur Verfügung, die Null in der Mitte wird als „weder noch“ Antwort gewertet. Testgütekriterien finden sich bei RIERDAN et al. (1987).

(2) Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS, DEUSINGER 1992): Das Verfahren erfaßt über insgesamt 67 Items folgende sieben Aspekte des Körperkonzeptes: 1. Gesundheit – Körperliches Empfinden, 2. Pflege des Körpers und der äußeren Erscheinung, Beachtung der Funktionsfähigkeit, 3. Körperliche Effizienz, 4. Körperkontakt, 5. Sexualität, 6. Selbstakzeptanz des Körpers, 7. Akzeptanz des Körpers durch andere, 8. Aspekte der körperlichen Erscheinung, 9. Dissimilatorische Körperprozesse. Für unsere Fragestellung wählten wir die Skalen 1, 3 und 6 aus. Die Gütekriterien sind bei DEUSINGER (1992) dargestellt.

(3) Wir ermittelten ferner das Menarchealter sowie das Alter bei der ersten Pollution durch Befragung der Jugendlichen. In der Stichprobe diabetischer Jugendlicher nahmen die behandelnden Ärzte außerdem eine Einschätzung des Grades der körperlichen Reife nach den Tanner-Kriterien vor.

3.3 Deskriptive Statistik zur Stichprobenbeschreibung

Die Homogenität der Stichprobe wurde mittels Chi² Tests überprüft. Die Diabetiker wurden ferner entsprechend der oben beschriebenen Kriterien in die Gruppe der gut und mittel bzw. schlecht eingestellten Patienten eingeteilt.

¹ Das Forschungsprojekt „Krankheitsbewältigung am Beispiel des juvenilen Diabetes. Prospektive Längsschnittstudie an chronisch kranken, akut kranken und gesunden Jugendlichen und ihren Familien“ wird vom BMFT (Förderkennzeichen: 0706567) mit einer Gesamtlauzeit von 4 Jahren gefördert. Der Studiensitz ist in Bonn (Leitung: Prof. Dr. I. Seiffge-Krenke), ein Unterauftrag ist an die Universität Freiburg vergeben (Leitung: Prof. Dr. M. Wirsching), wo 1/3 der Stichprobe erhoben wird. Wir danken allen Mitarbeitern für die Unterstützung bei der Datenerhebung und -auswertung.

3.4 Parametrische Verfahren

Es wurden zweifaktorielle Varianzanalysen mit den Faktoren Gruppe (gut versus mittel-schlecht eingestellte Diabetiker) und Geschlecht berechnet. Signifikante Beziehungen zwischen der Güte der Einstellung (HbA1-/HbA1c-Wert) und dem Körperselbstbild wurden anhand von Korrelationen (Pearson) ermittelt.

4 Ergebnisse

Die Diabetiker beschrieben sich bezüglich ihres Körperbildes wesentlich negativer als die gesunden Altersgenossen. Anhand der Body Experience Skala beurteilten sie ihren Körper als kränker ($F(6) = 39,11469, p = .000$), schwächer ($F(6) = 13.23, p = .03$), langweiliger ($F(6) = 13.06650, p = .04$), ordentlicher ($F(6) = 27.40086, p = .000$), kindlicher ($F(6) = 19.94, p = .002$), jungenhafter ($F(6) = 11.58890, p = .07$) und statischer ($F(6) = 17.31258, p = .000$) als die gesunden Jugendlichen.

Diese Ergebnisse wurden durch die DEUSINGER Körperkonzeptskalen bestätigt, die ergaben, daß die diabetischen Jugendlichen ihren Körper als weniger effizient im Sinne von motorisch ungeschickter, körperlich steifer, weniger sportlich, weniger zäh, weniger stark, aber schwerfälliger und verkrampfter ($F(1) = 3.85, p = .051$) erlebten. Diese Einschätzung traf besonders für die diabetischen Jungen im Vergleich zu den gesunden Jungen zu ($F(1) = 5.214, p = .025$). Das negative Körperbild der diabetischen Ju-

gendlichen zeigte sich auch deutlich im negativeren Erleben der Menarche bzw. der ersten Pollution.

Ein Zusammenhang zwischen schlechter körperlicher Verfassung (hoher HbA1/HbA1c-Wert) und negativem Körperselbstbild zeigte sich anhand der Body Experience Scale: Die Patienten mit schlechten Stoffwechselwerten bewerteten hier ihren Körper als häßlich (-.33), schwach (-.25), plump (-.23), unordentlich (-.34) und kindlich (-.26). Offensichtlich geht eine schlechte Stoffwechseleinstellung auch mit einer negativeren Körperwahrnehmung einher.

Ein Vergleich innerhalb der gesunden Stichprobe ergab ein schlechtes Körperbild von gesunden, adoleszenten Mädchen im Vergleich zu gesunden, adoleszenten Jungen anhand der DEUSINGER Körperkonzeptskala „Akzeptanz des Körpers“. Die gesunden Mädchen hatten hier höhere Werte bei der Wahrnehmung eigener körperlicher Mängel und Schönheitsfehler sowie im Wunsch, einige Teile des Körpers auszutauschen. Sie schätzten sich im Vergleich zu anderen weiblichen Jugendlichen als schlechter aussehend ein, sahen sich nicht so gern im Spiegel wie Jungen und störten sich mehr daran, wenn das eigene Erscheinungsbild von ihren normativen Vorstellungen abwich ($F(1) = 6.48, p = .013$).

5 Diskussion

Das eingangs beschriebene negativere Körperbild bei gesunden adoleszenten Mädchen im Vergleich zu adoles-

Semantisches Differential

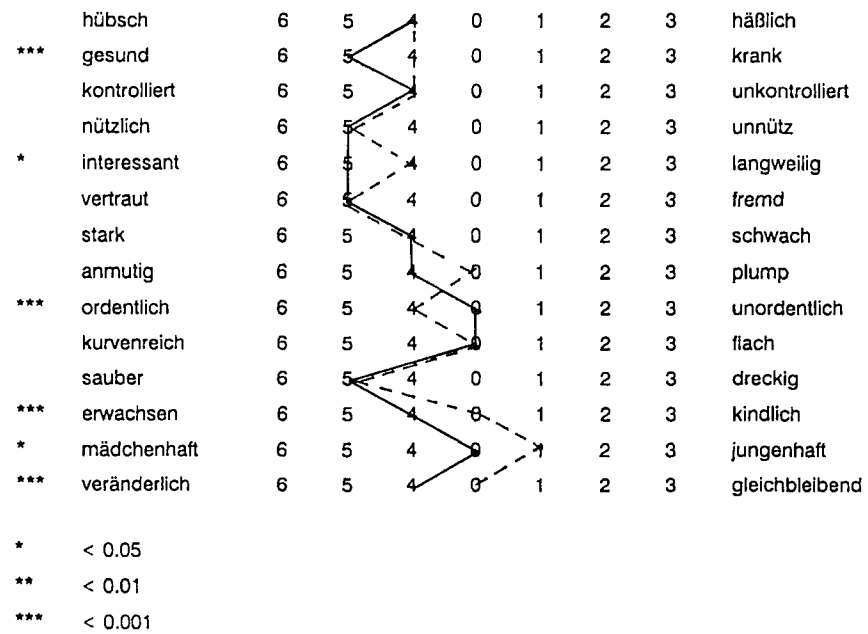


Abb. 1: Vergleich der Stichprobe Gesunder (n = 108) mit der Stichprobe Erkrankter (n = 107) bezüglich des Körperbildes anhand der Body Experience Scale.
——— Gesunde ——— Diabetiker

zenten Jungen konnten wir auch in unserer Studie nachweisen. Die Mädchen akzeptierten ihren Körper in geringerem Maße als die Jungen (DEUSINGER Körperkonzeptskalen). Allerdings traf dies nur für die gesunde Stichpro-

be zu: Diabetische Jungen und Mädchen unterschieden sich nicht hinsichtlich ihres Körperbildes. Offensichtlich ist der Faktor Krankheit von solch großem Gewicht, daß Geschlechtsdifferenzen nivelliert werden.

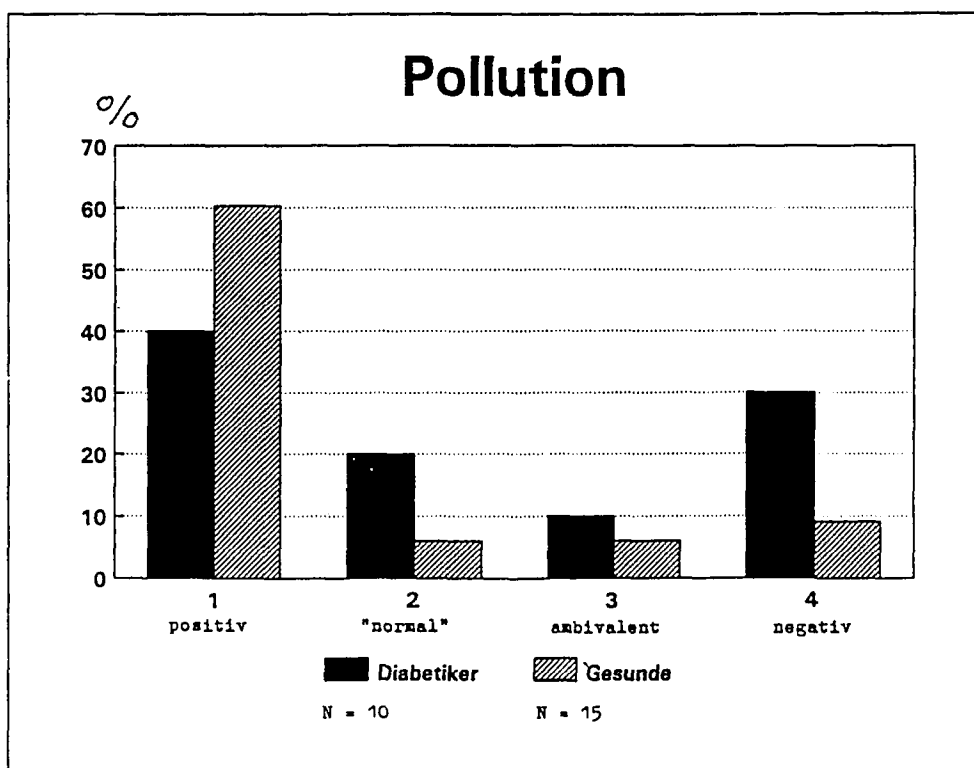
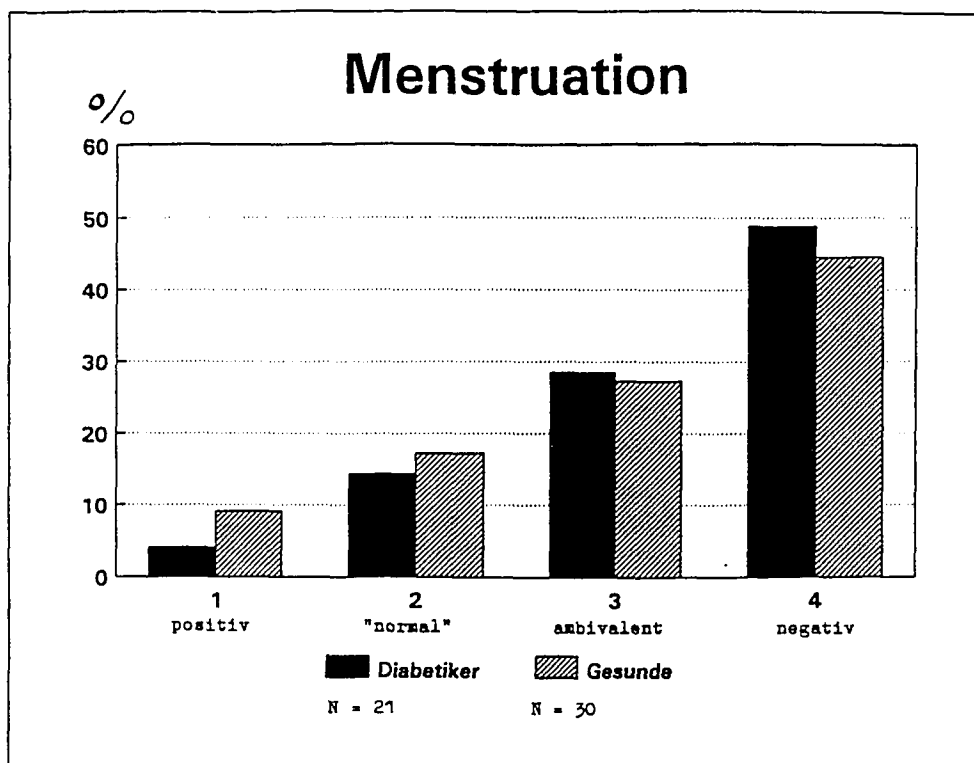


Abb. 2: Vergleich einer Teilstichprobe Gesunder (n = 45) mit einer Teilstichprobe Erkrankter (n = 31) bezüglich des Erlebens der Menarche und Pollarche.

Das gelegentlich in der Literatur beschriebene negative Körperbild chronisch kranker Jugendlicher konnten wir ebenfalls in unserer Untersuchung replizieren: In den Explorationen wurden bei fast allen kranken Jugendlichen ausgeprägte Akzeptanzprobleme des eigenen Körpers deutlich. Viele Diabetiker äußerten zudem eine stark empfundene Bedrohung der körperlichen Integrität, die nicht nur ihre Ursache in der täglich stattfindenden Selbstverletzung durch das Spritzen hatte, sondern auch durch die damit verbundenen vielfältigen Dellen, Verhärtungen und blauen Flecke am ganzen Körper bedingt war. Das Erleben des eigenen Körpers als deformiert und beschädigt führte teilweise dazu, daß die Jugendlichen sich aus Scham von gemeinsamen Unternehmungen mit Gleichaltrigen, wie etwa Schwimmbadbesuchen, selbst ausschlossen. Die Testergebnisse (Body Experience Scale) ergaben, daß die kranken Jugendlichen ihren Körper als wenig änderungssensibel, als unentwickelter und geschlechtsneutraler wahrnahmen. Diese Einstellung der kranken Jugendlichen kann möglicherweise auch in dem Zusammenhang gesehen werden, daß chronisch kranken Jugendlichen generell die Realisierung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben (z.B. Ablösung von den Eltern, Aufbau heterosexueller Beziehungen) schwerfällt und diese von ihnen nur zögerlich in Angriff genommen wird (vgl. SEIFFGE-KRENKE 1989; SEIFFGE-KRENKE u. BRATH 1990). Das Erwachsenwerden, das sich auch in den geschlechtsspezifischen, körperlichen Veränderungen zeigt, wird nicht in dem Maße gewünscht wie von den gesunden Jugendlichen. Zu diesem Befund paßt ebenfalls, daß Menarche und Pollarche bei den kranken Jugendlichen weniger positiv eingeschätzt werden als von gesunden Jugendlichen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, darauf hinzuweisen, daß zwischen der gesunden und der kranken Stichprobe keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Alters von Menarche (gesunde: 13.24 Jahre, kranke: 12.75 Jahre) und Pollarche (gesunde: 12.94 Jahre, kranke: 13 Jahre) sowie bezüglich Körpergröße und Körpergewicht bestanden. Die chronisch kranken Jugendlichen sind also ebenso zeitgerecht entwickelt wie ihre gesunden Altersgenossen. Insofern läßt sich keine objektive Basis für die Fehlperzeption des eigenen Körpers als kindlicher und weniger erwachsen finden.

Daß die kranken Jugendlichen weiterhin ihren Körper als ordentlicher (Body Experience Scale) wahrnahmen, hat sicher zu tun mit dem strengen Regime, dem sie sich unterwerfen müssen und das sie nicht nur verhaltenmäßig, sondern auch körperlich in ein strenges zeitliches Konzept preßt. Eine weitere Komponente des negativen Körpererlebens bei den kranken Jugendlichen war die Einschätzung des Körpers als weniger effizient (DEUSINGER Körperkonzeptskalen).

Weiterhin konnten wir nachweisen, daß eine schlechte Diabeteseinstellung (hoher HbA1/HbA1c-Wert) mit einem negativen Körperselbstbild einhergeht. Die Tatsache, daß der Körper bei der metabolischen Kontrolle einen zentralen Stellenwert einnimmt, ließ sich auch anhand eines Modells zur Vorhersage von Faktoren einer schlechten Stoffwechselkontrolle belegen (vgl. SEIFFGE-KRENKE

1993). Nach diesen Befunden scheint es uns dringend erforderlich, dem Körperkonzept nicht nur in der Untersuchung chronisch kranker Jugendlicher größeren Raum zu schenken. Es wäre auch dringend erforderlich, das Körperkonzept bei der Entwicklung psychotherapeutischer Interventionen miteinzubeziehen.

Summary

Body Image in Adolescence: A Comparative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents

The following study analyzes the preliminary data obtained during a 4 year longitudinal study of 108 diabetic and 107 healthy youths. It was investigated whether chronically ill youths have a more negative body image of themselves than do healthy ones. Further it was studied whether the objective degree of maturity and the quality of the metabolic adjustment of the disease influenced the physical self image of the chronically ill youths. Diabetics were found to view their body as less efficient, underdeveloped and sexually less differentiated, for example. Menarche and pollarche were also viewed negatively. Poor metabolic control of the disease was accompanied by an especially poor physical self image of these young people. Sex related differences in the self image of youths were found only in the control group. Differences in sex are evidently neutralized by the factor disease.

Literatur

- BECKER, H. W. (1993): Repräsentativitätsvergleich der Stichprobe. Unveröff. Manuskript, Psychologisches Institut, Abt. Entwicklungspsychologie, Bonn. – BERGLER, R. (1984): Psychohygiene der Menstruation. Bern: Huber. – BOEGER, A. (1992): Body Image im Jugendalter: Eine Literaturübersicht. Psychologisches Institut, Abt. Entwicklungspsychologie, Bonn. – BRÄHLER, E.; ERNST, R.; HETTICH, W.; KLEIN, H.; OTTEN, A. (1986): Körperbeschwerden von Kindern im Alter von 8–15 Jahren. In: BRÄHLER, E. (Hrsg.): Körpererleben, 253–266. Berlin: Springer. – COK, F. (1990): Body Image Satisfaction in Turkish Adolescents. *Adolescence* 25, 409–413. – DACEY, J. (1979): *Adolescents Today*. Santa Monica. – DAVIES, E.; FURNHAM, A. (1986a): The Dieting and Body Shape Concerns of Adolescent Females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 27, 417–428. – DAVIES, E.; FURNHAM, A. (1986b): Body Satisfaction in Adolescent Girls. *British Journal of Medical Psychology* 59, 279–287. – DEUSINGER, I. (1992): Die Frankfurter Körperkonzeptskalen. Unveröff. Manuskript. Frankfurt. – EISER, C. (1990): Vorstellungen über Körperfunktionen und Krankheit bei Kindern. In: SEIFFGE-KRENKE, L: *Jahrbuch der medizinischen Psychologie*, Bd. 4: Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen, 25–38. Berlin: Springer. – FÄLLSTRÖM, K. (1974): On the Personality Structure in Diabetic School Children. Aged 7–15 Years. *Acta paediatrica Scandinavica* 251, 8–9. – FREEDMAN, R. (1989): *Die Opfer der Venus*. Zürich: Kreuz. – GELLERT, E. (1962): Children's Conceptions of the Content and Functions of the Human Body. *Psychological Monographs: General and Applied* 65, 293–411. – HAUSER, ST.; POLLETS, D.; TURNER, B. (1979): Ego Development and Self-Esteem in Diabetic Youth. *Diabetes Care* 2, 465–471. – HEHLMANN, W.

- (1968): Wörterbuch der Psychologie. Stuttgart. – HILL, J.; LYNCH, M. (1983): The Intensification of Gender-Related Role Expectations During Early Adolescence. In: BROOKS-GUNN, J.; PETERSEN, A.: *Girls at Puberty*, 201–227. London: Plenum Press.
- HÜRTER, P. (1992): Diabetes mellitus. In: STOLECKE, H. (Hrsg.): *Endokrinologie des Kindes- und Jugendalters*, 581–638. Berlin: Springer.
- KAUFMANN, R.; HERSHER, B. (1971): Body Image Changes in Teenage Diabetics. *Pediatrics* 48, 123–128.
- KOFF, E.; RIERDAN, J.; STUBBS, M. L. (1990): Gender, Body Image, and Self-Concept in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence* 10, 56–68.
- MUSA, K.; ROACH, M. (1973): Adolescent Appearance and Self-Concept. *Adolescence* 8, 385–394.
- PETERSEN, A. (1983): *Girls at Puberty*, 201–227. London: Plenum Press.
- PETERSEN, A. C.; CROCKETT, L. (1985): Pubertal Timing and Grade Effects on Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence* 14, 191–206.
- RAUSTE-VON WRIGHT, M. (1988): Body Image Satisfaction in Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. *Journal of Youth and Adolescence* 18, 71–83.
- RIERDAN, J.; KOFF, E. (1980): Representation of the Female Body by Early and Late Adolescent Girls. *Journal of Youth and Adolescence* 9, 339–346.
- RIERDAN, J.; KOFF, E.; STUBBS, M. (1987): Depressive Symptomatology and Body Image in Adolescent Girls. *Journal of Early Adolescence* 7, 205–216.
- ROSENBAUM, M.-B. (1979): The Changing Body Image of the Adolescent Girl. In: SUGAR, M. (Ed.): *Female Adolescent Development*, 234–252. – SANGLADE, A.; BOURAS, M.; CZERNICHOV, P. (1982): How Diabetic Children and Adolescents Relate to Their Body. In: LARON, Z.; GALATZER, A. (Eds.): *Psychological Aspects of Diabetes in Children and Adolescents*, 12–14. Basel: Karger.
- SCHILDER, P. (1935): *The Image and Appearance of the Human Body*. London. – SEIFFGE-KRENKE, I. (1989): Gesundheitsbezogenes Verhalten und Krankheitsbewältigung: Entwicklungspsychologische Befunde an Jugendlichen. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* 4, 247–263.
- SEIFFGE-KRENKE, I.; BRATH, K. (1990): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen – Forschungstrends und Ergebnisse. In: SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): *Jahrbuch der medizinischen Psychologie*. Bd. 4, 3–22. Berlin: Springer.
- SEIFFGE-KRENKE, I. (1990): Health Related Behavior and Coping with Illness in Adolescence: A Cross-Cultural Perspective. In: SCHMIDT, L. R.; SCHWENKMEZGER, P.; WEINMAN, J.; MAES, S. (Eds.): *Health Psychology: Theoretical and Applied Aspects*, 267–275.
- SEIFFGE-KRENKE, I. (1993): Entwicklungsbehinderung durch chronische Krankheit? Vortrag gehalten auf dem Forschungsseminar der Universitätskinderklinik Hamburg/Eppendorf, Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. Juni 1993.
- SHONTZ, F. C. (1969): *Perceptual and Cognitive Aspects of Body Experience*. New York: Academic Press.
- SWIFT, CH.; SEIDMAN, F.; STEIN, H. (1967): Adjustment Problems in Juvenile Diabetes. *Psychosomatic-Medicine* 29, 555–571.
- TOBIN-RICHARDS, M. H.; BOXER, A. M.; PETERSEN, A. C. (1983): The Psychological Significance of Pubertal Change. Sex Differences in Perceptions of Self During Early Adolescence. In: BROOKS-GUNN, J.; PETERSEN, A. (Eds.): *Girls at Puberty*, 127–194.

Anschrift der Verfasserinnen: Dr. Annette Boeger, Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Psychologisches Institut der Universität Bonn, Abteilung Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, Römerstr. 164, 53117 Bonn.