

Boeger, Annette / Mülders, Sigrid und Mohn, Angelika

## **Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 3, S. 165-177*

urn:nbn:de:bsz-psydok-43583

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://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 Elternt raining 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.; Wölkerling, 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, E.; 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

# Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen

Annette Boeger, Sigrid Mülders und Angelika Mohn

## Summary

### Body image of physically handicapped adolescents

The following study compares body awareness and body satisfaction of physically handicapped and normal adolescents. In addition the correlations between self image were investigated in the group of handicapped adolescents. The comparison showed handicapped youths to have more negative body image. The handicap-associated differences between the 2 groups were paralleled by equally significant gender-associated differences within the group of handicapped adolescents. The differences are similar to ones described in the literature as typical for normal adolescents. No evidence was found of minimizing or disavowing the illness or of shame for the handicapped body. Instead, a strong wish for contact with healthy youths was evident. The results of the study underline the importance of body-associated psychotherapeutic intervention supplementing the many therapeutic measures of handicapped adolescence.

## Zusammenfassung

In vorliegender Studie wurden körperbehinderte Jugendliche (n=84) bezüglich ihres Körpererlebens und ihrer Körperzufriedenheit mit gesunden Jugendlichen (n=102) verglichen. Zusätzlich wurden Zusammenhänge zwischen Selbstbild und Körperbild innerhalb der Stichprobe der behinderten Jugendlichen erhoben. Der Vergleich ergab ein negativeres Körperbild auf Seiten der körperbehinderten Jugendlichen. Ebenso bedeutsam wie die krankheitsbedingten Unterschiede zwischen den beiden Stichproben waren die Geschlechtsunterschiede innerhalb der Stichprobe der behinderten Jugendlichen. Diese Geschlechtsunterschiede spiegeln Befunde der Literatur wider, wie sie für gesunde Jugendliche typisch sind. Als weiterer Einflußfaktor auf das Körpererleben der behinderten Jugendlichen erwies sich der subjektiv wahrgenommene Schweregrad der Erkrankung. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine Bagatellisierung oder Verleugnung der Erkrankung oder auf körperbezogene Schamgefühle. Vielmehr zeigten sich intensive Kontaktwünsche zu gesunden Jugendlichen. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung körperbezogener psychotherapeutischer Interventionen in Ergänzung zu den vielfältigen medizinisch-therapeutischen Körpermaßnahmen, denen die Jugendlichen unterworfen sind.



## 1 Einleitung

Eine Körperbehinderung beinhaltet zahlreiche körperliche und psychosoziale Belastungen, welche die Entwicklung im Jugendalter sehr erschweren können. Das Jugendalter stellt eine komplexe Übergangsphase dar, die durch massive körperliche Veränderungen charakterisiert ist. Eine Vielzahl von Entwicklungsaufgaben ist zu bewältigen, unter denen auch das „Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und die effektive Nutzung des Körpers“ (Havighurst 1972) von zentraler Bedeutung sind. Gerade im Jugendalter stellt sowohl die Attraktivität als auch die körperliche Leistungsfähigkeit ein wichtiges Thema dar; die jugendtypische Stilisierung des eigenen Körpers dient sowohl der Zurschaustellung bei den Gleichaltrigen als sie auch einen ersten Schritt auf dem Weg zur Identitätsbildung markiert. Bei chronisch körperbehinderten Jugendlichen steht der Körper ebenfalls im Zentrum des Erlebens, aber nicht als ein Mittel, Aufmerksamkeit durch Gleichaltrige zu erzeugen, sondern vielmehr als ein defekter Teil des eigenen Ichs, der als Objekt vielfältiger Rehabilitationsmaßnahmen und Therapien auch unter funktioneller Perspektive als defizitär betrachtet wird. Chronisch körperbehinderte Jugendliche haben bereits viele und langandauernde Klinikaufenthalte erfahren, sie waren oder sind teilweise oder komplett immobil durch Gipsverbände oder Schienen. Mobilität ist oft nur mit der Unterstützung durch prothetische Versorgung oder durch Rollstühle möglich. Die körperliche Abhängigkeit von vielfältigen Pflegemaßnahmen, durch die auch körperliche Schamgrenzen des Jugendlichen häufig nicht respektiert werden können, stehen einer weiteren wichtigen Entwicklungsaufgabe im Jugendalter, nämlich der kognitiven und emotionalen Loslösung von den Eltern, entgegen. Die im Jugendalter stärker werdenden Autonomiewünsche können nur bedingt ausgelebt werden.

Die vielfältigen psychischen Probleme, die sich aufgrund einer chronischen Körperbehinderung im Jugendalter ergeben können, ließen eine Vielzahl an Untersuchungen zur Einstellung zum eigenen Körper vermuten. Erstaunlicherweise stehen aber die wenigen Untersuchungen zum Körpererleben bei körperbehinderten Jugendlichen in deutlicher Diskrepanz zu der Flut von Untersuchungen zum Körpererleben gesunder Jugendlicher. Dies ist umso bedauerlicher, als daß es aus repräsentativen Studien Hinweise gibt, daß das Körperbild sowohl bei gesunden wie auch bei chronisch behinderten Jugendlichen eine wesentliche Einflußvariable für das psychische Wohlbefinden im Jugendalter darstellt (Wolman et al. 1994).

Die wenigen Untersuchungen zum Körpererleben körperbehinderter Jugendlicher fokussieren auf Körperwahrnehmungsveränderungen und Körperzufriedenheit. So betont etwa Klee (1980) die Körperentfremdung, die bei jugendlichen Behinderten durch die „öffentliche Nacktheit und Bloßstellung“ durch Betreuer und Therapeuten gefördert wird und welche die Entwicklung von Körperzufriedenheit erschwert. Demgegenüber konnten Leyendecker (1992) und Jansen (1986) nachweisen, daß die überwiegende Mehrheit der behinderten Jugendlichen mit dem eigenen Aussehen zufrieden war. Vielmehr waren die geschlechtsspezifischen Unterschiede innerhalb der Gruppen bedeutsamer als die Unterschiede zwischen den

Gruppen. So zeigte sich eine größere körperbezogene Unzufriedenheit sowohl bei den gesunden als auch bei den behinderten weiblichen Jugendlichen (Leyendecker 1992). Eine weitere Studie an Skoliose erkrankten Jugendlichen, die aufgrund ihrer Erkrankung eine Schiene tragen mußten, ergab ebenfalls keine Unterschiede im Körperbild bei den Erkrankten im Vergleich zu gesunden Jugendlichen (Olafsson et al. 1999).

Ben-Tovim und Walker (1995) führen den Grad an Körperzufriedenheit bei Körperbehinderten aufgrund ihrer Untersuchungsergebnisse auf den Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankung zurück: Ihre Studie an erwachsenen Körperbehinderten ergab ein negativeres Körperbild bei denjenigen, die im Jugendalter erkrankt waren, während die seit früher Kindheit Erkrankten keine Unterschiede zu den Gesunden bezüglich ihrer Körperzufriedenheit aufwiesen (Ben-Tovim u. Walker 1995). Die Autoren erklären ihren Befund damit, daß das Jugendalter eine „sensitive Phase“ für die Entwicklung eines positiven Körperbildes darstellt und in dieser Zeit eine Irritation besonders gravierende Folgen hat.

Die Akzeptanz des eigenen Körpers drückt sich auch in einer positiven und ausgedehnten Körperbildgrenze aus. Untersuchungen zum Körperbild von Menschen mit Amputationen, Polioliähmung und Tetraplegien wiesen positiv erlebte, ausgedehnte Körperbildgrenzen auf, die auf eine gute Anpassung und Akzeptanz der Behinderung hinweisen (Kiener 1973, 1974). Das ausgedehnte Körperkonzept zeigt sich bei Rollstuhlfahrern zum Beispiel daran, daß der Rollstuhl als zugehörig empfunden wird, er wird geschmückt, farbig gestaltet und trägt häufig – als Ausdehnung und Verlängerung des eigenen Armes – die Armbanduhr (Leyendecker 1986, 1992). Eine ähnliche Ausdehnung von Körpergrenzen wurde auch bei Sportlern auf ihr Sportgerät beobachtet (Leyendecker 1992). Es läßt sich jedoch auch das Gegenteil feststellen: Der gelähmte Körperteil wird als unpersönliches Anhängsel betrachtet, keiner notwendigen Behandlung unterzogen und mit besonders nachlässiger Kleidung bedeckt (Leyendecker 1986).

Die Körperbildgrenze stellt einen Aspekt des Körperkonzepts (body image) dar. Das Körperkonzept selbst läßt sich definieren als Gesamtheit aller erworbenen kognitiven, affektiven, bewußten und unbewußten Erfahrungen mit dem eigenen Körper, welche sich untergliedern lassen in Körperbild, Körpererfahrung, Körperorientierung, Körperschema und Körperzufriedenheit (Bielefeld 1991, S. 21; Mrazek 1987). Ein Großteil der Untersuchungen zum Körperkonzept im Jugendalter beschäftigt sich mit der Körperzufriedenheit und der affektiven und kognitiven Einstellung zum eigenen Körper. Eine Vielzahl insbesondere angloamerikanischer Untersuchungen zum Körperbild gesunder Jugendlicher betont als wesentliche Einflußfaktoren auf die Körperzufriedenheit bzw. als Korrelate der Körperzufriedenheit das Geschlecht (z.B. Koff et al. 1990; Davies u. Furnham 1986a, b), die psychische Befindlichkeit, speziell das Selbstwertgefühl (z.B. Simons u. Rosenberg 1975; Rierdan et al. 1987), Sport (z.B. Covey u. Feltz 1990; Brown u. Lawton 1986) und chronische Krankheit (z.B. Breitenöder-Wehrung et al. 1998; Boeger u. Seiffge-Krenke 1994).

Uns interessierte die Frage, ob die Untersuchungsergebnisse, die für gesunde Jugendliche in bezug auf die Körperzufriedenheit und das Körpererleben gelten, auch

auf behinderte Jugendliche zutreffen. Dies bedeutet zu untersuchen, ob körperbehinderte weibliche Jugendliche ähnlich wie gesunde weibliche Jugendliche ein negativeres Körperkonzept als männliche Jugendliche aufweisen und ob bei behinderten Jugendlichen ebenfalls ein Zusammenhang zwischen Körperbild und Selbstbild festzustellen ist, welches mit der Geschlechtszugehörigkeit variiert. Es ist anzunehmen, daß körperbehinderte Jugendliche ein negativeres Körperbild aufweisen als gesunde Jugendliche und darüber hinaus der Schweregrad der Behinderung einen weiteren Einfluß auf das Körperbild ausübt.

Weiterhin läßt sich vermuten, daß die ständige Beschäftigung mit dem eigenen Körper, die auch mit einer besseren Kenntnis des eigenen Körpers und seiner Reaktionen auf Seiten der behinderten Jugendlichen einhergeht, möglicherweise zu einem differenzierteren Körperbild führt.

## 2 Durchführung

Es liegt eine Querschnittsstudie vor, die Ergebnisse beruhen auf Fragebogen- und Interviewdaten. Im folgenden werden im wesentlichen die Fragebogenergebnisse berichtet. Auf die Interviewergebnisse (vgl. Mohn 1998) wird nur ausschnittsweise, insoweit sie die hier berichteten Testdaten ergänzen, in der Diskussion eingegangen.

### 2.1 Stichprobe

*Anzahl und Alter:* An der Untersuchung nahmen 84 körperbehinderte und 102 gesunde Jugendliche zwischen 11 und 20 Jahren teil. Das Durchschnittsalter betrug 15,2 Jahre ( $M=2,2$ ). Sämtliche Jugendliche wurden nach dem Kriterium der Freiwilligkeit rekrutiert. Die gesunden Jugendlichen nahmen an einer Aufklärungsaktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über gesundheitsbezogenes Verhalten teil, der Kontakt zu den behinderten Jugendlichen wurde über die Schulleiter(innen) der entsprechenden Schulen hergestellt.

*Schulformen:* Die behinderten Jugendlichen besuchten überwiegend (85%) Sonderschulformen, die speziell auf körperbehinderte Jugendliche ausgerichtet waren. Im Rahmen dieser Schulform strebten die Jugendlichen Haupt-, Real- oder Abiturabschlüsse an. Im einzelnen besuchten die gesunden Jugendlichen zu 40% das Gymnasium, zu 18% die Realschule, zu 24% die Hauptschule, zu 11% die Berufsschule und zu 7% eine Förder- oder Gesamtschule. Die behinderten Jugendlichen besuchten zu 28% im Rahmen der Sonderschule den Gymnasialzweig, zu 16% den Realschulzweig, zu 42% den Hauptschulzweig und zu 14% die Berufsschule.

*Geschlecht:* Die Stichprobe der behinderten Jugendlichen bestand aus 38 weiblichen und 46 männlichen Jugendlichen. Die Stichprobe der gesunden Jugendlichen bestand aus 51 weiblichen und 51 männlichen Jugendlichen.

*Sozioökonomischer Status:* Die Operationalisierung des sozioökonomischen Status fand über eine dreistufige Einteilung der Berufe der Eltern statt. Ein hoher sozioökonomischer Status (mindestens ein Elternteil Akademiker) war bei 21% der gesunden Jugendlichen und 30% der behinderten Jugendlichen anzutreffen. Ein mittlerer Status (Angestellte und mittlere Beamte) wurde bei 56% der gesunden Jugendlichen und 32% der behinderten Jugendlichen festgestellt. Ein niedriger Status (Arbeiter, Arbeitslose, Frührentner) lag bei 23% der gesunden und 38% der behinderten Jugendlichen vor.

*Beziehungsstatus der Eltern:* 81% der Eltern der gesunden Jugendlichen lebten zusammen, 8% waren getrennt und 11% geschieden. In der Stichprobe der behinderten Jugendlichen lebten 75% der Eltern zusammen, 7% lebten getrennt und 16% waren geschieden. 2% der Jugendlichen lebten im Heim oder in Pflegefamilien und konnten über ihre Eltern keine Angaben machen.

*Geschwisteranzahl:* In der Stichprobe der gesunden Jugendlichen hatten 51% ein Geschwister, 27% hatten zwei, 7% hatten drei und 15% hatten kein Geschwister. In der Stichprobe der behinderten Jugendlichen hatten 32% ein Geschwister, 35% hatten zwei, 10% hatten drei und 11% hatten drei oder vier Geschwister. 12% wuchsen als Einzelkind auf.

*Behinderungsformen:* Die behinderten Jugendlichen waren zu 71% von zerebralen Bewegungsstörungen betroffen. Davon waren 12% Tetraplegien, 8% Diplegien und 7% Hemiplegien. Bei 29% lagen minimale zerebrale Bewegungsstörungen vor. Zu 7% trat Spina bifida auf, 6% der Jugendlichen zeigten Knochenwachstumsstörungen, 5% hatten Skoliose und weitere 5% Muskeldystrophien. Bei 4% der Jugendlichen lagen Gliedmaßenfehlbildungen vor und 2% waren von Muskelatrophien betroffen.

Der überwiegende Teil (86%) war von Geburt an behindert. 55% benutzten einen Rollstuhl, davon benötigten diesen 25% immer und 30% nur für weitere Wege. 32% der Jugendlichen benutzten Gehhilfen. Weitere Stichprobenbeschreibungen finden sich bei Mohn (1998) und Mülders (1997).

## 2.2 Verfahren

Folgende testpsychologische Untersuchungsverfahren wurden angewandt:

1. Zur Messung der Körpererfahrung wurde die Body Experience Scale (BES, Rierdan et al. 1987) verwandt. Bei der BES von Rierdan et al. handelt es sich um ein Polaritätenprofil, welches aus 14 gegensätzlichen Attributen, die sich auf das Körpererleben beziehen, besteht. Der Proband soll sich auf einem siebenstufigen 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). Die Autoren geben die interne Konsistenz mit Cronbachs alpha von  $=.68$  an.
2. Zur Messung der Körperzufriedenheit wurde die Body Cathexis Scale (BCS, Rierdan et al. 1987) verwandt. Bei der BCS wird das Ausmaß an Zufriedenheit mit verschiedenen Körperteilen gemessen. Die Skala umfaßt 19 Items (z.B. „Taille“, „Gewicht“, „Haare“), die auf einem fünfstufigen Rating bezüglich des Grades an Zufriedenheit zu beurteilen sind. Die Autoren geben das Cronbachs alpha mit  $.87$  an.
3. Offer Self Image Questionnaire (OSIQ, Offer 1984): Der Fragebogen, der auf die Erfassung des Selbstkonzepts zielt, wurde in der deutschsprachigen, adaptierten Form von Seiffge-Krenke (1987) angewandt. Von den fünf Skalen 1. Allgemeine Zufriedenheit mit sich und der Welt, 2. Gute Beziehungen zu den Eltern, 3. Selbstvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit, 4. Soziales Verhalten gegenüber Gleichaltrigen, 5. Depressives Selbstbild wurden die Skalen 1, 3 und 5 ausgewählt. Gütekriterien finden sich bei Seiffge-Krenke (1987). Das alpha wird mit  $>.40$  angegeben. Die Items wurden fünfstufig skaliert, wobei hohe Werte auch hohe Zustimmung zu den Scores bedeuteten.

Die Body Experience Scale und die Body Cathexis Scale wurden bei beiden Stichproben angewandt, bei der Stichprobe der Erkrankten wurden darüber hinaus die drei genannten Skalen des Offer Self Image Questionnaire angewandt. Bei den Probanden beider Stichproben wurden Körpergröße und Körpergewicht erhoben.

Schweregrad der Behinderung: Um mögliche Auswirkungen von unterschiedlichen Schweregraden der Behinderung auf Körper- und Selbstbild zu untersuchen, wurden die Jugendlichen in leicht-, mittel-, und schwergradig behindert eingestuft. Einteilungskriterien waren der Grad an Selbständigkeit, der Gebrauch von Gehhilfen und Rollstuhl und die Art der Körperbehinderung. 36% der Jugendlichen wurden als leichtgradig körperbehindert eingestuft, 38% als mittelgradig und 26% als schwergradig. Dies entspricht ungefähr der Verteilung von Schweregraden von Körperbehinderungen an Sonderschulen für Körperbehinderte (Barlsen et al. 1994; Wehr-Herbst 1997).

### 2.3 Statistische Verfahren

Folgende Verfahren kamen zur Anwendung: Berechnung von Rangkorrelationen nach Spearman, T-Test für unabhängige Stichproben und einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA).

## 3 Ergebnisse

### *Körperzufriedenheit bei gesunden und körperbehinderten Jugendlichen:*

Bezogen auf die Gesamtstichprobe ergab sich bezüglich des Gesamtwertes der Körperzufriedenheit, gemessen mit der Body Cathexis Scale, kein signifikanter Unterschied zwischen den körperbehinderten und den gesunden Jugendlichen. Insgesamt lagen die Mittelwertunterschiede aller Items im Mittel bei  $\bar{d}=0,15$ , waren also eher gering. Der Gesamtwert der weiblichen gesunden Stichprobe unterschied sich jedoch von den behinderten weiblichen Jugendlichen (T-Wert=2,16,  $p=0,013$ ) in Richtung auf größere Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper auf Seiten der körperbehinderten Mädchen. Im einzelnen betraf die größere Unzufriedenheit der Körperbehinderten die Items Größe (T-Wert=1,97;  $p=0,011$ ), Haltung (T-Wert=2,34;  $p=0,005$ ) und Hüfte (T-Wert=2,65,  $p=0,003$ ). Ein Vergleich der männlichen Probanden beider Stichproben ergab ein anderes Bild: Zwar waren die körperbehinderten männlichen Jugendlichen ebenfalls unzufriedener mit ihrer Haltung (T-Wert=1,96;  $p=0,0013$ ), zeigten aber eine größere Körperzufriedenheit bezogen auf die Items Gesicht (T-Wert=2,25;  $p=0,008$ ) und Gewicht (T-Wert=2,37;  $p=0,017$ ).

### *Differenziertheit des Körperbildes:*

Um eine Geschlechtsabhängigkeit der Differenziertheit des Körperbildes zu überprüfen, wurde die Gesamtvarianz der Zufriedenheitswerte der weiblichen Jugendlichen und der männlichen Jugendlichen mit Hilfe des Levene-Test verglichen. Für den Gesamt-Score ergab sich kein signifikantes Ergebnis, aber für einzelne Items konnten signifikante Ergebnisse in Richtung auf größere Varianz auf Seiten der weiblichen Jugendlichen nachgewiesen werden (Gewicht: F-Wert=4,31;  $p=0,041$ . Haut: F-Wert=4,78;  $p=0,0032$ : Augen: F-Wert=11,88;  $p=0,001$ ). In der Stichprobe der Körperbehinderten waren die Standardabweichungen der körperbehinderten weiblichen Jugendlichen bei fast allen Items größer als bei den körperbehinderten männlichen Jugendlichen und ebenfalls bei fast allen Items größer als bei den gesunden weiblichen Jugendlichen.

### Körperzufriedenheit und Schweregrad der Behinderung:

Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Körperzufriedenheit und Schwere der Behinderung zeigten sich geschlechtsspezifische Tendenzen: Die männlichen körperbehinderten Jugendlichen zeigten einen mittleren Körperzufriedenheitswert, unabhängig vom Schweregrad der Behinderung. Es ergaben sich keine signifikanten Korrelationen zwischen der Schwere der Behinderung und der Körperzufriedenheit. Bei den weiblichen körperbehinderten Jugendlichen, deren mittlerer Zufriedenheitswert niedriger war, ergab sich eine signifikante Korrelation zwischen dem Schweregrad der Behinderung und der Körperzufriedenheit ( $r=0.349$ ,  $p<0.05$ ), die darauf hinwies, daß ein zunehmender Schweregrad der Behinderung eine geringere Körperzufriedenheit zur Folge hatte.

### Körpererleben bei gesunden und behinderten Jugendlichen:

Bezüglich des Körpererlebens zeigten sich signifikante Unterschiede (T-Wert=2,87;  $p=0.003$ ) zwischen den körperbehinderten und den gesunden Jugendlichen. Die überwiegenden Items gaben eine negativere Ausrichtung des Körpererlebens auf Seiten der behinderten Jugendlichen an. Dieses Ergebnis gilt auch für einen Vergleich der weiblichen Probanden beider Stichproben (T-Wert=2,75;  $p=0.031$ ) sowie für einen Vergleich der männlichen Probanden beider Stichproben (T-Wert=3,57;  $p=0.002$ ).

Im einzelnen bewerteten sich die körperbehinderten weiblichen Jugendlichen als kränker (T-Wert=2,39;  $p=0.007$ ), schwächer (T-Wert=2,70;  $p=0.019$ ), plumper (T-Wert=2,44;  $p=0.050$ ) und langweiliger (T-Wert=2,33;  $p=0.050$ ). Die männlichen behinderten Jugendlichen unterschieden sich von den gesunden männlichen Jugendlichen durch eine Bewertung ihres Körpers als plumper (T-Wert=3,06;  $p=0.011$ ) und unnützer (T-Wert=2,54;  $p=0.045$ ).

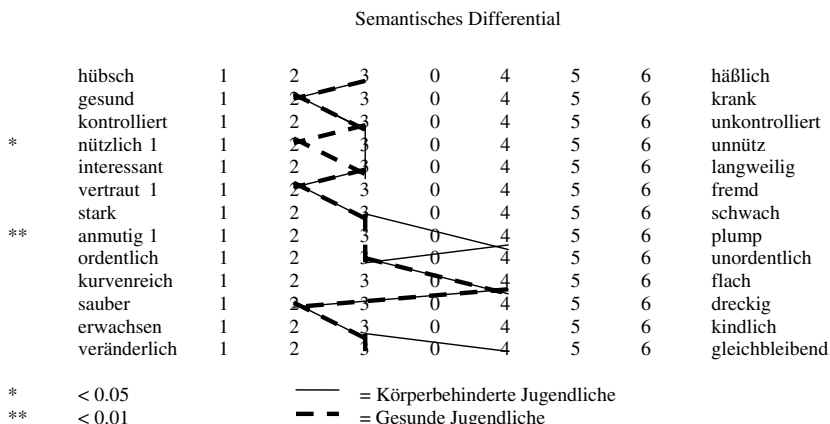


Abb. 1: Vergleich der männlichen körperbehinderten Jugendlichen (n=46) mit den männlichen gesunden Jugendlichen (n=51)

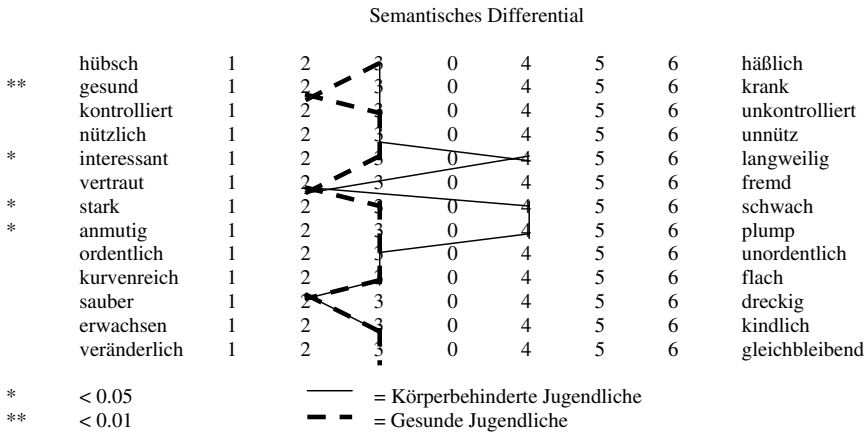


Abb.2: Vergleich der weiblichen körperbehinderten Jugendlichen (n=38) mit den weiblichen gesunden Jugendlichen (n=51)

*Schweregrad der Behinderung:*

Hier zeigte sich für die männlichen körperbehinderten Jugendlichen, daß diese um so negativer ihren Körper erlebten, je schwerer ihre Körperbehinderung war ( $r=0.0354, p<0.05$ ). Bei den körperbehinderten weiblichen Jugendlichen zeigten sich keine Zusammenhänge.

*Ergebnisse zum Selbstbild:*

In den Selbstbildskalen (OSIQ) lagen alle Werte der Stichprobe der körperbehinderten Stichprobe über dem mittleren neutralen Wert, was auf ein negativ getöntes Selbstbild hinweist.

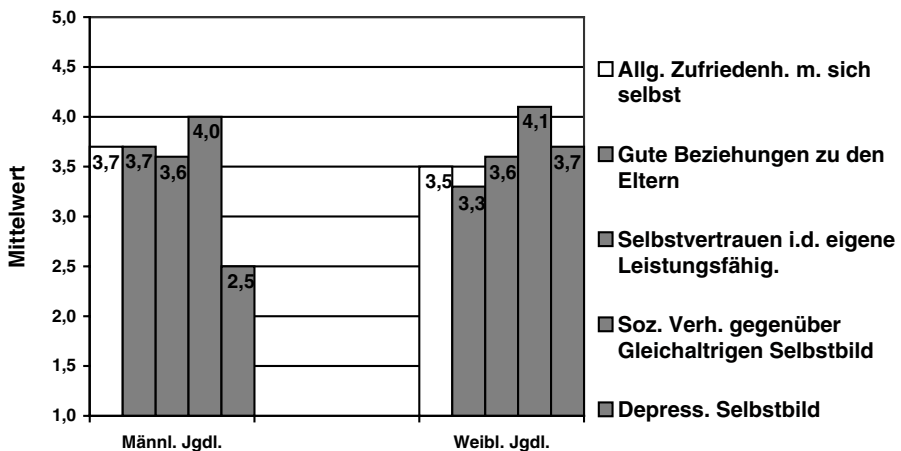


Abb.3: Selbstbild bei körperbehinderten männlichen und weiblichen Jugendlichen in Abhängigkeit vom Geschlecht.

Skala: 1=trifft nicht zu; 3=neutral; 5=trifft voll zu

Die stärkste Ausprägung wies die Skala „Soziales Verhalten gegenüber Gleichaltrigen“ auf ( $M=4,07$ ,  $SD=0,40$ ). Innerhalb der Stichprobe der Körperbehinderten zeigte sich ein signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied: Die männlichen Behinderten bewerten ihr Verhältnis zu den Eltern (Skala „Gute Beziehungen zu den Eltern“) signifikant positiver als die weiblichen Behinderten ( $T\text{-Wert}=2,55$ ;  $p=0,014$ ). In den anderen Skalen bewerteten sich die weiblichen Behinderten ebenfalls negativer, wenn auch nicht signifikant. Um Zusammenhänge zwischen den einzelnen Skalen des OSIQ und dem Schweregrad der Behinderung nachzuweisen, wurden Rangkorrelationen nach Spearman berechnet. Hier zeigte sich lediglich, daß eine schwergradige Behinderung tendenziell mit erhöhten Werten auf der Skala „Depressives Selbstbild“ einherging ( $r=-0,060$ ).

*Zusammenhänge zwischen Selbstbild und Körperzufriedenheit bei den körperbehinderten Jugendlichen:*

Korrelationsberechnungen zwischen dem Selbstbild (OSIQ) und der Körperzufriedenheit (BCS) ergaben negative Beziehungen zwischen der Skala „Allgemeine Zufriedenheit mit sich und der Welt“ und der Körperzufriedenheit ( $r=-0,381$ ,  $p<0,01$ ) für die Stichprobe der Körperbehinderten. Für die weiblichen Körperbehinderten war diese Beziehung stärker ausgeprägt ( $r=-0,052$ ,  $p<0,01$ ) als für die männlichen Körperbehinderten ( $r=-0,200$ ). Negative Beziehungen ergaben sich ebenfalls zwischen der Körperzufriedenheit und den Skalen „Selbstvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit“ ( $r=-0,256$ ,  $p<0,05$ ) und „Gute Beziehungen zu den Eltern“ ( $r=-0,279$ ). Beide Korrelationen sind auf die männlichen Behinderten zurückzuführen.

*Zusammenhänge zwischen Selbstbild und Körpererleben bei den behinderten Jugendlichen:*

Zusammenhänge zwischen Selbstbild und Körpererleben (BES) ergaben negative Beziehungen zwischen der Skala „Selbstvertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit“ und dem Körpererleben bei der gesamten Stichprobe der Körperbehinderten ( $r=-0,294$ ,  $p<0,05$ ). Dieses Ergebnis war auf die männlichen Körperbehinderten zurückzuführen ( $r=-0,374$ ,  $p<0,05$ ).

## 4 Diskussion

Vorliegende Ergebnisse können die in der Literatur kontrovers geführte Diskussion, ob körperbehinderte Jugendliche ein negativeres Körperkonzept als gesunde Jugendliche aufweisen insoweit ergänzen, als daß ein negativeres Körperkonzept, operationalisiert über Körperzufriedenheit und Körpererleben, bei behinderten Jugendlichen bestätigt werden konnte. Diese negativere Sicht betrifft allerdings nur einzelne Aspekte. So waren die körperbehinderten Jugendlichen unzufriedener mit ihrem Körper in Bezug auf Größe, Haltung und Hüfte (die weiblichen körperbehinderten Jugendlichen) und Gesicht und Gewicht (die männlichen körperbehinderten Jugendlichen). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, daß sich die gesun-



den und körperbehinderten Jugendlichen nicht signifikant bezüglich Körpergröße und Körpergewicht unterschieden, wenn auch die Körperbehinderten im Durchschnitt etwas kleiner und etwas schwerer waren. Diese auf einzelne Aspekte bezogene größere Unzufriedenheit mit dem Körper wird bei den behinderten Jugendlichen ergänzt durch ein negativeres Körpererleben. Sowohl im globalen Vergleich als auch im Geschlechtervergleich bewerteten die behinderten Jugendlichen ihren Körper als kränker, plumper, unnützer und langweiliger.

Ergebnisse der Literatur (z. B. Rierdan u. Koff 1980; Boeger 1995), nach denen das Körperkonzept von weiblichen Jugendlichen als differenzierter beschrieben wird als das von männlichen Jugendlichen, konnten wir auch innerhalb der Stichprobe der körperbehinderten Jugendlichen nachweisen. Die weiblichen behinderten Jugendlichen waren auch im Vergleich zu den gesunden weiblichen Jugendlichen differenzierter in ihrer Körperwahrnehmung.

Das Erleben des eigenen Körpers als krank, plump, nutzlos und langweilig ging mit einem intensiven Wunsch nach einer anderen Körpergestalt einher: In den Explorationen berichteten die Jugendlichen von Träumen, in denen sie einem Lieblingssport (Fußballspielen, schnell Auto fahren, Reiten) ohne Beeinträchtigung – ebenso wie nichtbehinderte Jugendliche – nachgingen, wie sie aus dem Rollstuhl schwebten, federleicht durch die Lüfte flogen oder sich in Form eines Delphins frei im Wasser bewegen konnten. Trotzdem äußerte nur ein geringer Prozentsatz der behinderten Jugendlichen eine vollständige Körperablehnung (6% der weiblichen und 15% der männlichen Jugendlichen), vielmehr kritisierte der überwiegende Teil der Jugendlichen den eigenen Körper, wobei hierbei sowohl die Behinderung selbst als auch die damit verbundenen Beeinträchtigungen im Zentrum standen.

Es zeigte sich eine intensive Auseinandersetzung mit der zum Teil schon seit Geburt bestehenden Behinderung. Verleugnungs- und Rückzugsprozesse konnten auf der Basis der Explorationen nicht festgestellt werden. Zumindest verbal gingen die erkrankten Jugendlichen mit der eigenen Behinderung offensiv und provokativ um („... wenn mir jemand in der Stadt aus Mitleid eine Mark in die Hand drückt, sage ich, daß ich zwar ein Krüppel bin, aber kein Bettler ...“). Eine Ausblendung erscheint allerdings schon aufgrund der Sichtbarkeit der Erkrankung und der permanenten Hilfsbedürftigkeit nur schwer möglich. Dies stellt sich bei nicht sichtbaren chronischen körperlichen Erkrankungen anders dar: Die in der Literatur verschiedentlich festgestellte Tendenz bei chronisch kranken Jugendlichen (Typ I Diabetikern), die eigene Krankheit nicht nur vor sich selbst, sondern insbesondere auch vor anderen zu verleugnen (Breidenöder-Wehrung et al. 1998; Boeger u. Seiffge-Krenke 1994; Seiffge-Krenke et al. 1996), konnten wir bei der vorliegenden Stichprobe chronisch körperbehinderter Jugendlicher nicht beobachten.

Auch das bei chronisch erkrankten, diabetischen Jugendlichen mit der Verleugnung einhergehende körperbezogene Schamgefühl, das einen Rückzug von gemeinsamen Unternehmungen mit Gleichaltrigen zur Folge hatte (Boeger u. Seiffge-Krenke 1994), konnte bei der Stichprobe der körperbehinderten Jugendlichen nicht beobachtet werden. Die körperbehinderten Jugendlichen der vorliegenden Stichprobe äußerten vielmehr einen intensiven Wunsch nach Kontakten zu anderen Jugendlichen, insbesondere nach einer Integration in die Gruppe der gleich- und auch

gegengeschlechtlichen Gleichaltrigen. Dieses Bestreben nach Integration war sehr ausgeprägt, obwohl ein Großteil der Jugendlichen Stigmatisierungserlebnisse gehabt hatte. Inwieweit die reduzierten Kontaktmöglichkeiten zu Gleichaltrigen, insbesondere zu Nichtbehinderten, mit einer vermehrten Attachierung an die Eltern bei unserer Stichprobe einhergingen, wie dies etwa Blum et al. (1991) an einer Stichprobe an Spina bifida erkrankten Jugendlichen feststellten, bedarf der weiteren Untersuchung.

Von weiterem Einfluß auf den Grad an Körperzufriedenheit war der Schweregrad der Erkrankung: Mit zunehmendem Schweregrad der Erkrankung sank sowohl die Körperzufriedenheit (bei den weiblichen Körperbehinderten) als auch das positive Körpererleben (bei den männlichen Körperbehinderten).

Die aus der Entwicklungspsychologie bekannten Befunde zur Geschlechtsspezifität des Selbstbildes bei gesunden Jugendlichen konnten wir bei der Stichprobe der körperbehinderten Jugendlichen replizieren: Das Selbstbild stellte sich bei den behinderten weiblichen Jugendlichen negativer dar als bei den behinderten männlichen Jugendlichen. Weiterhin konnten wir bei der Stichprobe der behinderten Jugendlichen Befunde der Literatur an gesunden Jugendlichen replizieren, die enge Beziehungen zwischen dem Körperbild und dem Selbstbild postulieren. Während bei den weiblichen Behinderten ein negatives Körperbild mit einer gering eingeschätzten allgemeinen Zufriedenheit mit sich und der Welt zusammenhing, bestand bei den männlichen Behinderten ein Zusammenhang zwischen negativem Körperbild und einer gering eingeschätzten eigenen Leistungsfähigkeit und negativen Beziehungen zu den Eltern.

Bemerkenswert erscheinen die deutlichen Geschlechtsunterschiede innerhalb der Stichprobe der körperbehinderten Jugendlichen, die auch für gesunde Jugendliche typisch sind und von denen Leyendecker (1992) und Jansen (1986) ebenfalls berichten; diese sind so ausgeprägt, daß sie vom Faktor Körperbehinderung nicht nivelliert werden. Damit stellt sich der Faktor der Geschlechtszugehörigkeit als ebenso bedeutsam heraus wie der Faktor Krankheit.

Auf dem Hintergrund der Befunde, daß eine positive Einstellung zum eigenen Körper nicht nur mit psychischem Wohlbefinden einhergeht (Wolman et al. 1994), sondern auch die Krankheitsbewältigung und den Krankheitsverlauf günstig beeinflusst, unterstreichen vorliegende Ergebnisse die Bedeutung körperbezogener psychotherapeutischer Interventionen in Ergänzung zu den vielfältigen medizinisch-therapeutischen Körpermaßnahmen, denen die körperbehinderten Jugendlichen unterworfen sind.

Aufgrund des festgestellten ausgeprägten Kontaktwunsches der von uns untersuchten behinderten Jugendlichen zu gesunden Jugendlichen wollen wir mit einem nachdrücklichen Plädoyer für eine verstärkte Integration behinderter Schüler und Schülerinnen in Regelschulen schließen. In Nordrhein-Westfalen ist seit 1997 die sonderpädagogische Förderung in Regelschulen durch eine kultusministerielle Verordnung geregelt (Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen 1998). Einschränkungen in der Praxis ergeben sich aber vor allem dadurch, daß die Aufnahme behinderter Schüler gemäß Erlaß von der personellen, sächlichen und räumlichen Ausstattung der Schule abhängig gemacht werden kann

(Dumke 1997). Zahlreiche Befunde weisen auf ein positives Sozialklima und ausgeglichene soziometrische Beziehungen in Integrationsklassen hin (z. B. Dumke u. Schäfer 1993; Wocken 1987). Das Erlernen von Hilfeverhalten stellt auch für die Sozialentwicklung gesunder Jugendlicher eine wichtige Bereicherung dar. Aus diesen Gründen sollte die schulische Integration Behinderter als eine humane Aufgabe der Gesellschaft – auch wenn sich diese nicht „kostenneutral“ durchführen lässt – gefördert werden.

## Literatur

- Barlsen, J.; Bungart, B.C.; Klinkenberg, A. (1994): Zur schulischen und beruflichen Biographie körperbehinderter Sonderschulabsolventen. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 11: 791-806.
- Ben-Tovim, D.; Walker, M.K. (1995): Body Image, disfigurement and disability. *Journal of Psychosomatic Research* 39: 283-291.
- Bielefeld, J. (Hg.) (1991): *Körpererfahrung: Grundlagen menschlichen Bewegungsverhaltens*. Göttingen: Hogrefe.
- Blum, R.; Resnick, M.D.; Nelson, R.; Germaine, A. St. (1991): Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy. *Pediatrics* 88: 280-285.
- Breitenöder-Wehrung, A.; Kuhn, G.; Gunter, M.; Neu, A. (1998): Vergleich des Körperbildes bei gesunden und psychisch bzw. chronisch körperlich kranken Kindern mit Hilfe des KBMT-K. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 48: 483-490.
- Brown, J.D.; Lawton, M. (1986): Stress and well-being in adolescence: The moderating role of physical exercise. *Journal of Human Stress* 12: 125-131.
- Boeger, A.; Seiffge-Krenke, I. (1994): Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 43: 112-119.
- Boeger, A. (1995): Das Körperbild von Jugendlichen. Eine Literaturübersicht. *psychomed* 7: 109-112.
- Covey, L.A.; Feltz, D.L. (1990): Physical activity and adolescent female psychological development. *Journal of Youth and Adolescence* 20: 463-474.
- Davies, E.; Furnham, A. (1986a): The dieting and body shape concerns of adolescent femals. *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.
- Dumke, D. (1997): Integrativer Unterricht: eine neue Lehrmethode? In: Dumke, D. (Hg.): *Integrativer Unterricht*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Dumke, D.; Schäfer, G. (1993): *Entwicklung behinderter und nichtbehinderter Schüler in Integrationsklassen*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Havighurst, R.J. (1972): *Developmental tasks and education*. New York: McKay.
- Jansen, G.W. (1986): Identitätsfindung unter erschwerten Entwicklungsbedingungen: Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt. In: Leyendecker, C.; Fritz, A. (Hg.): *Entwicklung und Förderung Körperbehinderter*. Heidelberg: Edition Schindele.
- Kiener, F. (1973): Untersuchungen zum Körperbild (Body Image) I. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie* 21: 335-351.
- Kiener, F. (1974): Untersuchungen zum Körperbild (Body Image) II. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie* 22: 45-63.
- Klee, E. (1980): *Behindert: Über die Enteignung von Körper und Bewusstsein*. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Koff, E; Rierdan, J.; Stubbs, M.L. (1990): Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *Journal of Early Adolescence* 10: 56-68.

- Leyendecker, C. (1986): Geschädigter Körper = beschädigtes Selbst? Von der Schwierigkeit der Selbstfindung in personaler und sozialer Identität. In: Leyendecker, C.; Fritz, A. (Hg.): *Entwicklung und Förderung Körperbehinderter*. Heidelberg: Edition Schindele.
- Leyendecker, C. (1992): Die Behinderung akzeptieren: oder ausblenden. *Psychologie heute* Heft 1: 52-56.
- Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (1998): *Gesetz zur Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung in Schulen*. Erfahrungsbericht. Düsseldorf.
- Mohn, A. (1998): *Psychosoziale Probleme bei körperbehinderten Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung des Körperbildes*. Eine empirische Studie. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.
- Mrazek, J. (1987): Struktur und Entwicklung des Körperkonzepts im Jugendalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie* 1: 1-13.
- Mülders, S. (1997): *Das Körperbild von Jugendlichen im Verlauf der pubertären Entwicklung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.
- Offer, D. (1984): *Das Selbstbild normaler Jugendlicher*. In: Olbrich, E.; Todt, E. (Hg.): *Probleme des Jugendalters*. Neuere Sichtweisen. Berlin: Springer.
- Olafsson, Y.; Saraste, H.; Ahlgren, R.-M. (1999): Does bracing affect self-image? A prospective study on 54 patients with adolescent idiopathic scoliosis. *European Spine Journal* 8: 402-405.
- Rierdan, J.; Koff, E. (1980): Representation of the female body by early and late adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence* 9: 339-345.
- Rierdan, J.; Koff, E.; Stubbs, M.L. (1987): Depressive symptomatology and body image in adolescent girls. *Journal of Early Adolescence* 7: 205-216.
- Seiffge-Krenke, I. (1987): Eine aktualisierte deutschsprachige Form des Offer Self-Image Questionnaire. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 8: 99-109.
- Seiffge-Krenke, I.; Bolger, A.; Schmidt, C.; Kollmer, F.; Floß, A.; Roth, M. (1996): *Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien: Belastung, Bewältigung und psychosoziale Folgen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Simons, R.; Rosenberg, F. (1975): Sex, sex roles and self-image. *Journal of Youth and Adolescence* 4, 229-258.
- Wehr-Herbst, E. (1997): Die heutige Schülerlandschaft in den Schulen für Körperbehinderte. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 8: 316-322.
- Wocken, H. (1987): *Integrationsklassen in Hamburg*. In: Wocken, H.; Antor, G. (Hg.): *Integrationsklassen in Hamburg*. Solms-Oberbiel: Jarick.
- Wolman, C.; Resnick, D.; Harris, L.; Blum, R. (1994): Emotional well-being among adolescents with and without chronic conditions. *Journal of Adolescent Health* 15: 199-204.

Anschrift der Verfasserinnen: Prof. Dr. Annette Boeger, Universität Essen, Fachbereich 2, Universitätsstr. 11, 45117 Essen.