

MSH Medical School Hamburg
University of Applied Sciences and Medical University

Fakultät Humanwissenschaften

Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie

Masterarbeit

**Beruh Body Integrity Identity Disorder (BIID) bei
Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung
auf einer Veränderung des Schönheitsideals?**

vorgelegt von: Verena Hanswillemenke
Matrikelnummer 142101074

vorgelegt am: 11.08.2016

Semester: 4

Modulbezeichnung: Masterarbeit

Erstgutachter: Prof. Dr. Erich Kasten

Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. Thomas Schnell

Danksagung

In erster Linie gilt mein Dank den Freiwilligen, die sich die Zeit genommen haben, an meiner Untersuchung teilzunehmen. Weiterhin danke ich allen Außenstehenden, die einen wichtigen Beitrag zu der Entstehung der Arbeit geleistet haben.

Ein großer Dank geht an meine Eltern, die mir das Studium ermöglicht haben. Besonders danke ich meiner Mutter, die sich mit eiserner Geduld an die Korrektur meiner Arbeit gesetzt hat.

Zusammenfassung

Body Integrity Identity Disorder (BIID) beschreibt ein seltenes Phänomen, bei dem die Betroffenen das starke Gefühl haben, ihr Körper entspräche nicht der eigenen Identität. Um ihrem Idealbild nahe zu kommen, haben die Betroffenen das Verlangen eine Extremität zu amputieren oder im Zuge einer Querschnittslähmung an den Rollstuhl gebunden zu sein. In den letzten Jahren lag die Aufmerksamkeit der Forschung vor allem auf dem BIID bezogenen Wunsch nach Amputation. Ziel dieser Studie ist es, den Kenntnisstand um den Wunsch nach Querschnittslähmung zu erweitern. Dabei liegt vor allem das Schönheitsideal der Betroffenen im Fokus.

Um die Frage zu klären, ob BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen ein verändertes Schönheitsempfinden haben, wurden insgesamt 22 BIID-Betroffene und 76 Nicht-BIID-Betroffene mithilfe eines Online-Fragebogens untersucht. Im Zuge dieser Untersuchung sollte weiterhin geklärt werden, ob die Entstehung von BIID mit Schlüsselerlebnissen mit gelähmten Menschen in der Kindheit oder Jugend zusammenhängt.

Die Untersuchung zeigte, dass die BIID-Betroffenen im Vergleich zu den Nicht-BIID-Betroffenen ein verändertes Schönheitsempfinden bezüglich ihres eigenen unversehrten Körpers und auf Bildern präsentierter Menschen im Rollstuhl haben. So empfinden die Betroffenen sich selbst mit imaginierter Querschnittslähmung insgesamt attraktiver, als im aktuellen unversehrten Zustand. Weiterhin zeigte sich, dass die Betroffenen, im Gegensatz zu den Nicht-BIID-Betroffenen, Bilder von im Rollstuhl sitzenden Menschen insgesamt positiver bewertet haben, als von Menschen ohne Rollstuhl. Ein vermehrter Kontakt von BIID-Betroffenen mit gelähmten Personen in der Kindheit oder Jugend konnte nicht nachgewiesen werden. Jedoch zeigte sich, dass die Betroffenen in dieser Zeit gelähmte Menschen schon attraktiv und schön empfunden haben.

Abstract

Body Integrity Identity Disorder (BIID) is a rare condition in which there is a strong mismatch between the physical body and the mental identity. To get closer to their body ideal, people with BIID have the strong desire to amputate a limb or to get paralyzed in order to live in a wheelchair.

In recent years the desire of amputation was the center of attention in science.

The aim of this study is to broaden the knowledge of BIID concerning the desire of paraplegia.

To clarify the question, whether people suffering from BIID with the desire of being paralyzed have an altered beauty ideal, 22 people dealing with BIID and 76 without BIID were investigated by an online-questionnaire. Furthermore, the aim of this questionnaire was to clarify to what extent key experiences with paralyzed people in the childhood or youth can explain the emergence of BIID.

Based on the analysis the investigation showed that people suffering from BIID have an altered beauty ideal concerning their own intact body and concerning pictures of paralyzed people. They rated their own body with imagined paraplegia more attractive as it is in the actual, undamaged condition. Moreover, in comparison to people without BIID, they rated the attractiveness of people in wheelchairs more positively as they did of healthy people. Unfortunately, there was no evidence that people with BIID had more contact with paralyzed persons in their youth or childhood, however they rated these people already in their youth as attractive and beautiful.

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1. SOZIODEMOGRAFISCHE MERKMALE DER STICHPROBE	20
TABELLE 2. KONSISTENZ DER SKALEN DER KONTROLLGRUPPE UND TEST AUF NORMALVERTEILUNG	24
TABELLE 3. KONSISTENZ DER SKALEN DER GRUPPE DER BIID-BETROFFENEN UND TEST AUF NORMALVERTEILUNG.....	26
TABELLE 4. SELBSTEINSCHÄTZUNG DER BIID-BETROFFENEN IM AKTUELLEN ZUSTAND, SOWIE NACH IMAGINIERTER QUERSCHNITTLÄHMUNG.	28
TABELLE 5. SELBSTEINSCHÄTZUNG DER KONTROLLGRUPPE UND DER GRUPPE DER BIID- BETROFFENEN IM AKTUELLEN ZUSTAND.....	30
TABELLE 6. BEURTEILUNG DER VON DER QUERSCHNITTLÄHMUNG BETROFFENEN KÖRPERREGION DER GRUPPE DER BIID-BETROFFENEN.....	31
TABELLE 7. SELBSTAKZEPTANZ DES KÖRPERS. VERGLEICH DER KONTROLLGRUPPE(N=76) MIT DER GRUPPE DER BIID-BETROFFENEN (N=22).....	32
TABELLE 8. GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE BEI DER ATTRAKTIVITÄTSEINSCHÄTZUNG DER BILDER IN DER GRUPPE DER BIID-BETROFFENEN.	32
TABELLE 9. UNTERSCHIEDE IN DER SEXUELLEN ORIENTIERUNG BEI DER ATTRAKTIVITÄTSEINSCHÄTZUNG DER BILDER IN DER GRUPPE DER MÄNNLICHEN BIID- BETROFFENEN.....	34
TABELLE 10. BEWERTUNG DER PRÄSENTIERTEN BILDER OHNE ROLLSTUHL IM VERGLEICH ZU DEN BILDERN MIT ROLLSTUHL DER GRUPPE DER HETEROSEXUELLEN BIID- BETROFFENEN.....	36
TABELLE 11. BEWERTUNG DER PRÄSENTIERTEN BILDER OHNE ROLLSTUHL IM VERGLEICH ZU DEN BILDERN MIT ROLLSTUHL DER GRUPPE DER HOMOSEXUELLEN BIID- BETROFFENEN.....	40

TABELLE 12. VERGLEICH DER GRUPPE DER NICHT-BIID-BETROFFENEN MIT DEN BIID-BETROFFENEN HINSICHTLICH DER BEWERTUNG VON BILDERN MIT MENSCHEN IM ROLLSTUHL.	43
TABELLE 13. BEURTEILUNG DER PRÄSENTIERTEN BILDER MIT ROLLSTUHL HINSICHTLICH DER FRAGE, OB DIE GEZEIGTEN PERSON ALS MÖGLICHER LEBENSPARTNER IN BETRACHT KOMMEN.	45
TABELLE 14. BEURTEILUNG DER ATTRAKTIVITÄT DER AUS DER KINDHEIT ODER JUGEND ERINNERTEN GELÄHMTEN PERSON.	50

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1. VERTEILUNG DER STICHPROBE.....	17
ABBILDUNG 2. ATTRAKTIVITÄTSBEURTEILUNG DES EIGENEN KÖRPERS DER BIID- BETROFFENEN IM AKTUELLEN ZUSTAND, SOWIE MIT IMAGINierter QUERSCHNITTSLÄHMUNG	27
ABBILDUNG 3. ATTRAKTIVITÄTSBEURTEILUNG DES EIGENEN KÖRPERS IM AKTUELLEN ZUSTAND	29
ABBILDUNG 4. MITTELWERTE DER BILDER IN DER GESAMTBEWERTUNG MIT UND OHNE ROLLSTUHL IN DER GRUPPE DER HETEROSEXUELLEN BIID-BETROFFENEN.	35
ABBILDUNG 5. MITTELWERTE DER BILDER IN DER GESAMTBEWERTUNG MIT UND OHNE ROLLSTUHL IN DER GRUPPE DER HOMOSEXUELLEN BIID-BETROFFENEN.	38
ABBILDUNG 6. VERGLEICH DER MITTELWERTE ZWISCHEN DER GRUPPE DER NICHT-BIID- BETROFFENEN UND DER BIID-BETROFFENEN HINSICHTLICH DER BEWERTUNG DER BILDER VON MENSCHEN IM ROLLSTUHL.....	42
ABBILDUNG 7. BEURTEILUNG DER BILDER DER MÄNNLICHEN HOMOSEXUELLEN BIID- BETROFFENEN HINSICHTLICH DER FRAGE, INWIEWEIT DIE GEZEIGTEN PERSONEN ALS LEBENSPARTNER IN BETRACHT KOMMEN.	46
ABBILDUNG 8. ANZAHL DER PROBANDEN UNTER DEN NICHT-BIID-BETROFFENEN, DIE IN IHRER KINDHEIT ODER JUGEND EINEN KONTAKT MIT EINER GELÄHMTEN PERSON ERINNERN KÖNNEN.	47
ABBILDUNG 9. ANZAHL DER PROBANDEN UNTER BIID-BETROFFENEN, DIE IN IHRER KINDHEIT ODER JUGEND EINEN KONTAKT MIT EINER GELÄHMTEN PERSON ERINNERN KÖNNEN.	47

ABBILDUNG 10. BEURTEILUNG DER ATTRAKTIVITÄT DER AUS DER KINDHEIT ODER JUGEND ERINNERTEN GELÄHMTEN PERSON.	49
---	----

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	1
2. THEORETISCHER HINTERGRUND	3
2.1 TERMINOLOGIE	3
2.2 DAS PHÄNOMEN „BODY INTEGRITY IDENTITY DISORDER	3
2.2.3 ÄTIOLOGIE	5
2.2.2 EPIDEMIOLOGIE	8
2.2.3 DIFFERENTIALDIAGNOSTIK	9
2.3 FRAGESTELLUNG	10
2.3.1 HYPOTHESEN	12
3. METHODIK	14
3.1 STUDIENDESIGN UND FRAGEBOGEN	14
3.1.1 FRAGEBOGENKONZEPTION	14
3.2 STICHPROBE	16
3.2.1 BESCHREIBUNG DER STICHPROBE DER BIID-BETROFFENEN	18
3.2.2 BESCHREIBUNG DER STICHPROBE DER KONTROLLGRUPPE	19
3.3 STATISTISCHE AUSWERTUNGSMETHODIK	21
4. AUSWERTUNG	23
4.1 ÜBERPRÜFUNG DER SKALENKONSISTENZ UND DER NORMALVERTEILUNG	23
4.2 ERGEBNISSE DER HYPOTHESENÜBERPRÜFUNG	27
5. DISKUSSION	51
5.1 INTERPRETATION DER ERGEBNISSE	51
5.2 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE	57
5.3 KRITIK UND LIMITATION DER UNTERSUCHUNG	59
6. LITERATURVERZEICHNIS	61
ANHANG	64

1. Einleitung

Der von First (2005) geschaffene Begriff „Body Integrity Identity Disorder“ (BIID) beschreibt ein Phänomen, bei dem die Betroffenen das Gefühl plagt, ihr Körper würde nicht der eigenen Identität entsprechen. Dabei haben sie das starke Verlangen, eine Extremität zu amputieren, oder im Zuge einer Rückenmarksdurchtrennung querschnittsgelähmt zu sein. Sie empfinden Bewunderung und Neid gegenüber behinderten Menschen, die ihrem Idealbild entsprechen (Stirn, Thiel & Oddo, 2010). Die Tatsache, dass der eigene Körper nicht diesem Idealbild entspricht, führt zu starkem Leidensdruck bei den Betroffenen, der unter anderem depressive Symptome umfasst (Hilti et al., 2013).

Dieses Idealbild umfasst in den meisten Fällen den Wunsch nach der Amputation einer spezifischen Extremität. Seltener ist der Wunsch nach Erblindung, taub zu sein oder der Wunsch nach Paraplegie (Blanke, Morgenthaler, Brugger und Overney, 2008; Stirn et al., 2010). Jeder dieser Betroffenen scheint die angestrebte Behinderung als attraktiv und schön zu empfinden (Kasten, 2009). Das Gefühl von Vollkommenheit kann nur durch die Angleichung des eigenen Körpers an das Idealbild erreicht werden (Noll, 2010).

Nach Kasten und Spithaler (2009) spielen drei Komponenten bei der Entstehung von BIID eine Rolle. Zum einen eine neurologische Komponente, die sich mit möglichen neuronalen Veränderung der Gehirnstrukturen befasst, eine psychologische Komponente, die von einem Schlüsselerlebnis mit einer behinderten Person in der Kindheit oder Jugend ausgeht und eine erotische Komponente, die die Anziehung zu amputierten, beziehungsweise gelähmten Personen umfasst.

Die Menschen versuchen schon lange ihr Körperbild an die Ideale anzupassen, die die Gesellschaft vorgibt. Sie unterziehen sich Schönheitsoperationen, um dem Bild eines schönen Körpers nahe zu kommen oder sie tätowieren sich, um beispielsweise dem eigenen Gefühlsleben Ausdruck zu verleihen. Doch im Gegensatz zu BIID beeinträchtigt diese Veränderung den Körper nicht radikal. Ein amputierter oder gelähmter Mensch gilt als behindert und damit als krank. In den Augen eines BIID-Betroffenen stellt die Behinderung gleichwohl ein Merkmal von Schönheit dar. Evolutionsbiologisch ist jedoch ein gesunder

Mensch ein schöner Mensch (Etkoff, 2001). Gesundheit gibt einen Hinweis auf gute Gene.

Ebenfalls der Grad an Symmetrie scheint ein Indikator von Schönheit zu sein (Grammer & Thornhill, 1994). Nach Renz (2006) steht Symmetrie für Entwicklungsstabilität und wird somit unbewusst als Schönheitskriterium genutzt.

Diese Merkmale von Schönheit scheinen jedoch bei den BIID-Betroffenen keine Rolle zu spielen. Es stellt sich also die Frage, ob bei diesen Menschen ein verändertes Schönheitsideal vorliegt.

Dieser Frage und weiteren ging die Forschung in den letzten Jahren nach. Vor allem die Frage nach den Motiven von BIID und der Entstehung dieses ungewöhnlichen Phänomens. Die Datenlage ist jedoch auf Grund der geringen Anzahl von BIID-Betroffenen rar.

Die bisherige Forschung beschäftigte sich vor allem mit dem BIID-bezogenen Wunsch nach Amputation. Studien zeigen jedoch, dass ein nicht unbedeutender Teil der BIID-Betroffenen den Wunsch nach Querschnittslähmung hegt (Aner, 2015).

Ziel dieser Arbeit ist es, den Kenntnisstand hinsichtlich der BIID-Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung zu erweitern. Dabei liegt das veränderte Schönheitsempfinden im Vordergrund um die Frage zu klären, ob sich das Schönheitsempfinden der BIID-Betroffenen mit Lähmungswunsch von dem der Nicht-BIID-Betroffenen unterscheidet. Weiterhin wird geschaut, inwiefern ein Kontakt mit gelähmten Personen in der Kindheit Hinweise auf die Entstehung von BIID geben kann.

2. Theoretischer Hintergrund

Im Folgenden wird das Phänomen „Body Integrity Identity Disorder“ detailliert erläutert und der aktuelle Stand der Forschung dargelegt.

2.1 Terminologie

1977 versuchte die Forschergruppe um J. Money ein Phänomen zu beschreiben, bei dem Betroffene eine sexuelle Erregung verspürten bei dem Gedanken, amputiert zu sein. Dieses Phänomen wurde bekannt unter dem Namen „Apotemnophilie“ und ließ sich den von der Norm abweichenden sexuell erregenden Fantasien, den Paraphilien, zuordnen. Komorbid zu dieser psychischen Störung tritt häufig die „Acrotomophilie“ auf. Dieser Begriff beschreibt die sexuelle Anziehung, die eine Person gegenüber einer amputierten Person empfindet (Money und Sirncoe, 1986; First und Fisher, 2012). 2000 nahmen Furth und Smith Abstand von den Paraphilien und postulierten, dass es sich bei diesem Phänomen eher um eine Störung der Identität handele, als um eine Störung der Sexualpräferenz (in First und Fisher, 2012; Stirn et al., 2010). First schuf 2005 den Begriff „Body Integrity Identity Disorder“, zu deutsch, Körper-Integritäts-Wahrnehmungs-Störung und belegte in einer Studie, was Furth und Smith vermuteten: Bei den Betroffenen handelt es sich um eine Körperidentitätsstörung, die nicht nur Amputation, sondern auch andere körperliche Beeinträchtigungen umfassen kann.

McGeoch et al. haben 2011 den Begriff „Xenomelia“ für eine Entfremdung von bestimmten Körperteilen benutzt. Dieser schließt jedoch eine Störung der Identität nicht aus.

In dieser Arbeit wird hauptsächlich der Begriff „Body Integrity Identity Disorder“ genutzt, da er sich in den letzten Jahren in der Wissenschaft etabliert hat.

2.2 Das Phänomen „Body Integrity Identity Disorder“

Der Begriff Body Integrity Identity Disorder, im Folgenden mit „BIID“ abgekürzt, bezeichnet das überdauernde Gefühl, dass das eigene Körperbild nicht der wahren Identität entspricht (First, 2005). Einhergehend mit dem starken Bestreben, das

eigene Körperschema radikal zu verändern, resultiert der Wunsch nach einer schwerwiegenden körperlichen Behinderung. Neben der Amputation von völlig gesunden und funktionstüchtigen Teilen des Körpers, wie beispielsweise Arme und Beine, umfasst BIID zudem den Wunsch, taub zu sein oder zu Erblinden, auch wenn das eine erhebliche Beeinträchtigungen der visuellen oder auditiven Leistungsfähigkeit bedeutet. Gleichmaßen kann BIID den Wunsch beinhalten, in Folge einer Querschnittslähmung nicht mehr laufen zu können und somit an einen Rollstuhl gebunden zu sein (First, 2005; Kasten, 2009). Der unversehrte Körper, beziehungsweise bestimmte intakte Körperfunktionen, scheinen nicht Teil der eigenen Identität zu sein. Die Betroffenen erleben ein von Dysphorie begleitetes Gefühl im falschen Körper zu sein (First, 2005).

Der Amputationswunsch ist meist unilateral und spezifisch auf eine Extremität, in den meisten Fällen linksseitig, festgelegt (First, 2005; Blanke et al., 2008; Hilti et al., 2013). Kasten (2009) berichtet von der Möglichkeit, dass dieser Wunsch von der einen Körperseite auf die andere wechseln kann. Dabei handelt es sich jedoch überwiegend um die gleiche Extremität, allerdings lokalisiert auf die andere Körperhälfte. Dieser Wechsel ist oft nachvollziehbar: Besteht der Wunsch nach einer Beinamputation zunächst rechtsseitig, kann der Amputationswunsch auf die linke Seite wechseln, um mit dem rechten Bein noch Autofahren zu können (siehe auch First, 2005).

Bei dem Wunsch nach Querschnittslähmung wird meist eine Amputation der Beine oder von Teilen der Beine abgelehnt. Vielmehr handelt es sich um den Wunsch nach einer tiefgreifenden Beeinträchtigung der Funktion und des Gefühls der unteren Körperhälfte, mit der Folge, an den Rollstuhl gebunden zu sein (Guimara et al., 2012).

Bei dem Anblick unfreiwillig amputierter, beziehungsweise behinderter Menschen, die dem Idealbild des BIID-Betroffenen entsprechen, kommen neben Schuld- und Schamgefühlen, Bewunderung und Neid auf. Die mit diesen Menschen empfundene Identifikation führt zu immensen Glücksgefühlen. Aus diesem Grund ist es nicht selten, dass sich BIID-Betroffene Sportveranstaltungen, wie die Paralympischen Spiele, oder Bilder von amputierten, beziehungsweise gelähmten oder behinderten Menschen, anschauen (Stirn et al., 2010).

Der Wunsch, durch die Behinderung dem eigenen Idealbild des Körpers zu entsprechen, ist so extrem, dass die Betroffenen einem starken Leidensdruck unterliegen. Das Nichterfüllen dieses Wunsches führt unter anderem zu depressiven Symptomen (Hilti et al., 2013), als auch zu sozialen und beruflichen Schwierigkeiten. Die Gedankenwelt dreht sich ausschließlich um BIID.

Um den Leidensdruck zu mildern wird oftmals versucht, durch das sogenannte „*Pretenden*“ die gewünschte Behinderung zu simulieren. „*Pretending*“ beschreibt das zeitweise Anpassen an eine körperliche Beeinträchtigung. So wird beispielsweise bei dem Wunsch nach einer Beinamputation der Unterschenkel so abgebunden, dass der Eindruck entsteht, das Bein würde fehlen (Kasten, 2009). Bei dem Wunsch nach Querschnittslähmung nehmen die Betroffenen zur Unterstützung des Gefühls einen Rollstuhl zur Hilfe. Die Betroffenen pretenden von einigen Stunden bis teilweise auch mehreren Tagen. Meist begeben sich diese sogenannten „*Wannebes*“, die Betroffenen, die ihre gewünschte Behinderung simulieren, in ein anderes Umfeld, um nicht von Bekannten, Freunden oder der Familie gesehen zu werden. Die Flucht in ein anderes Umfeld geschieht meist aus Angst vor Ablehnung, Unverständnis und Ächtung des Bekanntenkreises (Stirn et al., 2010).

Eine Studie von Sarah Noll aus dem Jahre 2010 lässt darauf schließen, dass sich die Betroffenen erst durch die Erfüllung des gewünschten Körperideals vollständig fühlen. So zeigte sich bei BIID-Betroffenen nach erfolgter Amputation ein hohes Maß an Zufriedenheit. Durch die gesetzliche Lage in Deutschland, wie es in den meisten Ländern der Fall ist, ist es den BIID-Betroffenen nicht möglich, auf legale Weise die gewünschte Behinderung operativ herbeizuführen. Oftmals folgt daraufhin der Versuch, die Amputation selbst durchzuführen oder aber zu provozieren. Dies geschieht beispielsweise durch einen herbeigeführten Blutstau oder starke Verletzungen des betroffenen Körperteils (Stirn et al., 2010).

2.2.3 Ätiologie

Im Zuge einer Befragung bezüglich des Persönlichkeitsprofils und der Motive von BIID-Betroffenen wurde deutlich, dass „Body Integrity Identity Disorder“ keine homogene Störung ist. Die Ausprägung der Störung ist nach Kasten und Spithaler

(2009) von dem Ausmaß von drei Komponenten abhängig: einer neurologischen Komponente, einer psychologischen und einer erotischen Komponente.

Bei Betrachtung der neurologischen Komponente von BIID vermutete man zunächst eine Läsion des somatosensorischen Kortex, entstanden in der fetalen Entwicklungsphase des zentralen Nervensystems. Diese Läsion würde zu einer reduzierten Sensibilität eines Körperteiles führen. Allerdings wäre dann ein Wechsel des Wunsches auf die andere Körperhälfte nicht möglich (in Stirn, Thiel & Oddo, 2009). Weiterhin konnten McGeoch et al. (2009) keine massiven Gehirnschädigungen bei BIID-Betroffenen nachweisen. Was aber gefunden wurde, waren minimale Defizite im *Lobulus parietalis superior*, dem oberen Parietallappen. Diese Region ist beteiligt an der Integration sensorischer Informationen in die bilaterale Repräsentation des Körpers. Ein Defizit würde zu einem mangelnden intrinsischen Gefühl führen, das betreffende Körperteil zu besitzen (Kasten, 2012).

Ein weiterer Ansatz kommt von Blanke und Arzy (2005). Sie vermuten eine Dysfunktion im temporal-parietalen Übergang, der eine wichtige Rolle bei der Selbst-Objekt-Unterscheidung spielt. Bei einer Fehlfunktion kann es zu sogenannten „Out-Of-Body“-Erfahrungen kommen.

Weiterhin spricht Blanke et al. (2008) von einer dominierenden Rolle der rechten Gehirnhälfte, die die Ursache für die gestörte Körperwahrnehmung sein könnte. Die Tatsache, dass der Veränderungswunsch meist die linke Körperhälfte betrifft, würde diese Vermutung unterstützen.

Generell ist die neurologische Datenlage zu BIID inkonsistent und betrachtet oft nicht die Möglichkeit der neuronalen Plastizität, nach der neurologische Veränderungen nicht die Ursache, sondern die Folge von BIID sind (First & Fisher, 2012; Hilti et al., 2013).

Weitere Untersuchungen in diesem Bereich sind notwendig. Meist wird jedoch in der Literatur von einer gestörten Integration des betroffenen Körperteils ausgegangen (Blanke et al., 2008; McGeoch, 2011).

Die psychologische Komponente von BIID umfasst das Ausmaß des Wunsches behindert zu sein. Ausschlaggebend dafür scheint die Identifikation mit einer behinderten Person in einer wichtigen Phase der Kindheit zu sein

(Braam, Visser, Cath und Hoogendijk, 2006; First, 2005; Furth & Smith, 2000; Kasten, 2006; Money et al, 1977). BIID-Betroffene berichten von einer Begegnung mit beispielsweise amputierten Personen in ihrer Kindheit. Dieses Schlüsselerlebnis führte zu einer Art Begeisterung und positiven Emotionen gegenüber der Behinderung (Kasten, 2009; Stirn et al., 2010) und zu einer Anerkennung dessen, was die behinderten Menschen trotz körperlicher Einschränkungen zu leisten im Stande sind (First, 2005; Kasten, 2009).

Ein weiterer psychologischer Faktor, der die Faszination gegenüber behinderten Menschen verstärkt, liegt darin, dass diese Menschen mehr Aufmerksamkeit von der Umwelt bekommen. Diese mit der Andersartigkeit verbundene Euphorie verankert sich über die Zeit in einer solchen Intensität, dass der Wunsch reift, selbst auch mit dieser Art der Körperbehinderung zu leben (Stirn et al., 2010).

Nur eine sehr kleine Gruppe der BIID-Betroffenen berichtet davon, bereits vor einer solchen Begegnung den Wunsch nach körperlicher Behinderung gehabt zu haben (First & Fisher, 2012).

Die Erstmanifikation wird auf die präpubertäre Zeit vor dem 12. Lebensjahr geschätzt. In einer Studie von First (2005) zeigte sich, dass bei 65% der untersuchten BIID-Betroffenen der Wunsch nach einer Behinderung bis zum 8. Lebensjahr entstanden ist. Die Entwicklung des Wunsches war bei 98% der Befragten bis zu einem Alter von 16 Jahren abgeschlossen und blieb ab dem Zeitpunkt erhalten.

Neben der neurologischen und psychologischen Komponente umfasst die dritte Dimension die erotischen Anteile von BIID. Wie schon in der Terminologie zu erkennen ist, gibt es deutliche Parallelen zwischen BIID und Apotemnophilia, Acrotomophilia, sowie dem Deformationsfetischismus. Alle beschreiben eine Art sexueller Anziehung für Amputationen, beziehungsweise körperlichen Behinderungen. Die erotische Komponente spielt jedoch nur bei zwei Drittel der BIID-Betroffenen eine Rolle. Dabei ist es für die einen wirklich relevant (Stirn et al., 2010) und für die anderen lediglich nebensächlich. Bei einem Drittel spielt die sexuelle Anziehung keine Rolle.

Eine mögliche Erklärung liegt in der kortikalen Nähe der Beinregion zu dem Genitalbereich. Neurologisch könnte so die Erregung gegenüber Beinstümpfen verstanden werden, würde jedoch nicht die sexuelle Anziehung zu Hand- und Armamputationen erklären (Kasten & Spithaler, 2009).

2.2.2 Epidemiologie

2008 versuchten Spithaler, Esterhazy und Kasten in einer Pilotstudie die Prävalenz von BIID zu untersuchen. Es wurden insgesamt 618 Personen befragt. 8% der Probanden gaben an, dass Gefühl bereits einmal erlebt zu haben, ein Teil ihres Körpers würde nicht zu ihnen gehören. Lediglich ein Proband gab an unter BIID zu leiden.

Furth und Smith (2000) vermuten eine Prävalenz von 1-3% in der Gesamtbevölkerung, jedoch wäre eine weitaus größere Stichprobe nötig, um fundierte Angaben über die Anzahl von BIID machen zu können (Spithaler, Esterhazy und Kasten, 2009).

Weiterhin ist es schwierig eine genaue Prävalenz festzustellen, da es laut Stirn et al. (2010) viele BIID-Betroffene gibt, die ihren Wunsch nach Behinderung aus Angst vor den Reaktionen des sozialen Umfelds nicht äußern.

Mit Blick auf die Internet-Foren zu diesem Thema kann davon ausgegangen werden, dass sich einige tausend Betroffene in der Weltbevölkerung befinden (Bayne & Levy, 2005).

Im deutschsprachigen Raum ist vor allem das „BIID Dach Forum“ bekannt. Dieses Forum zählt zurzeit 761 Mitglieder (BIID Dach Forum, <http://forum.biid.ch>). Darunter fallen jedoch auch Angehörige, Forscher und Administratoren. Der Anteil an BIID-Betroffenen ist nicht gelistet. Stirn et al. (2010) berichten von einem englischsprachigen Forum der Yahoo-Gruppe „*Fighting-it*“, in dem 1.769 Mitglieder, darunter überwiegend BIID-Betroffene, verzeichnet sind. Eine französische Gruppe, „*wannabe-fr*“, richtet sich explizit an BIID-Betroffene und listet etwa 2.625 Mitglieder.

Stirn et al. (2010) vermuten in der Gesamtbevölkerung anteilig mehr Männer als Frauen. Studien von Blanke et al. (2008) und First (2005) bestätigen diese Vermutung im Hinblick auf BIID mit unilateralem Amputationswunsch. Hinsichtlich

des Wunsches nach Querschnittslähmung und bilateralen Amputationswunsch spricht die Datenlage für gegensätzliche Verhältnisse. Anteilig wünschen sich mehr Frauen als Männer eine bilaterale Amputation. Bei Frauen liegt der Anteil zwischen 75-100%, im Gegensatz zu den männlichen BIID-Betroffenen, die sich lediglich zu 8-29% eine bilaterale Amputation wünschen. Guimarra et al. (2012) zeigten in einer der größten Studien, die sich mit BIID hinsichtlich des Wunsches nach Querschnittslähmung befassten, dass sich mehr Frauen eine Querschnittslähmung wünschen (37,5%), als Amputationen (4,4%). Die Gründe für diese Ergebnisse können nicht mit Sicherheit benannt werden. Die Forscher vermuten, dass Männer physisch aktiver sind als Frauen und aus diesem Grund mindestens ein funktionsfähiges Bein behalten wollen, um weiter laufen zu können. Eine weitere Idee umfasst die Möglichkeit, dass Frauen sich mehr nach Abhängigkeit sehnen und durch die Querschnittslähmung mehr Aufmerksamkeit bekommen. Gegen diese Annahme spricht aber, dass fast alle befragten BIID-Betroffenen in verschiedenen Studien angaben, dass sie auch nach einer körperlichen Behinderung nicht abhängig von anderen Menschen sein wollen. Vielmehr möchten sie trotz der Behinderung das Leben alleine meistern (First, 2005; Kasten, 2009).

2.2.3 Differentialdiagnostik

Neben der Tatsache, dass Repräsentativstudien zur Prävalenz von Body Integrity Identity Disorder fehlen, wird diese Körperidentitätsstörung häufig nicht als solche erkannt.

In einer Studie aus dem Jahre 2010 von Neff und Kasten wurden insgesamt 58 deutsche und 25 englische Therapeuten mit einer typischen Fallbeschreibung eines BIID-Betroffenen konfrontiert. Lediglich 41% der Befragten konnten der Fallbeschreibung BIID korrekt zuordnen. Am Häufigsten wurde fälschlicher Weise eine Somatisierungsstörung (30%) diagnostiziert.

Ebenfalls liegt bei derart ungewöhnlichen Symptombeschreibungen der Verdacht nahe, es handele sich um eine psychotische Störung. Die Psychologen und Psychiater, die sich mit BIID beschäftigen, sind sich jedoch einig, dass keine psychotischen Symptome bei den Betroffenen zu finden sind. Im Gegensatz zu den

Psychotikern wäre den BIID-Betroffene klar, dass ihr Verlangen auf Unverständnis stößt und nicht dem normalen Bild der Gesellschaft entspricht. Diese Erkenntnisse sprechen gegen eine wahnhafte Verankerung der Wirklichkeit (Kasten, 2011).

BIID weist jedoch einige Schnittstellen mit anderen psychischen Störungen auf, sodass eine genaue Betrachtung der Störung notwendig ist. Beispielsweise gibt es Ähnlichkeiten zum Transsexualismus, einer Störung der Geschlechtsidentität (First, 2005). Die Gemeinsamkeit findet sich vor allem in dem unbändigen, mit Leidensdruck begleiteten Gefühl, ein Teil beziehungsweise Teile des eigenen Körpers würden nicht zu einem gehören. Eine Angleichung an das Körperideal wird erwünscht und oftmals simuliert. Weiterhin manifestiert sich die Transidentität, wie auch BIID, im Kindes- und Jugendalter (First und Fisher, 2012). Eine weitere Gemeinsamkeit findet sich darin, dass sexuelle Erregung beim Gedanken, das Körperideal erlangt zu haben, empfunden wird (First, 2005; Lawrence, 2006). First (2005) konnte weiterhin in einer Studie belegen, dass bei BIID-Betroffenen, im Vergleich zu der Durchschnittsbevölkerung, häufig der Wunsch aufkommt, dem Gegengeschlecht anzugehören. Diese beiden Störungen liegen somit nicht weit auseinander.

Der deutlichste Unterschied zwischen den beiden Störungen besteht darin, dass Transsexualismus nach gängigen Theorien durch eine fehlerhafte hormonelle Prägung in einem frühen Entwicklungsstadium bedingt ist (First, 2005). Die Hormone dürften bei BIID jedoch keinen Einfluss zu haben.

2.3 Fragestellung

Die meisten in dieser Arbeit genannten Studien zum Phänomen „Body Integrity Identity Disorder“ beschäftigen sich mit dem Amputationswunsch und weniger mit anderen Formen von BIID. So auch eine Untersuchung von 2015, die im Zuge einer Masterarbeit an der Medical School Hamburg durchgeführt wurde (Aner, 2015).

Neben der Annahme, dass BIID Ausdruck einer Fehlintegration bestimmter Körperteile ist, beschäftigte sich diese Untersuchung mit der Annahme, dass bei BIID-Betroffenen ein verändertes Schönheitsideal vorliegt. Grund für diese

Annahme besteht in den in der Literatur genannten Motiven für BIID. Neben der erotischen Motivation, die meist als sekundär empfunden wird, scheint bei jedem Betroffenen die Vereinbarkeit des realen Körpers mit dem Idealbild im Vordergrund zu stehen. Die Motivation liegt also in dem Streben nach scheinbar körperlicher Vollkommenheit (Kasten, 2009; Blom, Hennekam und Denys, 2012).

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen das Schönheitsideal bei BIID-Betroffenen verändert war. Die Untersuchung richtete sich vor allem an BIID-Betroffene mit Amputationswunsch. Es zeigte sich jedoch, dass ein nicht unbedeutender Teil der Probanden mit BIID den Wunsch nach Querschnittslähmung hegten. Der in dieser Masterarbeit benutzte Fragebogen war auf den Amputationswunsch ausgelegt, sodass die von den Probanden mit Wunsch nach Lähmung erhobenen Daten nicht vollständig genutzt werden konnten.

Im Zuge der vorliegenden Arbeit wird der Fragebogen insofern geändert, als dass er sich an BIID-Betroffene mit Querschnittslähmung richtet. Auch in dieser Untersuchung stellt sich die Frage, inwiefern ein verändertes Schönheitsideal ein Teil von BIID mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung ist. Die Frage richtet sich an BIID-Betroffene im Vergleich zu nicht betroffenen Menschen.

Den Probanden wird eine Reihe von Bildern gezeigt, die Menschen im Rollstuhl gegenüber körperlich gesunden Menschen abbilden. Diese Abbildungen gilt es hinsichtlich verschiedener Adjektive zu bewerten. Die Frage ist, ob sich das Schönheitsideal von BIID-Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung von dem der nicht Betroffenen unterscheidet, und ob sich die BIID-Betroffenen eher einen Partner im Rollstuhl vorstellen können. In der Studie von Guimmarra et al. (2012) gaben die meisten BIID-Betroffenen mit Lähmungswunsch zwar an, dass ein Partner im Rollstuhl kein Hauptkriterium bei der Partnerwahl ist, jedoch als anziehend empfunden wird.

Die in dieser Arbeit aufgelisteten psychologischen Erklärungsmodelle richten sich weitestgehend an Betroffene mit Amputationswunsch. Die Betroffenen erinnern in den meisten Fällen positive Begegnungen mit Menschen, die einen Teil des Körpers amputiert hatten. Dieses Erlebnis scheint Auswirkungen auf die später gewünschte Veränderung zu haben.

So stellt sich in dieser Untersuchung die Frage, ob auch BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung in ihrer Kindheit Schlüsselerebnisse mit im Rollstuhl sitzenden Menschen erinnern können und diese Personen als körperlich schön und attraktiv empfunden wurden.

2.3.1 Hypothesen

Aufgrund dieser Fragestellungen lassen sich folgende Hypothesen aufstellen:

Hypothese 1a:

BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden sich selbst mit imaginiertes Querschnittslähmung attraktiver, als ohne im aktuellen Zustand.

Hypothese 1b:

BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden ihren Körper im aktuellen Zustand weniger attraktiv, als Nicht-BIID-Betroffene.

Hypothese 1c:

BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden ihre intakten Beine als hässlich, unattraktiv, unvollkommen, unerotisch und abstoßend.

Hypothese 1d:

BIID-Betroffene haben ein negativeres Selbstkonzept ihres Körpers gegenüber Nicht-BIID-Betroffenen.

Hypothese 2:

BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden die Bilder von im Rollstuhl sitzenden Menschen als schöner und insgesamt attraktiver, als Bilder von gesunden, stehenden Menschen.

Hypothese 3:

Die Gruppe der BIID-Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung beurteilen die Bilder von im Rollstuhl sitzenden Menschen positiver, als die Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen.

Hypothese 4:

Eine Person mit Querschnittslähmung kommt für BIID-Betroffene eher als Lebenspartner in Betracht, als für Nicht-BIID-Betroffene.

Hypothese 5a:

Im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen, erinnern mehr BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung einen Kontakt mit einer gelähmten Person in ihrer Kindheit oder Jugend.

Hypothese 5b:

Im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen empfanden die BIID- Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung bereits in der Kindheit oder Jugend die gelähmte Person als attraktiv, erotisch, anziehend und vollkommen.

3. Methodik

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit der Operationalisierung des Studiendesigns, einschließlich der Konzipierung des Fragebogens, der angewandten Messinstrumente und der rekrutierten Stichprobe.

3.1 Studiendesign und Fragebogen

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Querschnittsstudie, in der mit Hilfe der Online-Fragebogen-Software „Questback EFS Survey“ eine Umfrage über die Einstellung der Physiognomie des menschlichen Körpers durchgeführt wird. Die Untersuchung richtet sich an Menschen mit und ohne *Body Integrity Identity Disorder*.

Der Fragebogen wird aus der Masterarbeit von Lisa-Lucie Aner aus dem Jahr 2015 mit dem Titel „*Beruh Body Integrity Identity Disorder (BIID) auf einer Veränderung des Schönheitsideals der Betroffenen?*“ adaptiert und auf das in dieser Arbeit behandelte Thema angepasst. Die in der Masterarbeit von Frau Aner konzipierten Fragen zum allgemeinen Phänomen „*BIID*“ werden somit hinsichtlich des speziellen Wunsches nach Querschnittslähmung verändert.

Die Erstellung des Fragebogens erfolgt ebenfalls über die Online-Fragebogen-Software „Questback EFS Survey“.

3.1.1 Fragebogenkonzeption

Der Fragebogen lässt sich in sechs Abschnitte unterteilen. Der Erste umfasst die Erhebung soziodemographischer Daten, darunter Geschlecht, Alter, Größe, Gewicht, Familienstand, Geburtsland, Staatsangehörigkeit, Schulabschluss, Berufsausbildung, Berufstätigkeit, sexuelle Orientierung und Partnerschaft.

Im zweiten Abschnitt wird zunächst die Frage nach einer gewünschten oder bereits vorhandenen Amputation oder Querschnittslähmung, einer vorhandenen Querschnittslähmung beim Partner oder dem gewünschten Wegfall einer Körperfunktion geklärt.

Weiterhin wird die persönliche Einstellung gegenüber dem eigenen Körper im aktuellen, als auch im imaginierten Zustand erfragt. Hierbei soll der eigene

Körper auf einer bipolaren Antwortskala hinsichtlich folgender Adjektive bewertet werden: hässlich – schön, unattraktiv – attraktiv, unerotisch – erotisch, unvollkommen – vollkommen, abstoßend – anziehend.

Der dritte Abschnitt umfasst den Hauptteil der Umfrage, die Bildbeurteilung. Es werden Bilder von unterschiedlichen Menschen präsentiert, die einerseits auf der oben genannten bipolaren Antwortskala beurteilt werden sollen, andererseits sollen die Probanden angeben, wie nah das gezeigte Bild dem eigenen Körperideal kommt. Darüber hinaus wird den Probanden die Frage gestellt, ob dieses Bild dem Idealkörper eines möglichen Partners entspricht. Hierbei kommt eine bipolare Antwortskala von „*entspricht gar nicht meinem Idealbild*“ bis „*entspricht voll und ganz meinem Idealbild*“ zum Einsatz.

Bei den Bildern handelt es sich um Fotografien von Frauen und Männern in unterschiedlichen körperlichen Konstitutionen: dünn, normal, mollig und muskulös. Diese werden sowohl im Rollstuhl sitzend, als auch stehend, ohne Rollstuhl, präsentiert. Die Bilder wurden im Internet aus lizenzfreien Foren und von der Suchmaschine „*Google*“ bezogen. Die Gesichter wurden mithilfe eines Computerprogramms unkenntlich gemacht. Einerseits aus datenschutzrechtlichen Gründen, andererseits um zu garantieren, dass die Aufmerksamkeit bei der Beurteilung der Bilder dem Körper gilt, und nicht dem Gesicht. Des Weiteren werden die Bilder in schwarz-weiß gezeigt. Das hat zum Vorteil, dass zum Beispiel eine Präferenz der Haarfarbe nicht in die Beurteilung mit einfließt. Zunächst werden die männlichen Personen gezeigt, dann die weiblichen.

Die Bilder befinden sich im Anhang (Anhang 1).

Der vierte Abschnitt des Fragebogens soll erheben, ob es in der Kindheit oder Jugend einen Kontakt zu querschnittsgelähmten Personen gab, wie das Verhältnis zu diesen Personen war und wie attraktiv diese Personen damals empfunden wurden. Diese Beurteilung erfolgt wieder auf einer bipolaren Antwortskala.

In den letzten zwei Abschnitten kommen ein Auszug der Frankfurter Körperkonzeptskalen(FKKS) von Deusinger (1998) und der Fragebogen zur Messung der Intensität und Schwere von BIID von Fischer, Kasten und Schnell (2015) zum Einsatz. Die FKKS dienen zur Bestimmung des Selbstkonzeptes, das jede Person in Bezug auf den eigenen Körper von sich selbst entwickelt hat. Die Körperkonzeptskalen umfassen insgesamt neun eindimensionale Skalen mit insgesamt 64 Items, die die Themen Gesundheit und körperliches Befinden, Pflege

des Körpers und der äußeren Erscheinung, körperliche Effizienz, Körperkontakt, Sexualität, Selbstakzeptanz des Körpers, Akzeptanz des Körpers durch andere, Aspekte der körperlichen Erscheinung und dissimilatorische Körperprozesse beinhalten. In dem vorliegenden Fragebogen wurden nur Items aus dem Bereich „Selbstakzeptanz des Körpers“ herangezogen. Diese sechs Items beziehen sich auf die ästhetischen Aspekte des Körpers und erfragen dies bezüglich die emotionalen und kognitiven Einstellungen und Handlungen des Probanden.

Der Fragebogen zur Intensität und Schwere von BIID von Fischer et al. (2015) umfasst im Original 32 Items, die sich in demographischen Angaben, offenen Fragen in Bezug auf die letzten zwei Wochen, sowie Aussagen hinsichtlich der letzten sechs Monate aufteilen. Die Items sind auf einer 7-Punkt-Likert-Skala von „*stimme voll und ganz zu*“ bis hin zu „*stimme gar nicht zu*“ zu beurteilen. Da zu Beginn des in dieser Arbeit benutzen Fragebogens bereits die soziodemographischen Daten erhoben werden, werden lediglich die 18 Aussagen aus dem Fragebogen von Fischer et al. (2015), die sich auf die letzten sechs Monate beziehen, mit in die Untersuchung aufgenommen. Mittels derer wird schließlich der BIID-Schweregrad berechnet. Der letzte Teil des Fragebogens richtet sich nur an die BIID-Betroffenen. Zur Befragung der nicht BIID-Betroffenen wird dieser Teil aus der Umfrage herausgenommen. Der gesamte Online-Fragebogen befindet sich in gedruckter Form in Anhang 2.

3.2 Stichprobe

Die Rekrutierung der Probanden mit BIID erfolgt zum einen per Email an potenzielle Teilnehmer und zum anderen über das Online-Forum des BIID-Dachverbandes. Auf dieser Internetseite wird der Link zur Studie im internen Mitgliederbereich in der Kategorie „Studien und Forschung“ veröffentlicht. Der BIID-Dachverband zählt zur Zeit 752 Mitglieder und ist unter www.biid-dach.org aufrufbar. Bei den BIID-Betroffenen wird ein Stichprobenumfang von $N=30$ angestrebt.

Durch den Umstand, dass Menschen mit BIID in der Gesamtbevölkerung nur einen sehr kleinen Teil ausmachen, können nicht mehr als 30 Probanden erwartet werden. Mit Blick auf vorherige Studien sogar weniger. Um die Kontrollgruppe

möglichst repräsentativ zu gestalten, wird versucht ein Stichprobenumfang von $N=100$ zu erreichen. Der Link zur Umfrage wird wiederum per Email an potenzielle Teilnehmer verschickt und in sozialen Netzwerken veröffentlicht.

Insgesamt nahmen 119 Personen mit und ohne BIID an der Umfrage teil. Darunter befanden sich 41 Personen mit BIID und 78 Personen ohne BIID. Von den 41 BIID-Betroffenen gaben 25 an, sich im Zuge der BIID eine Querschnittslähmung zu wünschen, 22 haben den Fragebogen beendet und konnten in die Auswertung mit einbezogen werden. Von den 79 Nicht-BIID-Betroffenen beendeten 76 Personen den Fragebogen und wurden in die Auswertung mit einbezogen. Abbildung 1 zeigt eine Übersicht der final genutzten Stichproben.

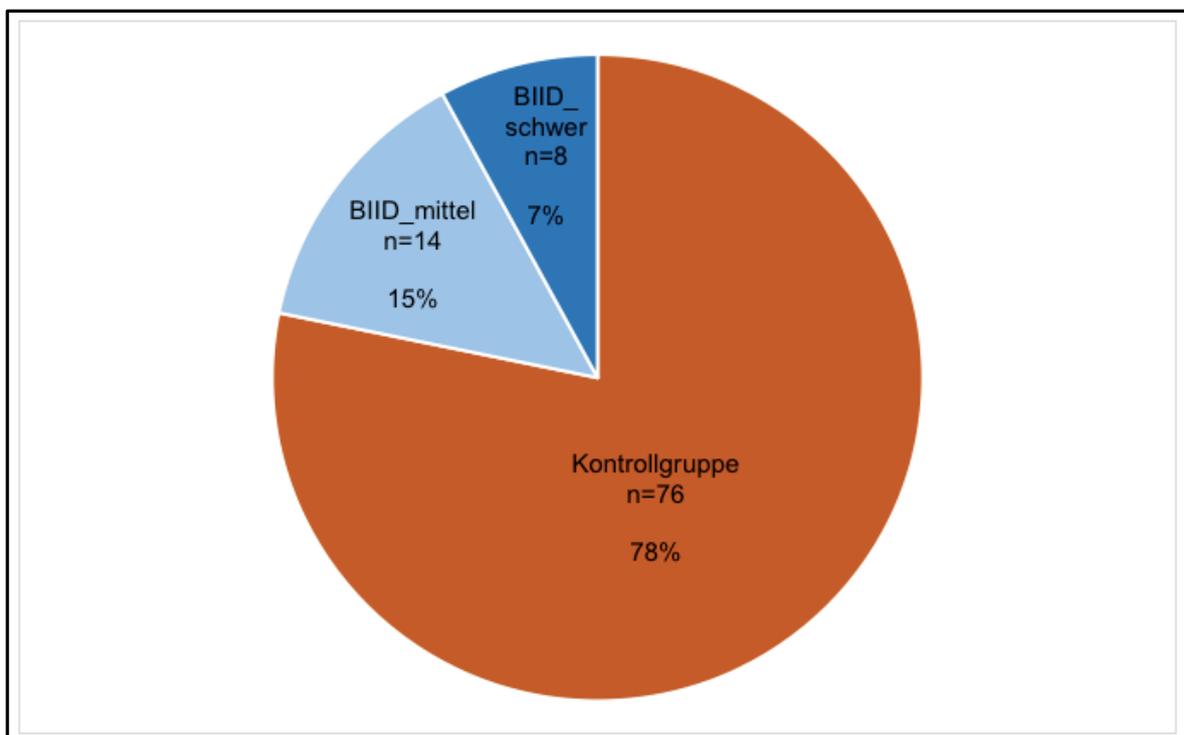


Abbildung 1. Verteilung der Stichprobe
BIID_schwer = Teil der BIID-Betroffenen mit schwerer BIID-Intensität
BIID_mittel= Teil der BIID-Betroffenen mit mittlerer BIID-Intensität
Kontrollgruppe = Teil der Probanden ohne BIID

3.2.1 Beschreibung der Stichprobe der BIID-Betroffenen

Unter den 22 BIID-Betroffenen befanden sich 7 Frauen (31.8%) und 15 Männer (68.2%) mit einem Gesamtdurchschnittsalter von $M=40.45$ ($SD=9.08$) Jahren.

21 Probanden (84%) hatten die deutsche Staatsangehörigkeit, 4 Probanden (1%) gaben eine „andere Staatsangehörigkeit“ an. Darunter befand sich ein Proband mit amerikanischer Staatsangehörigkeit, einer mit schweizerisch und einer mit österreichischer Staatsangehörigkeit. Ein Proband machte keine nähere Angabe.

16 der Befragten (72.7%) gaben weiterhin an, heterosexuell zu sein, 4 (16%) homosexuell, ein Proband (4.5 %) gab an, bisexuell zu sein und einer (4.5%) ordnete sich „anderen sexuellen Orientierungen“ zu. Von den Probanden sind 14 (63.6 %) in einer Partnerschaft, 7 (31.8 %) sind verheiratet. Davon lebt ein Proband in einer Partnerschaft mit einer querschnittsgelähmten Person.

Der Wunsch nach Querschnittslähmung ist bei 4 (18.2%) der befragten BIID-Betroffenen zusätzlich auf den Wegfall einer bestimmten Körperfunktion definiert. Dabei wird vor allem eine Blasenlähmung genannt. Ein Proband gab den Wunsch nach Wegfall der Darmfunktionalität an.

Neben dem Wunsch nach Querschnittslähmung hegen 2 Probanden (9.2%) zusätzlich den Wunsch nach Amputation. Eine Wunschamputation ist auf das linke Bein lokalisiert, die andere auf beide Unterschenkel.

19 Probanden (86.4%) gaben an, mithilfe eines Rollstuhls zu „pretenden“. 13 (59.1%) davon an drei oder mehr Tagen in der Woche für durchschnittlich $M=15.75$ Stunden ($SD=7.74$). 6 (27.3%) der Befragten „pretenden“ an ein bis zwei Tagen in der Woche für durchschnittlich $M=5.2$ Stunden ($SD= 3.54$).

Mithilfe des Fragebogens von Fisher et al. (2015) konnte eine Einschätzung der befragten BIID-Betroffenen bezüglich der Intensität und Schwere der BIID erfolgen. Im Durchschnitt wiesen die Probanden mit einem Mittelwert von $M=4.96$ ($SD= 0.79$) eine mittlere Schwere von BIID auf. Die geringe Streuung zeigt, dass die Probanden sich alle im Bereich einer mittleren (14 Probanden), beziehungsweise teilweise schweren Intensität (8 Probanden) von BIID befanden.

3.2.2 Beschreibung der Stichprobe der Kontrollgruppe

Von den 79 Nicht-BIID-Betroffenen beendeten 76 Personen den Fragebogen und wurden in die Auswertung mit einbezogen. Darunter befanden sich 60 Frauen (78.9%) und 16 Männer (21.1%) mit einem Durchschnittsalter von $M=25.76$ Jahren ($SD=7.45$).

75 Probanden (98.7%) gaben die deutsche Staatsbürgerschaft an. Darunter befanden sich 6 Personen (7.9%), die neben der deutschen noch eine weitere Staatsbürgerschaft hatten. Genannt wurden die zypriotische, iranische, kubanische, türkische, schwedische und neuseeländische Staatsbürgerschaft. Ein Proband (1.3%) hatte die italienische Staatsbürgerschaft.

Überwiegend wurde eine heterosexuelle Orientierung angegeben (97.4%). Lediglich ein Proband (1.3%) gab eine homosexuelle Orientierung an und einer (1.3%) eine bisexuelle Orientierung. 49 der Befragten (64.5%) leben in einer Partnerschaft, davon sind 5 (6.6%) verheiratet.

Diese und weitere soziodemografische Charakteristika können der Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1. Soziodemografische Merkmale der Stichprobe

	Kontrollgruppe		BIID-Betroffene mit Querschnittslähmung	
	N=76		N= 22	
Alter	M	SD	M	SD
	25.76	7.48	40.45	9.08
Geschlecht	N	%	N	%
männlich	16	21.1	15	68.2
weiblich	60	78.9	7	31.8
Staatsangehörigkeit	N	%	N	%
deutsch	75	98.7	18	81.8
andere	1	1.3	4	18.2
BMI	M	SD	M	SD
	23.08	3.74	26.42	5.54
Sexuelle Orientierung	N	%	N	%
heterosexuell	74	97.4	16	72.7
homosexuelle	1	1.3	4	18.2
bisexuell	1	1.3	1	4.5
andere Orientierung	0	0	1	4.5
Familienstand	N	%	N	%
ledig	69	90.8	14	63.6
verheiratet	5	6.6	7	31.8
geschieden	2	2.6	1	4.5
Partnerschaft	N	%	N	%
ja	49	64.5	14	63.6
ja und Partner ist querschnittsgelähmt	0	0	1	4.5
nein	27	35.5	8	36.4
Schulabschluss	N	%	N	%
Hauptschule	0	0	3	13.6
Realschule	5	6.6	5	22.7
(Fach-)Abitur	49	64.5	8	36.4
Hochschulabschluss	21	27.6	6	27.3
anderer Abschluss	1	1.3	0	0
Berufsausbildung	N	%	N	%
keine	31	40.8	3	13.6
Lehre	13	17.1	7	31.8
Fachschule	13	1.3	5	22.7
Fachhochschule	5	6.6	1	4.5
Universität	23	30.3	4	18.2
sonstige	13	1.3	1	4.5
abgebrochene Ausbildung	2	2.6	1	4.5
Berufstätigkeit	N	%	N	%
nicht berufstätig	31	40.8	4	18.2
geringfügig beschäftigt	23	30.3		
teilzeitbeschäftigt	6	7.9	3	13.6
vollzeitbeschäftigt	16	21.1	15	68.2

3.3 Statistische Auswertungsmethodik

Die Statistische Analyse wird mithilfe der SPSS Statistic Software Version 23 durchgeführt.

Zunächst müssen für die Hypothesen 1 a, b und c, sowie für die Hypothese 3, Gesamtscores über die den eigenen Körper, beziehungsweise den Körper der Personen auf den gezeigten Bildern betreffenden Attribute gebildet werden. Im Anschluss werden die Hypothesen überprüft. Die Attribute umfassen Attraktivität, Schönheit, Erotik, Vollkommenheit und Anziehung und wurden mithilfe einer 7-stufigen Likert-Skala im Fragebogen ermittelt. Dazu wurden den Probanden jeweils 3 negative, 3 positive und ein neutraler Pol präsentiert, die hier am Beispiel von dem Attribut „Attraktivität“ näher erläutert werden sollen:

Mit dem positivsten Pol beginnend und dann absteigend lauteten die drei positiven Pole: „sehr attraktiv“, „attraktiv“ und „eher attraktiv“. Die drei negativen Pole umfassten die Aussage „eher unattraktiv“, „unattraktiv“ und „sehr unattraktiv“. Zwischen diesen beiden Polen bildete ein neutraler Pol die Mitte. Der Wert 1 zeigt hierbei den negativsten Pol an, der Wert 7 den positivsten Pol.

Die weiteren Attribute wurden mit den Adjektiven „sehr schön“ bis „sehr hässlich“, „sehr erotisch“ bis „sehr unerotisch“, „vollkommen“ bis „unvollkommen“ und „anziehend“ bis „abstoßend“ präsentiert.

Der über alle Attribute gezogene Gesamtsummenscore wird im Weiteren als „Gesamtattraktivität“ bezeichnet. Cronbach's Alpha wird zur Überprüfung der internen Konsistenz der Skala ermittelt.

Um das geeignete statistische Instrument wählen zu können, müssen im zweiten Schritt die zuvor ermittelten Gesamtscore-Skalen auf Normalverteilung getestet werden. Hierzu wird der Kolmogorov-Smirnov-Test herangezogen.

Zur Überprüfung der Hypothesen 1a und 2 wird der t-Test für abhängige Stichproben eingesetzt, sofern eine Normalverteilung vorliegt. Die Hypothese 1c erfordert eine deskriptive Auswertung mittels Mittelwerten und Standardabweichungen. Für die restlichen Hypothesen kommt der t-Test für unabhängige Stichproben zum Einsatz. Sollten die Daten nicht normalverteilt sein, wird auf nicht-parametrische Auswertungsverfahren zurückgegriffen.

Nach dem Vergleich der Gesamtscores „Gesamtattraktivität“ der Stichproben erfolgt ein detaillierter Vergleich der einzelnen dargebotenen Bilder hinsichtlich der

verschieden präsentierten körperlichen Konstitutionen: dünn, normal, mollig und muskulös.

Die Auswertung der Hypothese 1d bezüglich der Selbstakzeptanz erfordert ebenfalls die Bildung eines Summenscores. Der eingesetzte Teil der FKKS, die „Selbstakzeptanz des Körpers“, setzt sich aus sechs Items zusammen, die jeweils auf einer Skala von 1 bis 6 zu bewerten waren. Somit kann der Summenscore einen Wert zwischen 6 und 36 erreichen. Die Unterschiede zwischen der Gruppe der BIID-Betroffenen und der Nicht-BIID-Betroffenen können dann wieder mit dem t-Test für unabhängige Stichproben berechnet werden.

Die Effektstärke der jeweiligen Hypothesen wird im Falle eines t-Tests mithilfe von Cohens d ermittelt. Im Falle von nicht-parametrischen Tests wird der Unterschied zwischen den zwei Medianen als Effektstärke r genutzt. Die Beurteilung der Effektstärke erfolgt aufgrund der unterschiedlichen Stichprobengröße nach Cohen.

4. Auswertung

Bevor die einzelnen Hypothesen überprüft werden können, werden die Gesamtscores „Gesamtattraktivität“ auf ihre interne Konsistenz überprüft. Weiterhin werden die dabei entstehenden Skalen auf Normalverteilung getestet. Die Gruppe der BIID-Betroffenen und die der Nicht-BIID-Betroffenen werden zu diesem Zweck einzeln betrachtet.

Im Zuge dessen entsteht eine Skala für die Selbsteinschätzung der Probanden im aktuellen Zustand, sowie für die Gruppe der BIID-Betroffenen eine Attraktivitätsskala für die Einschätzung des eigenen Körpers mit imaginierter Querschnittslähmung.

Die Skalen für die präsentierten Bilder werden separat bezüglich Geschlecht, vorhandener Querschnittslähmung und körperlicher Konstitution betrachtet.

4.1 Überprüfung der Skalenkonsistenz und der Normalverteilung

Relevant sind die Gesamtattraktivitätsskalen für die Einschätzung des eigenen Körpers, sowie die Einschätzung der im Fragebogen präsentierten Bilder.

Zunächst erfolgt die Überprüfung der Skalen in der Kontrollgruppe, beginnend mit der Einschätzung des eigenen Körpers.

Wie in Tabelle 2 dargestellt, weist die Gesamtattraktivitätsskala bezüglich der Selbsteinschätzung in der Kontrollgruppe ein hohes Cronbach's Alpha von $\alpha=.92$ auf. Auch die Skalen zur Einschätzung der präsentierten Bilder weisen gute bis exzellente interne Konsistenzen von $\alpha=.82$ bis $\alpha=.96$ auf. Mit Blick auf die Tabelle zeigt sich weiterhin, dass die Probanden die Skalen in den meisten Fällen ausgereizt haben. Die Range befindet sich weitestgehend im Bereich der Werte 1 und 7. Lediglich die Einschätzung der präsentierten Bilder der nicht gelähmten Menschen beginnt erst ab dem Wert 2. Das lässt darauf schließen, dass der negative Pol bei diesen Bildern im Durchschnitt weniger genutzt wurde.

Tabelle 2. Konsistenz der Skalen der Kontrollgruppe und Test auf Normalverteilung

Kontrollgruppe n= 76								
Skala	M	SD	Min	Max	Schiefe	Exzess	α^1	p ²
Selbsteinschätzung Gesamtscore Attraktivität	5.03	1.08	1.62	7.00	-.61	.72	.92	.200
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Mann ohne Rollstuhl	4.97	.67	2.81	6.25	-.5	.44	.87	.200
dünn	5.11	1.17	1.20	7.00	-.93	1.28	.93	.025
normal	5.22	.99	2.60	7.00	-.88	.81	.90	.001
mollig	3.85	1.08	1.00	6.20	-1.4	.15	.92	.169
muskulös	5.69	1.12	2.00	7.00	-1.02	.885	.93	.000
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Frau ohne Rollstuhl	5.05	.81	2.30	6.75	-.46	.93	.92	.200
dünn	5.70	.96	2.40	7.00	-.67	.62	.92	.002
normal	5.58	1.04	1.00	7.00	-1.39	3.71	.93	.000
mollig	4.79	1.11	1.60	7.00	-.16	-.11	.92	.200
muskulös	4.14	1.45	1.00	7.00	.26	-.27	.96	.000
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Mann im Rollstuhl	4.03	.78	1.35	5.55	-.81	1.04	.93	.027
dünn	3.94	.94	1.00	6.00	-.44	.55	.90	.001
normal	4.46	.96	1.00	6.00	-.89	1.64	.82	.000
mollig	3.13	1.01	1.00	5.00	-.33	-.47	.91	.028
muskulös	4.59	1.18	1.00	7.00	-.74	1.22	.93	.084
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Frau im Rollstuhl	4.31	.96	1.00	6.65	-.48	1.71	.95	.008
dünn	4.52	1.21	1.00	7.00	-.50	.60	.94	.200
normal	4.54	1.01	1.00	7.00	-.23	1.37	.89	.018
mollig	3.85	1.21	1.00	6.00	-.52	.032	.95	.004
muskulös	4.33	1.25	1.00	7.00	-.51	.27	.94	.002

1. α = Cronbach's Alpha
2. p = Kolmogorov-Smirnov-Test

Der Kolmogorov-Smirnov-Test hat in den meisten Fällen gezeigt, dass keine Normalverteilung vorliegt. Auch wenn dieser Test sehr streng wertet, zeigt sich mit

Blick auf den Exzess, dass diese teilweise über den erlaubten Bereich von -2 bis +2 reicht. Da nicht-parametrische Testverfahren grundsätzlich auch für normalverteilte Daten erlaubt und die Stichproben sehr klein sind, finden diese in der weiteren Auswertung Anwendung. So werden auch die Skalen berücksichtigt, die eine Normalverteilung aufweisen. Als Pendant für den t-Test wird der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben, sowie der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben eingesetzt.

Die Ergebnisse der Konsistenzüberprüfung in der Gruppe der BIID-Betroffenen sind in Tabelle 3 dargestellt. Hier zeigt sich bezüglich der Konsistenzen ein ähnliches Bild. Auch bei den BIID-Betroffenen weisen die Items der Skalen mit $\alpha=.82$ bis $\alpha=.97$ eine hohe interne Konsistenz auf. Die Skala der Selbsteinschätzung bezüglich des eigenen Körpers im aktuellen Zustand hat eine exzellente Konsistenz von $\alpha=.92$. Auch die Selbsteinschätzung mit imaginerter Querschnittslähmung zeigt eine gute Konsistenz mit $\alpha=.86$.

Die Range der Skalen ist im Vergleich zur Kontrollgruppe kleiner. Das lässt die Vermutung zu, dass die BIID-betroffenen Probanden sich in der Bewertung mehr ähnelten als die der Kontrollgruppe. Besonders bei den Skalen „*Selbsteinschätzung nach imaginerter Querschnittslähmung*“ und „*muskulöser Mann im Rollstuhl*“ kommen die Werte 1 bis 3 nicht vor. Die Range reicht bei der Selbsteinschätzung von einem Wert von 3.41 bis 7, bei dem muskulösen Mann im Rollstuhl von einem Wert von 4 bis 7. Die Bewertungen scheinen also bei allen Befragten weitestgehend im positiven Bereich zu liegen.

Im Gegensatz zu der Kontrollgruppe, sind die zu testenden Daten überwiegend normalverteilt. Anders sieht es bei den Skalen der Bilder aus, die Frauen im Rollstuhl präsentieren. Der Kolmogorov-Smirnov-Test wird hier weitestgehend signifikant und weicht somit von der Normalverteilung ab. Mit Blick auf die Schiefe und den Exzess kann jedoch von einer Normalverteilung ausgegangen werden.

Die Auswertung der Daten soll möglichst vergleichbar werden. Da die Daten der Kontrollgruppe jedoch in den meisten Fällen nicht normalverteilt sind, wird auch hier auf die nicht-parametrischen Testmethoden zurückgegriffen.

Tabelle 3. Konsistenz der Skalen der Gruppe der BIID-Betroffenen und Test auf Normalverteilung.

Skala	BIID n= 22							
	M	SD	Min	Max	Schiefe	Exzess	α 1	p ²
Selbsteinschätzung Gesamtscore Attraktivität	3.88	1.21	1.80	6.00	-.3	-1.06	.92	.178
Selbsteinschätzung Gesamtscore Attraktivität nach imaginierter Lähmung	5.55	1.14	3.41	7.00	-.27	-1.30	.86	.084
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Mann ohne Rollstuhl	4.2	.71	3.00	5.65	.05	-.47	.91	.941
dünn	4.37	1.09	1.40	6.20	-.71	1.38	.91	.305
normal	4.69	1.07	1.80	6.00	-1.09	1.34	.93	.027*
mollig	3.04	.94	1.00	4.60	-.29	-.76	.93	.167
muskulös	4.72	.95	2.80	6.40	-.23	-.59	.87	.823
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Frau ohne Rollstuhl	4.50	1.02	1.75	6.1	-.71	1.13	.95	.375
dünn	4.83	1.09	2.00	6.80	-.48	.79	.85	.561
normal	4.71	1.06	2.00	6.40	-.70	.67	.82	.381
mollig	4.14	1.14	2.00	6.00	-.28	-.40	.90	.270
muskulös	4.31	1.26	1.00	6.40	-.40	1.05	.92	.388
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Mann im Rollstuhl	5.12	.89	3.00	7.00	-.17	.72	.94	.901
dünn	4.89	1.33	1.00	7.00	-.94	2.28	.97	.171
normal	4.75	1.33	1.60	7.00	-.50	.54	.94	.600
mollig	4.76	1.37	1.60	7.00	-.18	.25	.97	.454
muskulös	6.06	.80	4.00	7.00	-.80	.82	.91	.022*
Gesamtscore Einschätzung Attraktivität Frau im Rollstuhl	5.28	1.29	1.75	6.95	-.97	1.05	.97	.095
dünn	5.59	1.44	2.00	7.00	-.85	.06	.93	.011*
normal	5.61	1.42	2.00	7.00	-.98	.37	.94	.010**
mollig	4.61	1.48	2.00	7.00	-.12	-.75	.96	.275
muskulös	5.33	1.56	1.00	7.00	-.99	1.07	.94	.015*

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

1. α = Cronbach's Alpha

2. p = Kolmogorov-Smirnov-Test

4.2 Ergebnisse der Hypothesenüberprüfung

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Überprüfung der Hypothesen präsentiert.

Hypothese 1a

„BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden sich selbst mit imaginierter Querschnittslähmung attraktiver, als ohne im aktuellen Zustand.“

Abbildung 2 zeigt eine Übersicht der Mittelwerte der Selbsteinschätzung des Körpers im aktuellen Zustand und nach imaginierter Querschnittslähmung. Bei allen Attributen, sowie der Gesamtskala „Gesamtattraktivität“, die die einzelnen Attribute zusammenfasst, zeigt sich, dass die Selbsteinschätzung nach imaginierter Querschnittslähmung höher ausfällt.

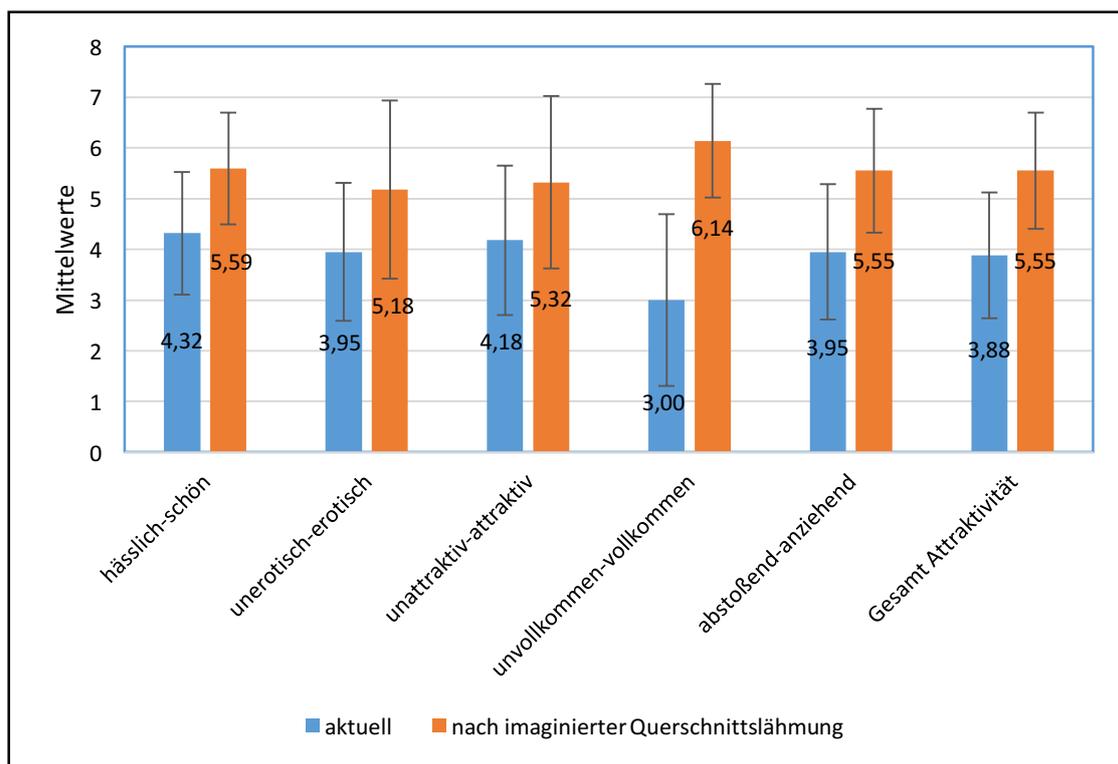


Abbildung 2. Attraktivitätsbeurteilung des eigenen Körpers der BIID-Betroffenen im aktuellen Zustand, sowie mit imaginierter Querschnittslähmung

Der größte Unterschied findet sich bei dem Attribut der Vollkommenheit. Im Aktuellen Zustand wurde unter den Probanden ein Mittelwert von $M=3.00$ ($SD=1.69$)

berechnet, was einer eher unvollkommenen Einschätzung entspricht. Nach imaginierter Querschnittslähmung befindet sich der Mittelwert bei einem Wert von $M=6.14$ ($SD=1.13$). Dieser Wert beschreibt in der Skala ein Gefühl von Vollkommenheit. Der Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben zeigt bei diesem Attribut einen signifikanten Unterschied ($z=-3.84$, $p=.000$).

Wie Tabelle 4 zu entnehmen ist, sind die Unterschiede der restlichen Attribute ebenfalls mit mittleren bis starken Effektstärken von $r=.48$ bis $r=.72$ signifikant. Auch der Gesamtscore „Gesamtattraktivität“ weist einen signifikanten Unterschied zwischen der aktuellen Selbsteinschätzung, sowie mit imaginierter Querschnittslähmung auf ($z=-3.55$, $p=.000$). Auch dieser Effekt ist mit $r=.76$ stark.

Tabelle 4. Selbsteinschätzung der BIID-Betroffenen im aktuellen Zustand, sowie nach imaginierter Querschnittslähmung.

N=22		M	SD	p	z	r
hässlich-schön						
aktuell		4.32	1.21	.001**	-3.36	-.72
imaginiert		5.59	1.10			
unerotisch-erotisch						
aktuell		3.95	1.36	.024*	-2.26	-.48
imaginiert		5.18	1.76			
unattraktiv-attraktiv						
aktuell		4.18	1.47	.024*	-2.27	-.48
imaginiert		5.32	1.70			
unvollkommen-vollkommen						
aktuell		3.00	1.69	.000***	-3.84	-.81
imaginiert		6.14	1.13			
abstoßend-anziehend						
aktuell		3.95	1.33	.001**	-3.24	-.69
imaginiert		5.55	1.22			
Gesamtattraktivität						
aktuell		3.88	1.24	.000***	-3.55	-.76
imaginiert		5.55	1.14			

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

***. Der Test ist auf einem Niveau von 0.00 (2-seitig) signifikant.

1. Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben
2. Effektstärke r

Hypothese 1b

„BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden ihren Körper im aktuellen Zustand weniger attraktiv, als Nicht-BIID-Betroffene.“

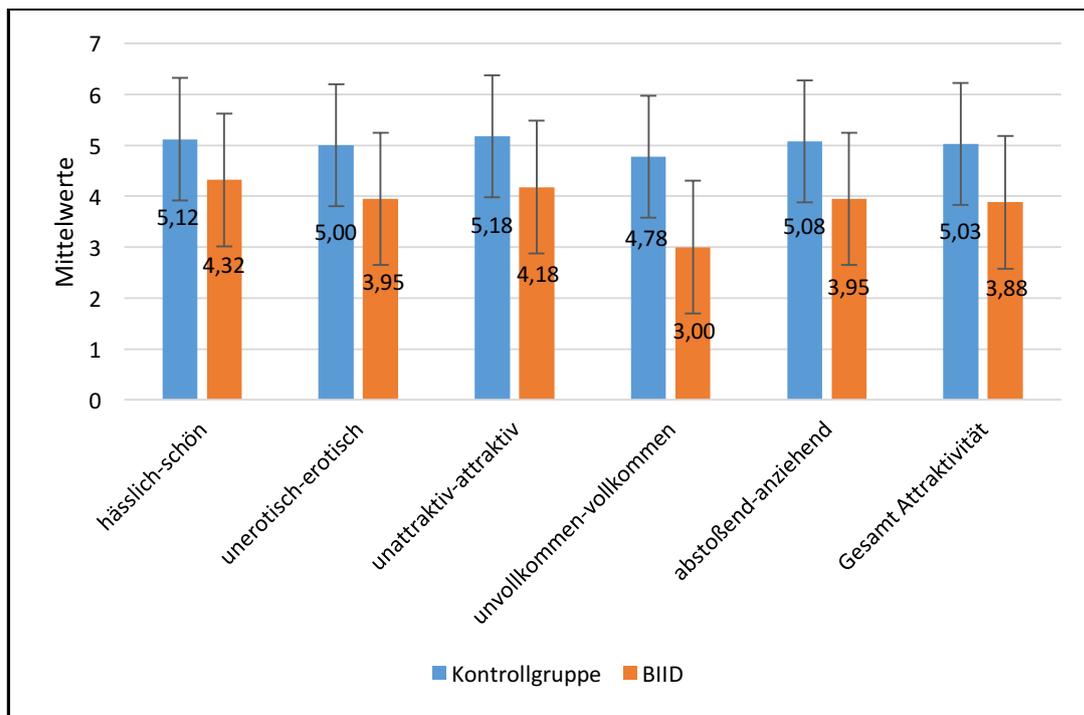


Abbildung 3. Attraktivitätsbeurteilung des eigenen Körpers im aktuellen Zustand

Abbildung 3 zeigt den Vergleich der Mittelwerte bezüglich der Selbsteinschätzung im aktuellen Zustand zwischen der Kontrollgruppe, den Nicht-BIID-Betroffenen, und der BIID-Gruppe. Wie der Grafik zu entnehmen ist, zeigen sich bei allen Attributen, sowie der Gesamtattraktivität, die die Attribute zusammenfasst, Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und der Gruppe der BIID-Betroffenen. Wie in Tabelle 5 ersichtlich wird, zeigt der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben, dass das Antwortverhalten der Kontrollgruppe in der Gesamtattraktivität signifikant positiver ausfällt, als das der BIID-Betroffenen ($z=-3.67$, $p=.007$). Dieser Unterschied weist einen mittelstarken Effekt auf ($r=.37$). Weiterhin sind die Unterschiede in der Selbsteinschätzung auch hinsichtlich der einzelnen Attribute signifikant (vgl. Tabelle 5). Das Attribut „Vollkommenheit“ zeigt den stärksten Effekt mit $r=.43$ ($z=-4.24$, $p=.000$).

Tabelle 5. Selbsteinschätzung der Kontrollgruppe und der Gruppe der BIID-Betroffenen im aktuellen Zustand.

N=98		M	SD	p	z	r
hässlich-schön						
n=76	Kontrollgruppe	5.12	1.23	.007**	-2.69	-.27
n=22	BIID	4.32	1.21			
unerotisch-erotisch						
n=76	Kontrollgruppe	5.00	1.21	.002**	-3.09	-.31
n=22	BIID	3.95	1.36			
unattraktiv-attraktiv						
n=76	Kontrollgruppe	5.18	1.23	.005**	-2.83	-.29
n=22	BIID	4.18	1.47			
unvollkommen-vollkommen						
n=76	Kontrollgruppe	4.78	1.22	.000***	-4.24	-.43
n=22	BIID	3.00	1.69			
abstoßend-anziehend						
n=76	Kontrollgruppe	5.08	1.33	.001**	-3.40	-.34
n=22	BIID	3.95	1.33			
Gesamtattraktivität						
n=76	Kontrollgruppe	5.03	1.08	.000***	-3.67	-.37
n=22	BIID	3.88	1.24			

** Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

*** Der Test ist auf einem Niveau von 0.00 (2-seitig) signifikant.

1. Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben
2. Effektstärke r

Hypothese 1c

„BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden ihre intakten Beine als hässlich, unattraktiv, unvollkommen, unerotisch und abstoßend.“

Die Überprüfung dieser Hypothese erfolgt lediglich deskriptiv durch Berechnung der Mittelwerte und Standardabweichungen. Die Daten in Tabelle 6 zeigen bezüglich der Mittelwerte der einzelnen Attribute ein homogenes Bild.

In der eingesetzten Likert-Skala von 1 bis 7 definiert der Wert 4 den neutralen Pol. Der errechnete Gesamtscore „Gesamtattraktivität“ weist einen Mittelwert von $M=4.67$ ($SD=1.78$) auf und liegt damit, wie die einzelnen Items auch, in der Nähe des Mittels der Skala (vgl. Tabelle 6 für die einzelnen Attribute). Die Mittelwerte liegen sehr nah beieinander und zeigen eine ähnlich große Streuung.

Tabelle 6. Beurteilung der von der Querschnittslähmung betroffenen Körperregion der Gruppe der BIID-Betroffenen.

N=22		
Attraktivitätseinschätzung	M	SD
sehr hässlich - sehr schön	4.91	1.70
sehr unattraktiv - sehr attraktiv	4.64	1.78
sehr unvollkommen - sehr vollkommen	4.45	1.95
sehr unerotisch - erotisch	4.68	2.13
sehr abstoßend - sehr anziehend	4.68	1.84
Gesamtattraktivität	4.67	1.78

Hypothese 1d

„BIID-Betroffene haben ein negativeres Selbstkonzept ihres Körpers gegenüber Nicht-BIID-Betroffenen.“

Zur Überprüfung dieser Hypothese wurde ein Teil der Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS), der sich mit der Selbstakzeptanz des Körpers beschäftigt, eingesetzt. Dieser Teil setzt sich aus sechs Items zusammen, die Aussagen über die Einstellung hinsichtlich des eigenen Körpers beinhalten. Jedes Item kann auf einer Skala von 1 – „trifft gar nicht zu“ bis 6 – „trifft voll und ganz zu“ bewertet werden. Zur Analyse wurde ein Summenscore über diese sechs Items gebildet, der einen Wertebereich von 6 bis 36 annehmen kann.

Wie in Tabelle 7 ersichtlich, liegen die Mittelwerte der Selbstakzeptanzskala der Kontrollgruppe ($M=22.12$, $SD=4.74$) und die der Gruppe der BIID-Betroffenen ($M=21.18$, $SD= 2.61$) sehr nah beieinander. Auch der Mann-Whitney-U-Test zeigt keinen signifikanten Unterschied bezüglich der Selbstakzeptanz des eigenen Körpers zwischen der Kontrollgruppe und der Gruppe der BIID-Betroffenen ($z=-.89$, $p=.371$).

Tabelle 7. Selbstakzeptanz des Körpers. Vergleich der Kontrollgruppe(N=76) mit der Gruppe der BIID-Betroffenen (N=22).

N=98					
	M	SD	p ¹	z	r ²
Kontrollgruppe	22.1	3.74	.371	-.89	-.10
BIID	21.18	4.6			

1. Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben
2. Effektstärke

Hypothese 2

„BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung empfinden die Bilder von im Rollstuhl sitzenden Menschen als schöner und insgesamt attraktiver, als Bilder von gesunden, stehenden Menschen.“

Bevor diese Hypothese überprüft werden kann muss geschaut werden, ob sich das Antwortverhalten der Probanden mit BIID hinsichtlich Geschlecht und sexueller Orientierung unterscheidet.

Die Einschätzung der Bilder erfolgte, wie auch bei der Selbsteinschätzung, durch eine 7-Punkt Likert-Skala und beinhaltete die gleichen Attribute: „Schönheit“, „Attraktivität“, „Vollkommenheit“, „Erotik“ und „Anziehung“.

Tabelle 8. Geschlechtsunterschiede bei der Attraktivitätseinschätzung der Bilder in der Gruppe der BIID-Betroffenen.

n=22 weiblich=7 männlich=15					
Gesamtscore Attraktivität	M	SD	p ¹	z	r ²
Gesamtbilder ohne Rollstuhl	4.35	.69	.572	-.56	-.13
Männer ohne Rollstuhl	4.26	.71	.620	-.49	-.10
Frauen ohne Rollstuhl	4.49	1.02	.750	-.32	-.07
Gesamtbilder im Rollstuhl	5.20	.88	.672	-1.14	-.24
Männer im Rollstuhl	5.12	.89	.805	-.25	-.05
Frauen im Rollstuhl	5.29	1.29	.204	-1.3	-.30
Idealbild					
Gesamtbilder ohne Rollstuhl	3.86	1.03	.146	-1.45	-.31
Männer ohne Rollstuhl	3.77	1.14	.256	-1.1	-.23
Frauen ohne Rollstuhl	3.95	1.49	.670	-.43	-.09
Gesamtbilder im Rollstuhl	5.19	.99	1.000	.00	.00
Männer im Rollstuhl	5.10	1.05	.750	-.32	-.06
Frauen im Rollstuhl	5.28	1.56	.696	-.39	-.08

1. Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben
2. Effektstärke r

Tabelle 8 stellt die Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests dar.

Der Gesamtscore „Gesamtattraktivität“ zeigt weder bei der Attraktivitätseinschätzung aller Bilder ohne Rollstuhl ($z=-.56$, $p=.572$), noch bei den Bildern mit Rollstuhl ($z=-1.14$, $p=.672$) in der Gruppe der BIID-Betroffenen einen signifikanten Geschlechtsunterschied. Neben der Bewertung der präsentierten Bilder hinsichtlich der genannten Attribute wurden die Probanden gefragt, inwiefern das vorliegende Bild der eigenen Idealvorstellung eines schönen Körpers entspricht. Die Beantwortung dieser Frage erfolgte ebenfalls auf einer 7-Punkt Likert-Skala von „*entspricht gar nicht meinem Idealbild*“ (Wert 1) bis „*entspricht voll und ganz meinem Idealbild*“ (Wert 7). Der neutrale Pol in der Mitte hatte wieder den Wert 4.

Das Antwortverhalten der Probanden zeigt auch im Vergleich zwischen den präsentierten Bildern und dem eigenen Körperideal keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern. Die Probanden haben folglich bei den Bildern ohne Rollstuhl ($z=-1.45$, $p=.146$) und bei den Bildern mit Rollstuhl ($z=.00$, $p=1.000$) keine geschlechtsspezifischen Antworten gegeben.

Da lediglich eine Probandin der weiblichen BIID-Betroffenen eine andere als die heterosexuelle Orientierung angegeben hat, die bisexuelle Orientierung, und in der Analyse zuvor keine Geschlechtsunterschiede gefunden werden konnten, werden bei der Überprüfung möglicher Unterschiede im Antwortverhalten der Probanden bezüglich ihrer sexuellen Orientierung nur die männlichen BIID-Betroffenen eingeschlossen.

Insgesamt haben 15 männliche BIID-Betroffene an der Untersuchung teilgenommen. Ein Proband gab eine andere sexuelle Orientierung an, die jedoch nicht näher beschrieben wurde. Somit wurden 14 männliche Probanden in die Analyse aufgenommen. Tabelle 9 zeigt die Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests.

Sowohl bei den abgebildeten Frauen ohne Rollstuhl ($z=-2.27$, $p=.023$), als auch bei der Gesamteinschätzung aller präsentierten Bilder ohne Rollstuhl ($z=-2.05$, $p=.040$) zeigt sich ein signifikanter Unterschied im Antwortverhalten hinsichtlich der sexuellen Orientierung der Probanden. Mit Werten von $r=.55$ und $r=.61$ weisen diese Unterschiede einen starken Effekt auf.

Table 9. Differences in sexual orientation when evaluating the attractiveness of the pictures in the group of male BIID-affected individuals.

n=14					
Gesamtscore Attraktivität	M	SD	p¹	z	r²
Gesamtbilder ohne Rollstuhl	4.29	.62	.040	-2.05	-.55
Männer ohne Rollstuhl	4.14	.63	.571	-.566	-.15
Frauen ohne Rollstuhl	4.45	1.07	.023*	-2.268	-.61
Gesamtbilder im Rollstuhl	5.24	.99	.203	-1.27	-.34
Männer im Rollstuhl	5.09	1.01	.480	-.707	-.19
Frauen im Rollstuhl	5.39	1.47	.157	-1.41	-.38
Idealbild					
Gesamtbilder ohne Rollstuhl	3.71	1.01	.177	-1.35	-.36
Männer ohne Rollstuhl	3.55	1.23	.390	-.86	-.23
Frauen ohne Rollstuhl	3.86	1.55	.117	-1.57	-.42
Gesamtbilder im Rollstuhl	5.18	.09	.203	-1.27	-.34
Männer im Rollstuhl	5.13	1.18	.440	-.78	-.21
Frauen im Rollstuhl	5.23	1.79	.100	-1.64	-.44

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

1. Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben
2. Effektstärke r

Regarding the comparison of the presented pictures with the own body ideal image, there is, however, no significant difference with respect to sexual orientation of the participants.

Due to these results, the hypothesis between the sexual orientation of the participants is tested. Among the women, there are 5 with a heterosexual orientation and only one with a bisexual orientation, which in this analysis is counted together with the heterosexual participants. Among the male participants, there are 10 with a heterosexual orientation and 4 with a homosexual orientation. Since the analysis shows no significant difference between the sexes of the participants, this distinction is not taken into account in the test. To evaluate the data as precisely as possible, the different physical constitutions of the presented pictures are examined individually. For this purpose, the evaluations of the pictures with and without wheelchair are compared.

Tabelle 10 beinhaltet die Ergebnisse für die Gruppe der heterosexuellen BIID-Betroffenen des Wilcoxon-Tests für abhängige Stichproben. Bezüglich des Gesamtscores Gesamtattraktivität zeigt sich bei den männlichen Bildern zwar ein Trend, jedoch kein signifikanter Unterschied zwischen den Bildern mit und ohne Rollstuhl ($z=-1.87, p=.060$). Die Mittelwerte unterscheiden sich mit $M=4.24$ ($SD=.71$) bei den Bildern ohne Rollstuhl und mit $M=5.11$ ($SD=1.03$) bei den Bildern mit Rollstuhl (vgl. Abbildung 4). Werden die körperlichen Konstitutionen einzeln betrachtet, zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen den Bildern der molligen Männer ($z=-2.99, p=.003$) und der muskulösen Männer ($z=-2.79, p=.005$).

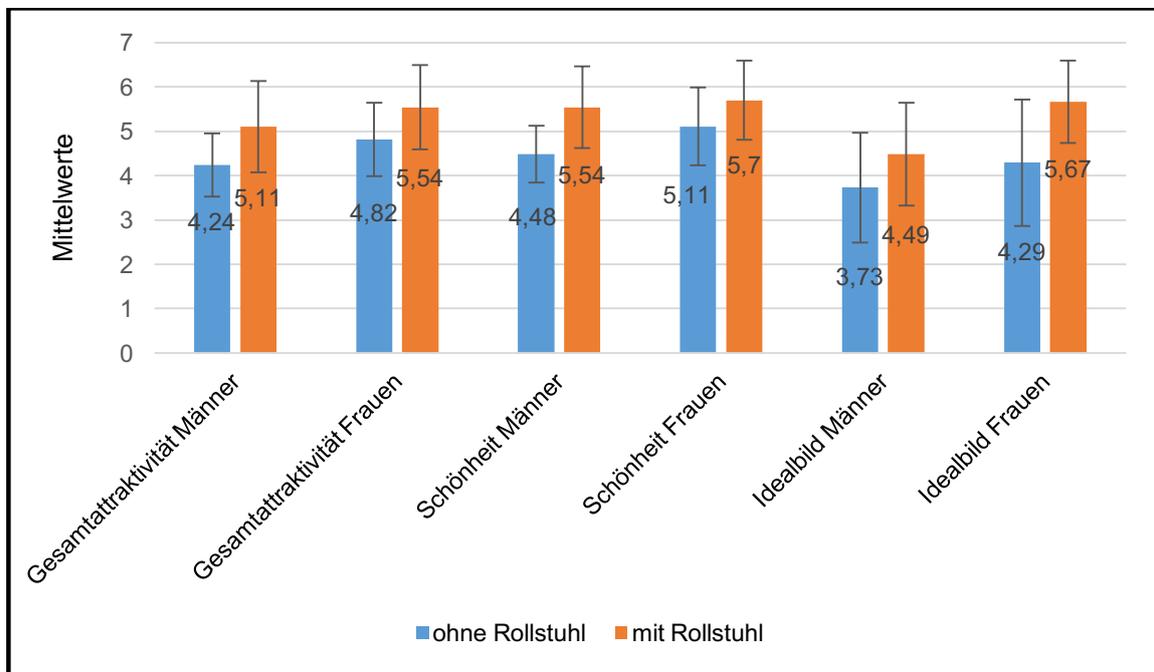


Abbildung 4. Mittelwerte der Bilder in der Gesamtbewertung mit und ohne Rollstuhl in der Gruppe der heterosexuellen BIID-Betroffenen.

Diese Ergebnisse haben einen starken Effekt von $r=.72$ für die mollige Körperkonstitution und von $r=.66$ für die muskulösen Männer.

Die Gesamtattraktivität der Frauen weist im Vergleich der Bewertungen der Bilder mit und ohne Rollstuhl einen signifikanten Effekt auf ($z=-.53, p=.011$). Die Mittelwerte lassen erkennen, dass die Frauen im Rollstuhl positiver bewertet wurden ($M=5,54, SD=.95$) als die ohne Rollstuhl ($M=4.82, SD=.83$). Leider ist die Effektstärke mit $r=.13$ nur sehr gering. Anders sieht es mit detailliertem Blick auf die körperliche Beschaffenheit der abgebildeten Frauen aus.

Tabelle 10. Bewertung der präsentierten Bilder ohne Rollstuhl im Vergleich zu den Bildern mit Rollstuhl der Gruppe der heterosexuellen BIID-Betroffenen.

n=17							
Skala	Bilder ohne Rollstuhl		Bilder mit Rollstuhl		p ¹	z	r ²
	M	SD	M	SD			
Gesamtattraktivität	4.24	.71	5.10	1.03	.060	-1.87	-.45
Männer							
dünn	4.32	1.18	4.73	1.43	.510	-.66	-.16
normal	4.70	1.11	4.70	1.46	.977	-.028	-.07
mollig	3.24	.82	4.87	1.52	.003**	-2.99	-.73
muskulös	4.71	.90	5.93	.84	.005**	-2.79	-.68
Gesamtattraktivität	4.82	.83	5.54	.95	.011*	-.53	-.13
Frauen							
dünn	5.90	1.12	5.15	.92	.017*	-2.39	-.58
normal	4.95	.87	5.94	1.02	.004**	-2.88	-.70
mollig	4.45	1.07	4.72	.07	.454	-.74	-.18
muskulös	4.74	1.01	5.61	1.16	.028*	-2.20	-.49
Schönheit	4.48	.64	5.17	.92	.078	-1.76	-.43
Männer							
dünn	5.06	.93	4.69	1.49	.530	-.63	-.15
normal	4.63	.95	5.00	1.03	.197	-1.29	-.32
mollig	3.31	.87	5.00	1.46	.003**	-2.96	-.72
muskulös	4.94	.85	6.00	.816	.007**	-2.71	-.66
Schönheit	5.11	.88	5.70	.89	.033*	-2.13	-.52
Frauen							
dünn	5.38	1.03	6.06	1.18	.027*	-2.21	-.54
normal	5.37	.96	6.06	.93	.020*	-2.33	-.57
mollig	4.36	1.20	4.88	1.50	.271	-1.10	-.27
muskulös	5.06	1.18	5.81	1.11	.071	-1.80	-.44
Idealbild	3.73	1.24	4.94	1.16	.038*	-2.07	-.50
Männer							
dünn	4.00	1.46	4.50	1.67	.416	-.81	-.19
normal	4.19	1.76	4.56	1.5	.549	-.60	-.15
mollig	2.44	1.46	4.75	1.88	.004**	-2.87	-.70
muskulös	4.31	1.49	5.94	.85	.006**	-2.76	-.70
Idealbild	4.29	1.43	5.67	.93	.002**	-3.03	-.73
Frauen							
dünn	4.63	1.86	6.12	1.08	.011*	-2.54	-.62
normal	4.44	1.32	6.25	.93	.002**	-3.09	-.75
mollig	3.75	1.44	4.50	1.55	.101	-1.64	-.40
muskulös	4.38	1.63	5.81	1.11	.018*	-2.37	-.58

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

1. Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben

2. Effektstärke r

Dort zeigen sich signifikante Effekte bei den dünnen Frauen ($z=-2.39$, $p=.017$), den normalen ($z=-3.88$, $p=.004$), sowie bei den muskulösen Frauen ($z=-2.20$, $p=0.28$). Die Effektstärke dieser Signifikanzen reicht von mittel bis stark (vgl. Tabelle 10).

Das Item „Schönheit“ wird neben dem Gesamtscore „Gesamtattraktivität“ einzeln betrachtet. Auch hier zeigt sich bei den abgebildeten Männern kein signifikanter Unterschied zwischen den Bildern mit und ohne Rollstuhl, aber wieder ein Trend ($z=-1.76$, $p=.078$) mit einem mittleren Effekt ($r=.43$). Auch hier sind die einzeln betrachteten Körperkonstitutionen „mollig“ ($z=-2.96$, $p=.003$) und „muskulös“ ($z=-2.71$, $p=.007$) mit starken Effekten von $r=.72$ für die molligen Männer, und $r=.66$ für die muskulösen Männer, signifikant geworden. Bei den abgebildeten Frauen zeigt sich wiederum in der Gesamtbewertung über alle Körperkonstitutionen hinweg ein signifikanter Unterschied mit starkem Effekt ($r=.52$) zwischen den Bildern mit und ohne Rollstuhl ($z=-2.13$, $p=.033$). Dabei weisen besonders die Bilder der dünnen ($z=-2.21$, $p=.027$) und der normalen Frauen ($z=-2.33$, $p=.020$) einen signifikanten Unterschied auf.

Weiterhin wurden die Probanden gefragt, inwieweit das präsentierte Bild dem eigenen Ideal eines schönen Körpers entspricht. Hier zeigen sich im Vergleich der Bilder mit und ohne Rollstuhl die bisher größten Unterschiede. Bei den Männern ohne Rollstuhl ergab sich im Gesamtvergleich aller Bilder ein Mittelwert von $M=3.73$ ($SD=1.24$) und bei den Bildern mit Rollstuhl ein Mittelwert von $M=4.95$ ($SD=1.16$). Dieser Unterschied ist mit einem mittelstarken Effekt von $r=.50$ signifikant ($z=-2.07$, $p=.038$). Mit Blick auf die Körperkonstitutionen zeigen sich signifikante Effekte bei den molligen ($z=-2.87$, $p=.004$) und bei den muskulösen Männern ($z=-2.76$, $p=.006$). Diese weisen einen starken Effekt von $r=.70$ auf. Besonders bei den molligen Männern zeigt sich der größte Unterschied. Die Probanden haben im Durchschnitt den molligen Mann ohne Rollstuhl mit $M=2.44$ ($SD=1.46$) bewertet, den molligen Mann im Rollstuhl mit $M=4.75$ ($SD=1.88$). Der muskulöse Mann im Rollstuhl hat im Durchschnitt den höchsten Wert erreicht ($M=5.94$, $SD=.84$).

Bei den Bildern der weiblichen Personen zeigt sich ebenfalls in dem Gesamtvergleich ein signifikanter Unterschied zwischen der Bewertung der Bilder mit und ohne Rollstuhl ($z=3.03$, $p=.002$). Der Effekt dieses Unterschieds ist mit $r=.73$ ebenfalls stark. Bis auf die mollige Frau zeigen alle Bilder einen signifikanten Unterschied mit starken Effekten (vgl. Tabelle 10). Den höchsten Mittelwert

erreichte dabei die Frau mit normalem Körpermaß im Rollstuhl mit $M=6.25$ ($SD=.93$). Wie bei den männlichen Bildern weist die mollige Körperkonstitution den kleinsten Durchschnittswert auf ($M=3.75$, $SD=1.44$).

Über alle Attribute hinweg sind insgesamt bei den Bildern der Männer mit Rollstuhl der höchsten Mittelwerte bei der muskulösen Konstitution zu finden, wohingegen bei den Frauen im Durchschnitt das normale Körpermaß die höchsten Werte erreicht (vgl. Tabelle 10).

Abbildung 5 zeigt die Mittelwertunterschiede der Analyse in der Gruppe der homosexuellen BIID-Betroffenen. Auch hier zeigen sich ähnliche Mittelwerte wie in der Gruppe der heterosexuellen BIID-Betroffenen. Wie in Tabelle 11 dargestellt, weist keiner dieser Unterschiede eine Signifikanz auf. Allerdings befinden sich unter den Befragten lediglich 4 homosexuelle Probanden. Diese Stichprobe ist zu klein, um signifikante Ergebnisse zu erwarten. Deskriptiv betrachtet zeigt sich jedoch, dass die Bewertung der Attraktivität bei den Bildern mit Rollstuhl positiver ausfällt, als ohne. Bei den Bildern der Männer zeigen sich Mittelwerte von $M=4.30$ ($SD=.74$) für die Bilder ohne Rollstuhl, und $M=5.24$ ($SD=.35$) für die Bilder mit Rollstuhl.

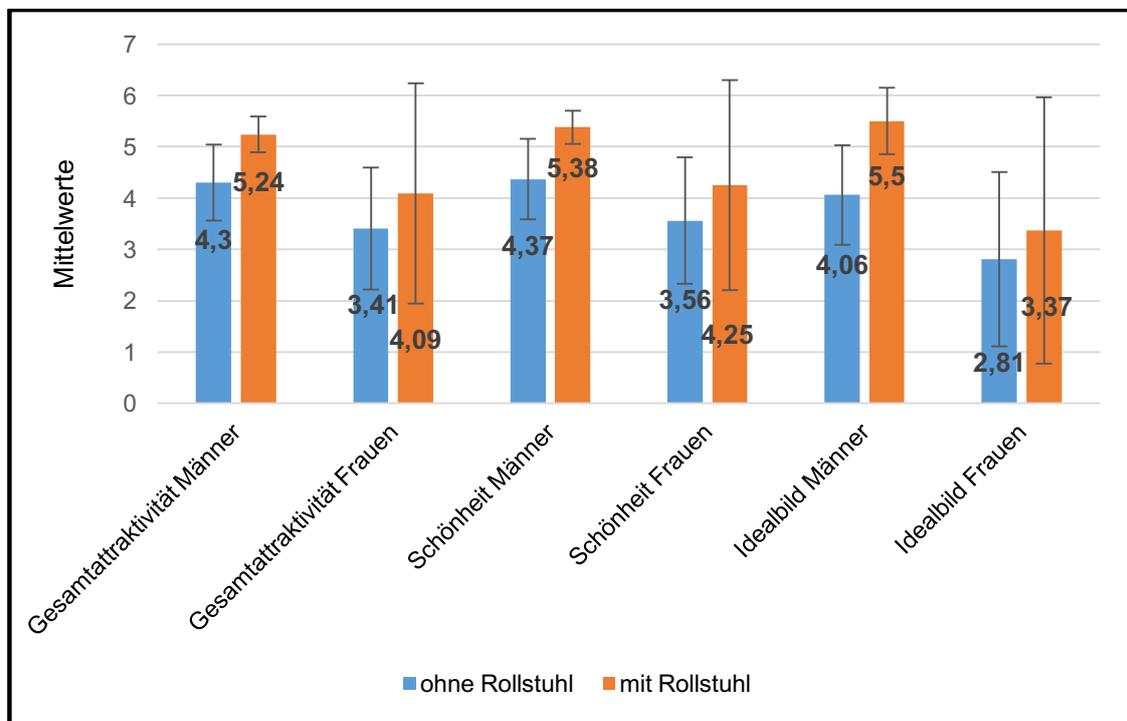


Abbildung 5. Mittelwerte der Bilder in der Gesamtbewertung mit und ohne Rollstuhl in der Gruppe der homosexuellen BIID-Betroffenen.

Ähnliche Mittelwerte zeigen sich bezüglich des Items „Schönheit“ und bei der Frage nach dem eigenen Idealbild. Hier erreicht das Item „Schönheit“ den höchsten Mittelwert von $M=3.56$ ($SD=1.23$) für die Bilder ohne Rollstuhl, und $M=4.25$ ($SD=2.05$) für die Bilder mit Rollstuhl. Die geringsten Mittelwerte sind bei der Beurteilung des Idealbilds eines schönen Körpers zu finden, mit $M=2.82$ ($SD=1.70$) für die Bilder ohne Rollstuhl, und $M=3.37$ ($SD=2.59$) für die Bilder mit Rollstuhl.

Auffällig sind hier die vergleichsweise geringen Werte hinsichtlich der Bewertung der weiblichen Bilder über alle Attribute hinweg. Wie in Tabelle 11 ersichtlich, sind die Gesamtwerte bei den Bildern, die Frauen abbilden, um mindestens einen Wert geringer, als die bei den Bildern der Männer.

Table 11. Bewertung der präsentierten Bilder ohne Rollstuhl im Vergleich zu den Bildern mit Rollstuhl der Gruppe der homosexuellen BIID-Betroffenen.

N=4							
Skala	Bilder ohne Rollstuhl		Bilder mit Rollstuhl		¹ p	z	r ²
	M	SD	M	SD			
Gesamtattraktivität	4.30	.74	5.24	.35	.109	-1.60	-.8
Männer							
dünn	5.60	1.04	5.50	1.16	.273	-1.09	-.55
normal	5.60	.37	4.70	1.15	.655	-.45	-.23
mollig	2.35	1.25	4.30	1.01	.109	-1.60	-.80
muskulös	4.95	1.24	6.45	.64	.068	-1.83	-.92
Gesamtattraktivität	3.41	1.19	4.09	2.15	.180	-1.34	-.67
Frauen							
dünn	3.60	1.25	4.30	2.05	1.80	-1.34	-.67
normal	3.85	1.66	4.10	2.11	.317	-1.00	-.50
mollig	3.30	.90	4.05	2.02	.317	-.100	-.65
muskulös	2.90	1.31	3.90	2.46	.180	-1.34	-.67
Schönheit	4.37	.78	5.38	.32	.102	-1.63	-.82
Männer							
dünn	4.75	1.26	5.75	.96	.194	-1.30	-.65
normal	5.25	.50	4.75	1.26	.655	-.95	-.48
mollig	2.25	1.26	4.25	.96	.109	-1.60	-.80
muskulös	5.25	.956	6.75	.50	.063	-1.86	-.93
Schönheit	3.56	1.23	4.25	2.05	.180	-1.34	-.67
Frauen							
dünn	3.75	1.26	4.50	2.08	.180	-1.34	-.67
normal	4.00	1.63	4.25	2.06	.317	-1.00	-.50
mollig	3.25	.96	4.00	1.63	.317	-1.00	-.50
muskulös	3.25	1.50	4.25	2.50	.180	-1.34	-.67
Idealbild	4.06	.97	5.50	.65	.144	-1.46	-.73
Männer							
dünn	4.50	1.29	5.75	1.50	.257	-1.13	-.57
normal	5.00	.82	5.25	1.71	.785	-.27	-.14
mollig	2.25	1.26	4.25	.96	.109	-1.60	-.80
muskulös	4.50	1.92	6.75	.50	.066	-1.84	-.92
Idealbild	2.81	1.70	3.37	2.59	.317	-1.00	-.50
Frauen							
dünn	3.00	1.83	3.50	2.65	.317	-1.00	-.50
normal	3.25	2.22	3.50	2.65	.317	-1.00	-.50
mollig	2.75	1.50	3.25	2.22	.317	-1.00	-.50
muskulös	2.25	1.50	3.25	2.87	.317	-1.00	-.50

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

1. Wilcoxon-Test für abhängige Stichproben

2. Effektstärke r

Hypothese 3

„Die Gruppe der BIID-Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung beurteilen die Bilder von im Rollstuhl sitzenden Menschen positiver, als die Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen.“

Da sich in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen lediglich ein Proband mit homosexueller Orientierung befindet, wird in dieser Analyse keine Unterscheidung von hetero- und homosexuell vorgenommen. Die Ergebnisse der Analyse hinsichtlich der Bewertung von im Rollstuhl sitzenden Menschen werden in Tabelle 12 dargestellt.

Abbildung 6 zeigt eine Übersicht des Mittelwertvergleichs zwischen der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen und der BIID-Betroffenen. Es wird deutlich, dass die Bewertungen der BIID-Betroffenen hinsichtlich aller Attribute positiver ausfallen, als die der Nicht-Betroffenen. Die Gesamtattraktivität der Männer im Rollstuhl wurde in der Gruppe der BIID-Betroffenen mit einem Mittelwert von $M=5.12$ ($SD=.89$) bewertet, wohingegen die Nicht-BIID-Betroffenen diese nur mit einem Mittelwert von $M=4.03$ ($SD=.78$) bewertet haben. Dieser Unterschied ist signifikant und weist mit $r=.48$ einen mittelstarken Effekt auf ($z=-4.75$, $p=.000$). Lediglich bezüglich des Bildes eines Mannes mit normalem Körpermaß ergibt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen. Die Mittelwerte unterscheiden sich mit $M=4.46$ ($SD=.96$) für die Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen und $M=4.75$ ($SD=1.33$) für die BIID-Gruppe nicht deutlich.

Bei den Bildern der Frauen zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch hier ergibt der Mann-Whitney-U-Test einen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen ($z=-3.45$, $p=.001$). Signifikanzen können hier bezüglich aller körperlichen Konstitutionen gefunden werden. Die Effektstärken liegen im mittelstarken Bereich (vgl. Tabelle 12).

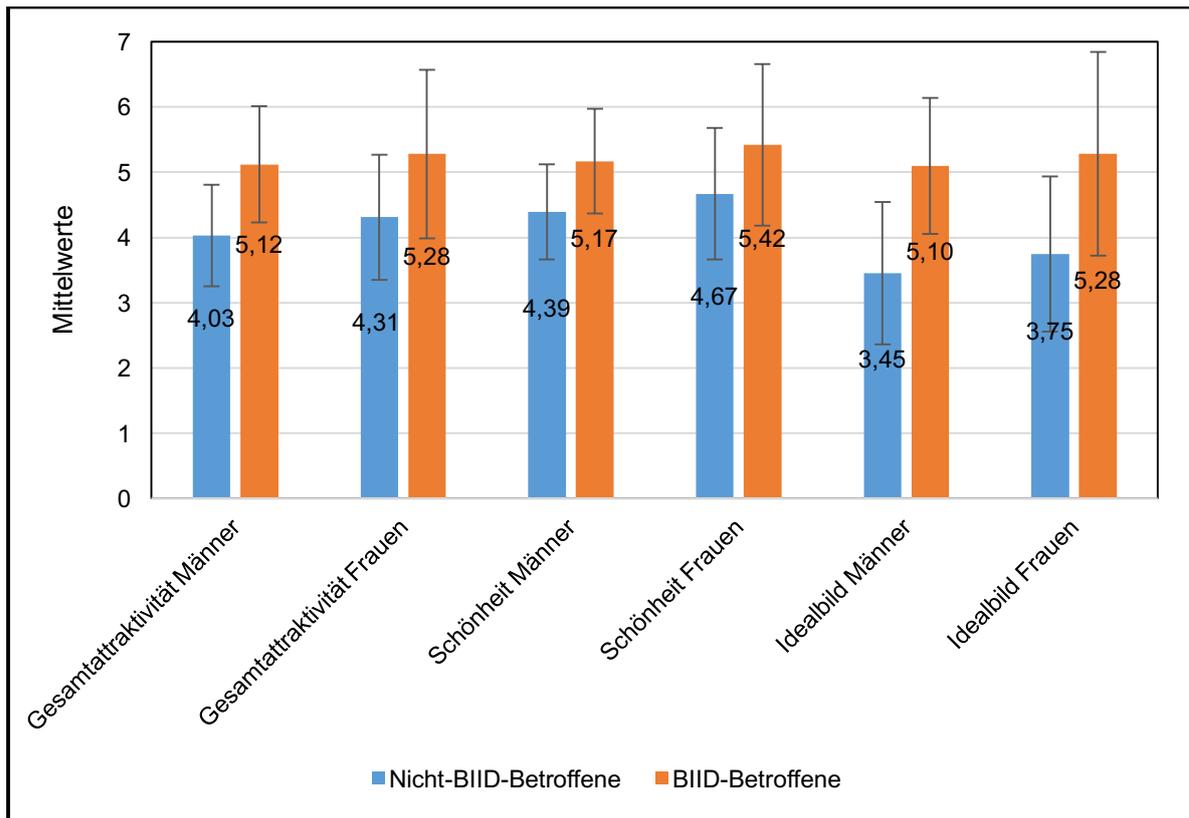


Abbildung 6. Vergleich der Mittelwerte zwischen der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen und der BIID-Betroffenen hinsichtlich der Bewertung der Bilder von Menschen im Rollstuhl.

Das Attribut „Schönheit“ einzeln betrachtet zeigt ähnliche Ergebnisse. Auch hier ist der Unterschied zwischen den Bewertungen der BIID-Betroffenen und den Nicht-BIID-Betroffenen signifikant. Die Bilder der männlichen Rollstuhlfahrer wurden in der Gruppe der BIID-Betroffenen mit einem Mittelwert von $M=5.17$ ($SD=.80$) und in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen mit einem Mittelwert von $M=4.39$ ($SD=.73$) bewertet ($z=-3.89$, $p=.000$). Wie in der Auswertung der Gesamtattraktivität, zeigt sich auch bei diesem Attribut kein signifikanter Unterschied bezüglich der normalen Körperkonstitution.

Im Hinblick auf die Bilder der weiblichen Rollstuhlfahrerinnen ist der Unterschied in der Bewertung der Bilder ebenfalls signifikant ($z=3.05$, $p=.002$). Auch wenn die Körperkonstitution „mollig“ nicht signifikant geworden ist, zeigt der Unterschied zwischen den Gruppen bezüglich der Bewertung dieses Bildes einen Trend ($z=-1.72$, $p=.086$).

Table 12. Vergleich der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen mit den BIID-Betroffenen hinsichtlich der Bewertung von Bildern mit Menschen im Rollstuhl.

Skala	Kontrollgruppe (N=76)		BIID (N=22)		p ¹	z	r ²
	M	SD	M	SD			
Gesamtattraktivität	4.03	.78	5.12	.89	.000***	-4.75	-.48
Männer							
dünn	3.94	.94	4.89	1.33	.000***	3.63	-.37
normal	4.46	.96	4.75	1.33	.226	-1.21	-.12
mollig	3.13	1.01	4.76	1.37	.000***	-4.97	-.50
muskulös	4.58	1.18	6.06	.80	.000***	-5.07	-.51
Gesamtattraktivität	4.31	.96	5.28	1.29	.001***	-3.45	-.35
Frauen							
dünn	4.52	1.21	5.59	1.44	.001***	-3.28	-.33
normal	4.54	1.01	5.61	1.41	.000***	-3.52	-.36
mollig	3.85	1.21	4.62	1.48	.031*	-2.16	-.22
muskulös	4.33	1.25	5.33	1.56	.005**	-2.82	-.29
Schönheit	4.39	.73	5.17	.80	.000***	-3.89	-.39
Männer							
dünn	4.28	.96	4.86	1.39	.014*	-2.46	-.25
normal	5.04	1.04	4.91	1.02	.295	-1.05	-.11
mollig	3.29	1.15	4.77	1.34	.000***	-4.25	-.43
muskulös	4.99	1.18	6.14	.83	.000***	-4.29	-.43
Schönheit	4.67	1.01	5.42	1.24	.002**	-3.05	-.31
Frauen							
dünn	4.96	1.30	5.77	1.45	.005**	-2.78	-.28
normal	5.03	1.11	5.73	1.35	.008**	-2.63	-.27
mollig	4.11	1.36	4.68	1.46	.086	-1.72	-.17
muskulös	4.61	1.44	5.50	1.54	.008**	-2.64	-.27
Idealbild	3.45	1.09	5.10	1.04	.000***	-5.25	-.53
Männer							
dünn	3.32	1.44	4.82	1.62	.000***	-3.79	-.38
normal	3.92	1.41	4.77	1.66	.018*	-2.37	-.34
mollig	2.47	1.23	4.68	1.64	.000***	-5.08	-.51
muskulös	4.11	1.55	6.14	.83	.000***	-5.52	-.56
Idealbild	3.75	1.19	5.28	1.56	.000***	-4.56	-.46
Frauen							
dünn	3.97	1.51	5.68	1.72	.000***	-4.23	-.43
normal	4.07	1.42	5.82	1.71	.000***	-4.59	-.46
mollig	3.16	1.37	4.27	1.80	.005**	-2.80	-.28
muskulös	3.79	1.61	5.36	1.79	.000***	-3.88	-.39

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** . Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

***. Der Test ist auf dem Niveau von 0.001 (2-seitig) signifikant.

1. Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben.

2. Effektstärke r

Sowohl bei den männlich, als auch bei den weiblichen Bildern, weist die Testung eine mittelstarke Effektstärke auf ($r=.39$ bei den Bildern der männlichen Rollstuhlfahrer; $r=.31$ bei den Bildern der weiblichen Rollstuhlfahrerinnen).

Die größten Unterschiede zeigen sich bezüglich des Idealbildes eines schönen Körpers zwischen der Gruppe der BIID-Betroffenen und der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen. Dabei unterscheiden sich die Mittelwerte zwischen den Bildern der weiblichen Rollstuhlfahrerinnen und der männlichen Rollstuhlfahrer nur gering. Die Männer wurden in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen mit einem Mittelwert von $M=3.45$ ($SD=1.09$) bewertet, wohingegen das Erscheinungsbild der präsentierten Männer für die Gruppe der BIID-Betroffenen nah an das eigene Körperideal herankommt ($M=5.10$, $SD=1.04$). Der Vergleich der beiden Gruppen zeigt einen signifikanten Unterschied mit einer starken Effektstärke von $r=.53$ ($z=-5.25$, $p=.000$).

Auch die auf den Bildern präsentierten Frauen im Rollstuhl kommen in der Gruppe der BIID-Betroffenen signifikant näher an das eigene Körperideal, als in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen ($z=-4.56$, $p=.000$, $r=.46$).

Hypothese 4

„Eine Person mit Querschnittslähmung kommt für BIID-Betroffene eher als Lebenspartner in Betracht, als für Nicht-BIID-Betroffene.“

Es werden die Bilder in die Analyse einfließen, welche der sexuellen Orientierung der Probanden entsprechen. Da sich in der Kontrollgruppe lediglich ein homosexueller Proband befindet und somit eine Vergleichsanalyse nicht möglich ist, werden die 4 homosexuellen Probanden der BIID-Betroffenen nur deskriptiv betrachtet. Weiterhin befinden sich keine homosexuellen weiblichen Probanden in der Stichprobe.

Tabelle 13 zeigt die Ergebnisse des Vergleichs zwischen BIID-Betroffenen und Nicht-BIID-Betroffenen hinsichtlich der Frage, inwieweit einer der gezeigten Menschen im Rollstuhl als möglicher Lebenspartner, beziehungsweise als mögliche Lebenspartnerin, in Betracht kommt. Die Beantwortung dieser Frage erfolgte auf einer 7-Punkt-Likert Skala von 1 – „*stimme gar nicht zu*“, über den neutralen Wert 4, bis 7 – „*stimme voll und ganz zu*“.

Tabelle 13. Beurteilung der präsentierten Bilder mit Rollstuhl hinsichtlich der Frage, ob die gezeigten Person als möglicher Lebenspartner in Betracht kommen.

		Kontrollgruppe N=15		BIID N=10				
Männliche Probanden								
heterosexuell		M	SD	M	SD	p ¹	z	r ²
	Gesamt	3.53	1.69	5.83	1.01	.002**	-3.17	-.63
	dünn	3.73	2.01	6.20	1.23	.003**	-3.01	-.60
	normal	3.73	1.79	6.40	.96	.001***	-3.40	-.68
	mollig	3.20	1.57	4.70	1.57	.043*	-2.03	-.41
	muskulös	3.47	1.89	6.00	1.25	.002**	-3.16	-.63
weibliche Probanden								
heterosexuell		M	SD	M	SD	p ¹	z	r ²
	Gesamt	3.53	1.19	4.50	1.91	.076	-1.78	-.22
	dünn	3.24	1.45	4.29	1.98	.131	-1.51	-.19
	normal	4.10	1.41	4.86	2.12	.208	-1.26	-.16
	mollig	2.59	1.40	3.86	2.27	.127	-1.53	-.19
	muskulös	4.19	1.50	5.00	2.08	.141	-1.47	-.18

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

***. Der Test ist auf dem Niveau von 0.001 (2-seitig) signifikant.

1. Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben.

2. Effektstärke r

In die Analyse einbezogen werden alle heterosexuellen Probanden. Die männlichen Probanden wurden hinsichtlich der Bilder mit weiblichen Personen im Rollstuhl, und die weiblichen Probanden hinsichtlich der männlichen Personen im Rollstuhl, analysiert.

Der Mann-Whitney-U-Test zeigt einen signifikanten Unterschied bezüglich der Gesamtbewertung der männlichen BIID-Betroffenen und der männlichen Nicht-BIID-Betroffenen im Hinblick auf die gezeigten weiblichen Personen im Rollstuhl ($z=-3.17$, $p=.002$). Die Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen zieht mit einem Mittelwert von $M=3.53$ ($SD=1.69$) die gezeigten weiblichen Personen als mögliche Lebenspartnerin in Betracht. Die Gruppe der BIID-Betroffenen beurteilte diese

Frage mit einem weitaus höheren Mittelwert von $M=5.83$ ($SD=1.01$). Dieser Unterschied weist einen starken Effekt von $r=.63$ auf und ist über alle körperlichen Konstitutionen hinweg signifikant (vgl. Tabelle 13). Bei den weiblichen Probanden liegen signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der BIID-Betroffenen und der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen vor. Jedoch zeigt sich ein Trend in der Gesamtbewertung über alle Körpermaße hinweg ($z=-1.78$, $p=.076$).

Da lediglich ein Proband in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen eine homosexuelle Orientierung angab, werden die Beurteilungen der männlichen homosexuellen BIID-Betroffenen deskriptiv betrachtet.

Wie Abbildung 7 zeigt, liegen die Beurteilungen der BIID-Betroffenen ausschließlich im positiven Bereich der Skala. In der Gesamtbeurteilung zeigt sich ein Mittelwert von $M=4.81$ ($SD=1.07$). Den höchsten Wert erreichte das Bild des muskulösen Mannes im Rollstuhl mit $M=6.00$ ($SD=1.41$).

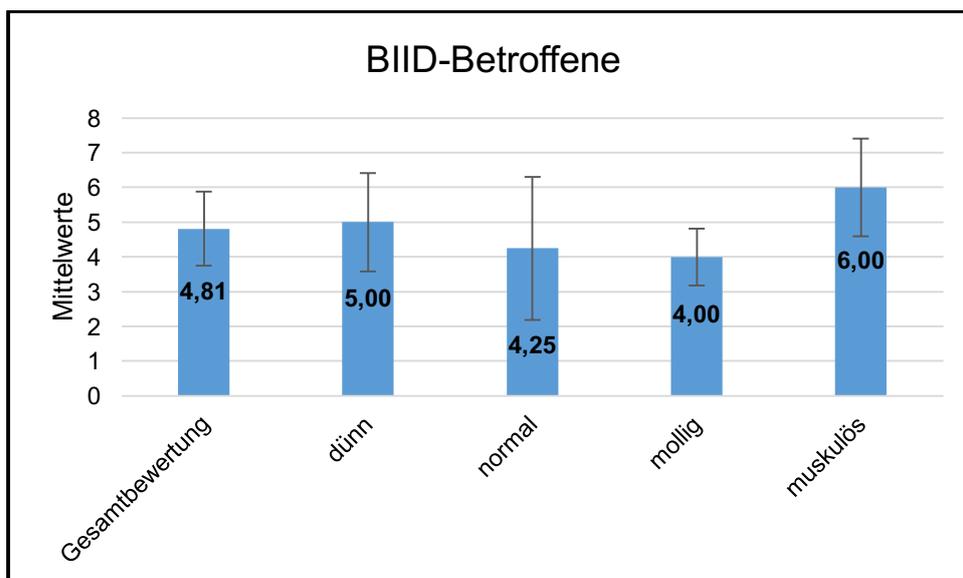


Abbildung 7. Beurteilung der Bilder der männlichen homosexuellen BIID-Betroffenen hinsichtlich der Frage, inwieweit die gezeigten Personen als Lebenspartner in Betracht kommen.

Da sich weder in der Gruppe der BIID-Betroffenen noch in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen weibliche homosexuelle Probanden befanden, kann auch keine Analyse dieser Personengruppe erfolgen.

Hypothese 5a

„Im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen, erinnern mehr BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung einen Kontakt mit einer gelähmten Person in ihrer Kindheit oder Jugend.“

Abbildung 8 und 9 veranschaulichen die Anzahl der Probanden, die in ihrer Kindheit oder Jugend Kontakt zu einer gelähmten Person erinnern können.

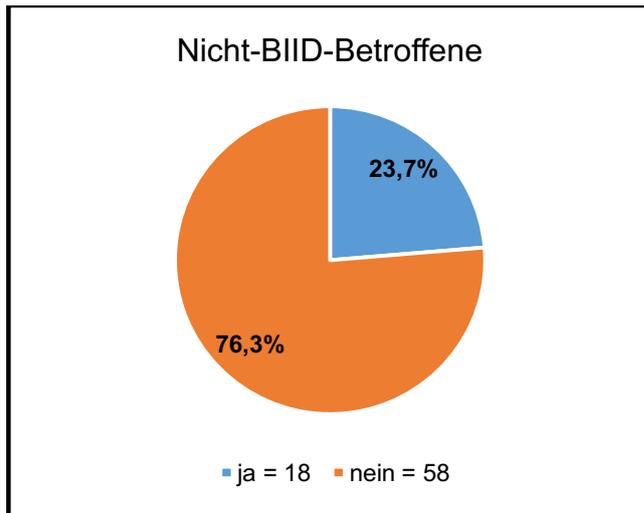


Abbildung 8. Anzahl der Probanden unter den Nicht-BIID-Betroffenen, die in ihrer Kindheit oder Jugend einen Kontakt mit einer gelähmten Person erinnern können.

Unter den Nicht-BIID-Betroffenen konnten sich 18 Probanden (23,7%) an einen Kontakt in ihrer Kindheit und Jugend mit einer gelähmten Person erinnern, 58 Probanden (76,3%) erinnerten keinen Kontakt.

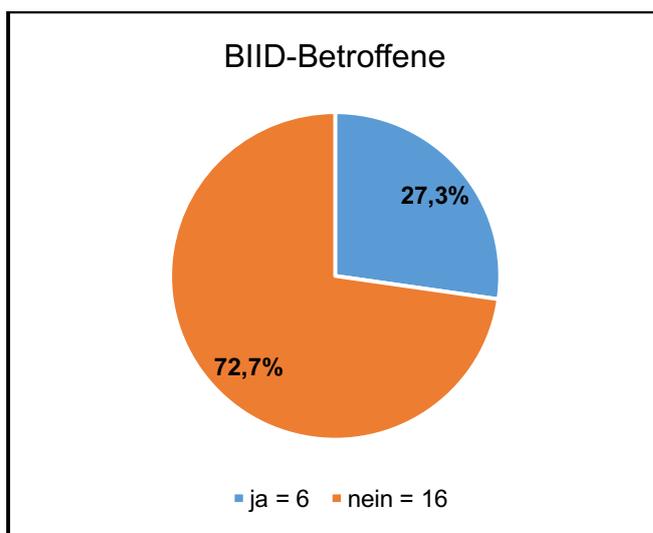


Abbildung 9. Anzahl der Probanden unter BIID-Betroffenen, die in ihrer Kindheit oder Jugend einen Kontakt mit einer gelähmten Person erinnern können.

In der Gruppe der BIID-Betroffenen gaben 6 Probanden (27,3%) an, sich an einen Kontakt mit einer gelähmten Person in ihrer Kindheit oder Jugend zu erinnern, 16 Probanden (72,7%) hatten keinen Kontakt zu einer Person im Rollstuhl.

Der Mann-Whitney-U-Test zeigt keinen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen und der Gruppe der BIID-Betroffenen in der Anzahl der Probanden, die einen Kontakt mit einer gelähmten Person in der Kindheit oder Jugend erinnern ($z=-.34$, $p=.732$).

Hypothese 5b

„Im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen empfanden die BIID-Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung bereits in der Kindheit oder Jugend die gelähmte Person als attraktiver, erotischer, anziehender und vollkommener.“

In die Analyse werden alle Probanden einbezogen, die einen Kontakt mit einer gelähmten Person in ihrer Kindheit oder Jugend erinnern können. Wie in Hypothese 5a dargestellt, können sich 18 Nicht-BIID-Betroffene und 6 BIID-Betroffene an einen solchen Kontakt erinnern. Die Probanden wurden gebeten, falls mehrere gelähmte Personen angegeben wurden, diejenige Person zu beurteilen, zu der sie das beste Verhältnis hatten.

Wie in Abbildung 10 ersichtlich ist, weisen die Mittelwerte zwischen der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen und der Gruppe der BIID-Betroffenen große Unterschiede in der Beurteilung der Attraktivität der erinnerten gelähmten Personen auf. In der Beurteilung der Gesamtattraktivität, die die einzelnen Attribute zusammenfasst, ergibt sich in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen ein Mittelwert von $M=4.11$ ($SD=1.34$) und in der Gruppe der BIID-Betroffenen von $M=5.97$ ($SD=.99$). Der Mann-Whitney-U-Test zeigt, dass dieser Unterschied signifikant ist ($z=-2.82$, $p=.005$). Der Effekt dieser Testung ist mit $r=.58$ stark. Auch im Hinblick auf die einzelnen Attribute zeigen sich im Vergleich der beiden Gruppen signifikante Unterschiede (vgl. Tabelle 14).

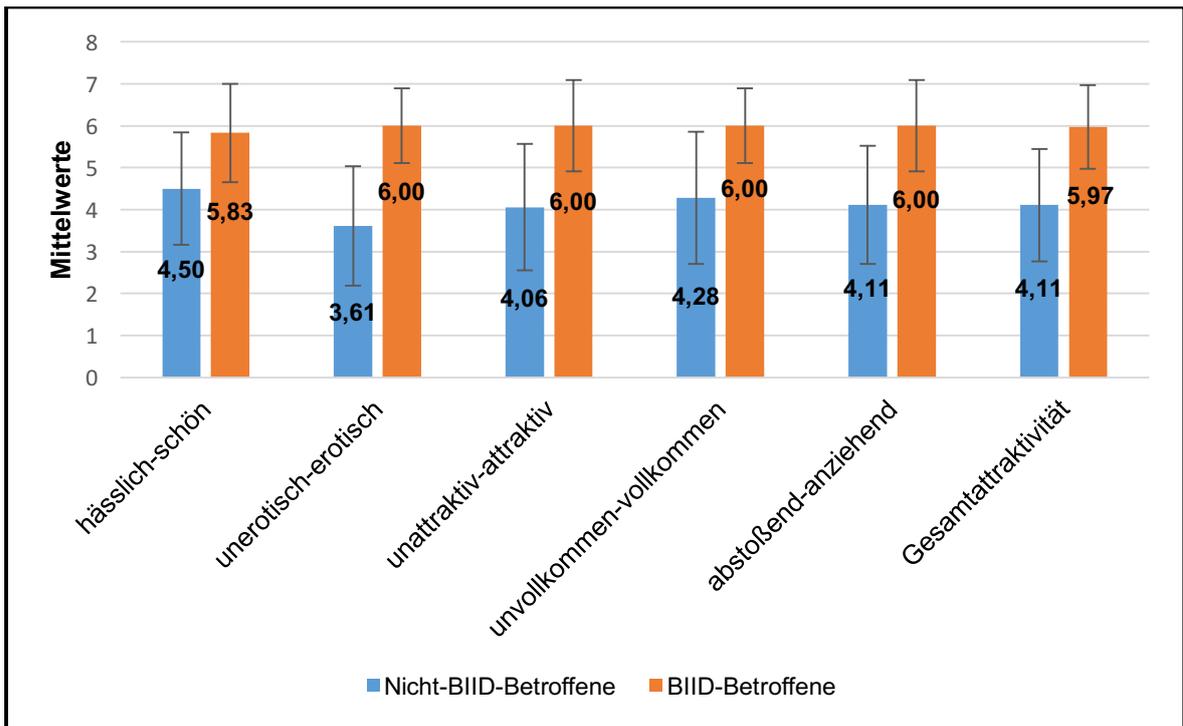


Abbildung 10. Beurteilung der Attraktivität der aus der Kindheit oder Jugend erinnerten gelähmten Person.

Das Attribut „Erotik“ erzielt dabei den stärksten Unterschied ($z=-3.57, p=.000$) mit einer exzellenten Effektstärke von $r=.73$. Mit einem Mittelwert von $M=3.62$ ($SD=1.42$) liegt die Beurteilung der Nicht-BIID-Betroffenen im negativen Bereich der Skala, wohingegen die BIID-Betroffenen die gelähmte Person mit einem Mittelwert von $M=6.00$ ($SD=.89$) als „erotisch“ beurteilt haben.

Über alle Attribute hinweg wurde die erinnerte Person in der Gruppe der BIID-Betroffenen mindestens mit dem Wert 4, also nur positiv bewertet.

Tabelle 14. Beurteilung der Attraktivität der aus der Kindheit oder Jugend erinnerten gelähmten Person.

Kontrollgruppe N=18					
BIID N=6	M	SD	p ¹	z	r ²
hässlich-schön					
Nicht-BIID-Betroffene	4.50	1.34	.038*	-2.08	-.43
BIID-Betroffene	5.83	1.17			
unerotisch-erotisch					
Nicht-BIID-Betroffene	3.61	1.42	.000***	-3.57	-.73
BIID-Betroffene	6.00	.89			
unattraktiv-attraktiv					
Nicht-BIID-Betroffene	4.06	1.51	.011*	-2.54	-.52
BIID-Betroffene	6.00	1.09			
unvollkommen-vollkommen					
Nicht-BIID-Betroffene	4.28	1.57	.011*	-2.54	-.52
BIID-Betroffene	6.00	.89			
abstoßend-anziehend					
Nicht-BIID-Betroffene	4.11	1.41	.007**	-2.72	-.56
BIID-Betroffene	6.00	1.09			
Gesamtattraktivität					
Nicht-BIID-Betroffene	4.11	1.34	.005**	-2.82	-.58
BIID-Betroffene	5.97	.99			

*. Der Test ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

** Der Test ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

***. Der Test ist auf dem Niveau von 0.001 (2-seitig) signifikant.

1. Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben.

2. Effektstärke r

5. Diskussion

Dieses Kapitel unterteilt sich in zwei Abschnitte. Im ersten Teil werden die zuvor dargestellten Ergebnisse zusammengefasst und in den theoretischen Kontext eingebettet. Im zweiten Teil wird das methodische Vorgehen diskutiert und ein Ausblick auf weitere Forschung gegeben.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Hypothese 1a

Es wurde angenommen, dass BIID Betroffenen ihren eigenen Körper mit imaginer Querschnittslähmung attraktiver empfinden, als ihren Körper im aktuellen Zustand. Der Wilcoxon-Test bestätigte diese Hypothese. Die Items wurden mindestens auf einem Niveau von $\alpha=.05$ signifikant. In der Gesamtattraktivität zeigte sich überdies eine hohe Signifikanz von $p<.001$ mit starkem Effekt.

Aufgrund dieser Ergebnisse kann die Hypothese angenommen werden, dass BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung ihren eigenen Körper im gelähmten Zustand schöner, attraktiver, erotischer, vollkommener und anziehender finden, als im unversehrten, nicht gelähmten Zustand.

Hypothese 1b

Diese Hypothese testete die Annahme, dass BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung ihren eigenen Körper im aktuellen Zustand weniger attraktiv empfinden, als Nicht-BIID-Betroffene.

Der Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben wies über alle Items hinweg hohe Signifikanzen ($p<.001$) auf, wodurch die Hypothese angenommen werden konnte. BIID-Betroffene scheinen also ihren eigenen Körper hässlicher, unattraktiver, unerotischer, unvollkommener und abstoßender zu empfinden, als Nicht-BIID-Betroffene.

Die Ergebnisse der Hypothesen 1a und 1b sind konsistent zu den Ergebnissen der Masterarbeit von Auer (2015), die sich vor allem an BIID-Betroffene mit Amputationswunsch richtete. Auch hier zeigte sich, dass die Betroffenen mit Amputationswunsch ihren Körper im aktuellen Zustand weniger attraktiv empfanden, als im Zustand mit imaginierter Amputation. Weiterhin unterstützen die Daten der vorliegenden Arbeit die Ergebnisse von Noll (2010), die zeigten, dass sich die Betroffenen erst nach Erfüllung des gewünschten Körperideals vollständig fühlten.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse der Hypothesen 1a und 1b die Vermutung, dass die Betroffenen nach körperlichen Vollkommenheit streben. Diese Vollkommenheit kann erst nach gewünschter Lähmung empfunden werden.

Hypothese 1c

Diese Hypothese beschäftigte sich mit der Annahme, dass die BIID-Betroffenen mit Wunsch nach Querschnittslähmung ihre intakten Beine als hässlich, unattraktiv, unvollkommen, unerotisch und abstoßend empfinden.

Die Auswertung erfolgte deskriptiv mithilfe von Mittelwerten. Diese lagen über alle Attribute hinweg um den Wert 4, welcher den neutralen Pol darstellte.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Betroffenen keine negative Einstellung gegenüber der von der gewünschten Lähmung betroffenen Körperregion haben. Vielmehr scheinen die BIID-Betroffenen ihre Beine als neutral anzusehen. Schon Stirn et al. (2010) berichteten bei BIID-Betroffenen mit Amputationswunsch, dass die von der Amputation betroffene Körperregion nicht als hässlich, sondern einfach als nicht zugehörig empfunden wurde. Die Ergebnisse in dieser Arbeit bestätigen diese Vermutung ebenfalls für die BIID-Betroffenen mit Wunsch nach Querschnittslähmung.

Hypothese 1d

Um die Frage zu beantworten, ob BIID-Betroffene im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen ein negativeres Selbstkonzept haben, wurde ein Teil der Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS) im Fragebogen eingesetzt. Dieser Teil bestand aus sechs Items und beschäftigte sich mit der Selbstakzeptanz des Körpers. Die

Probanden konnten Werte von 6 bis 36 erreichen. Nach Deusinger (1998) stellen Werte bis 18 ein negatives Selbstkonzept dar, wohingegen Werte ab 24 eine positive Einstellung gegenüber dem Körper darstellen. Werte zwischen 18 und 24 geben eine neutrale Einstellung zum eigenen Körper wieder.

Die Analyse zeigte, dass sowohl die Werte der BIID-Betroffenen, als auch die der Nicht-BIID-Betroffenen in diesem neutralen Bereich lagen. Somit kann die Aussage getätigt werden, dass beide Gruppen eine neutrale Einstellung gegenüber dem eigenen Körper haben. Der Mann-Whitney-U-Test zeigte weiterhin keinen signifikanten Unterschied zwischen den BIID-Betroffenen und den Nicht-BIID-Betroffenen.

Die Hypothese, dass die BIID-Betroffenen im Vergleich zu den Nicht-BIID-Betroffenen ein negativeres Selbstkonzept haben, muss somit verworfen werden.

Diese Ergebnisse stehen im Widerspruch zu den Ergebnissen von Aner (2015). Diese zeigten, dass BIID-Betroffene mit Amputationswunsch im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen ein negativeres Selbstkonzept hinsichtlich der Akzeptanz des eigenen Körpers hatten. Allerdings lagen auch hier die Mittelwerte im neutralen und nicht im negativen Bereich der Selbstakzeptanzskala. Lediglich die Mittelwerte der Nicht-BIID-Betroffenen zeigten, im Gegensatz zu der vorliegenden Arbeit, eine positive Selbstakzeptanz. Aus diesem Grund könnte der signifikante Unterschied in der Untersuchung von Aner (2015) entstanden sein.

Hypothese 2

Vermutet wurde, dass BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung die Bilder von im Rollstuhl sitzenden Menschen als schöner und insgesamt attraktiver empfinden, als Bilder von gesunden, stehenden Menschen. Dabei wurden Menschen mit und ohne Rollstuhl in unterschiedlichen körperlichen Konstitutionen gezeigt: dünn, normal, mollig und muskulös.

Betrachtet wurden zum einen die Gesamtattraktivität der gezeigten Bilder, die die Attribute Schönheit, Attraktivität, Erotik, Vollkommenheit und Anziehung zusammenfasste, und zum anderen „Schönheit“ als einzelnes Item. Weiterhin wurde geschaut, inwiefern die gezeigten Bilder dem Schönheitsideal der Probanden glichen.

Die statistische Analyse zeigte bezüglich der Gesamtattraktivität der gezeigten Bilder mit Frauen einen signifikanten Unterschied zwischen den Bildern mit und ohne Rollstuhl. Bei den Bildern mit Männern wurde der Test nicht signifikant, jedoch ist ein Trend zu erkennen. Mit Blick auf die Mittelwerte wird dieser Trend untermauert. Es zeigte sich, dass die Menschen im Rollstuhl positiver bewertet wurden, als die Menschen ohne Rollstuhl.

Insgesamt kann der erste Teil der Hypothese angenommen werden. Die BIID-Betroffenen scheinen die Menschen im Rollstuhl als attraktiver zu empfinden, als die Menschen ohne Rollstuhl.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei dem Item „Schönheit“. Auch hier zeigten die Gesamtbeurteilung der Bilder der Männer mit und ohne Rollstuhl keinen signifikanten Unterschied, jedoch wieder einen Trend. Die Gesamtbeurteilung der Frauen zeigt einen signifikanten Unterschied bezüglich der empfundenen Schönheit.

Auch hier lässt sich vermuten, dass die BIID-Betroffenen die Menschen im Rollstuhl als schöner empfinden, als die Menschen ohne Rollstuhl. Die Hypothese lässt sich also bestätigen. Die BIID-Betroffenen empfinden Menschen im Rollstuhl als schöner und insgesamt attraktiver, als gesunde, stehende Menschen.

Bezüglich des Idealbilds eines schönen Körpers zeigte sich sowohl bei den Männern, als auch bei den Frauen ein signifikanter Unterschied in der Gesamtbeurteilung zwischen den Bildern mit und ohne Rollstuhl. Die Menschen im Rollstuhl scheinen dem Schönheitsideal der BIID-Betroffenen eher zu entsprechen, als die Menschen ohne Rollstuhl. Besonders hohe Werte erreichten dabei der muskulöse Mann und die Frau mit normalem Körpermaß. Es scheint also, dass muskulöse Männer und normale Frauen im Rollstuhl dem Schönheitsideal der BIID-Betroffenen am nächsten kommen.

Hypothese 3

In Hypothese 3 wird angenommen, dass die BIID-Betroffenen die Bilder mit Menschen im Rollstuhl positiver bewerten, als die Nicht-BIID-Betroffenen.

Die Hypothese kann nach Analyse durch den Mann-Whitney-U-Test angenommen werden. Die BIID-Betroffenen beurteilen die Gesamtattraktivität und die Schönheit der Bilder der Menschen im Rollstuhl insgesamt positiver, als die Nicht-BIID-Betroffenen.

Bezüglich des Schönheitsideals zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen. Die Menschen im Rollstuhl kommen dem Schönheitsideal der BIID-Betroffenen signifikant näher, als dem der Nicht-BIID-Betroffenen. Diese Ergebnisse untermauern die Vermutung, dass sich das Schönheitsideal der BIID-Betroffenen von dem der Nicht-BIID-Betroffenen unterscheidet.

Hypothese 4

Es wurde vermutet, dass eine Person mit Querschnittslähmung für BIID-Betroffene eher als Lebenspartner in Betracht kommt, als für Nicht-BIID-Betroffene. Die Analyse zeigte, dass im Falle der männlichen heterosexuellen Probanden die BIID-Betroffenen eine querschnittsgelähmte Person signifikant eher als Lebenspartner in Betracht zieht. Dabei erreichten Frauen in der Gruppe der BIID-Betroffenen mit dünnen bis normalem Körpermaß die höchsten Werte. Die Mittelwerte in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen zeigten über die verschiedenen Körperkonstitutionen hinweg keine großen Unterschiede.

Bei den weiblichen Probanden konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den BIID-Betroffenen und den Nicht-BIID-Betroffenen gefunden werden. Allerdings zeigte sich in der Gesamtattraktivität ein Trend. Für die weiblichen BIID-Betroffenen kommt im Durchschnitt ein muskulöser Mann im Rollstuhl am ehesten als Lebenspartner in Betracht.

Im Falle der homosexuellen Probanden konnte keine statistische Analyse durchgeführt werden, da sich unter den Nicht-BIID-Betroffenen kein homosexueller Proband befand. Die Gruppe der männlichen homosexuellen BIID-Betroffenen konnte deskriptiv ausgewertet werden. Es zeigte sich, dass alle Werte im positiven Bereich der Skala lagen und somit Menschen im Rollstuhl generell als Lebenspartner in Betracht gezogen wurden. Dabei erzielte der muskulöse Mann im Rollstuhl die höchsten Werte und wurde am häufigsten als Lebenspartner in

Betracht gezogen. Weibliche homosexuelle BIID-Betroffene waren nicht in der Stichprobe enthalten.

Generell kann die Hypothese bezüglich männlicher heterosexueller Probanden angenommen werden. In diesem Fall ziehen BIID-Betroffene, im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen, signifikant eher Menschen im Rollstuhl als Lebenspartner in Betracht.

Hypothese 5a

Diese Hypothese beinhaltete die Annahme, dass im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen mehr BIID-Betroffene mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung einen Kontakt mit einer gelähmten Person in der Kindheit oder Jugend erinnern. Die Analyse zeigte, dass 23,7% der Nicht-BIID-Betroffenen und 27,3% der BIID-Betroffenen sich an einen Kontakt zu einer gelähmten Person in der Kindheit oder Jugend erinnern konnten. Der Mann-Whitney-U-Test zeigte aber, dass kein signifikanter Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen vorliegt. Aus diesem Grund muss die Hypothese verworfen werden. Es liegt kein Unterschied in der Anzahl erinnerter Kontakte zu gelähmten Personen zwischen Nicht-BIID-Betroffenen und BIID-Betroffenen vor.

Hypothese 5b

Es wurde vermutet, dass im Vergleich zu Nicht-BIID-Betroffenen, die BIID-Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung bereits in der Kindheit oder Jugend die gelähmten Personen als attraktiver, erotischer, anziehender und vollkommener empfunden haben.

Mithilfe des Mann-Whitney-U-Tests konnte diese Hypothese bestätigt werden. Die BIID-Betroffenen haben schon in der Kindheit oder Jugend gelähmte Personen als insgesamt attraktiver empfunden, als die Nicht-BIID-Betroffenen. Einen besonders hohen Effekt erzielte dabei das Attribut „erotisch“. Aber auch die Attribute „schön“, „attraktiv“, „vollkommen“ und „anziehend“ haben in der Testung hohen Effekte erreicht. Somit lässt sich die Aussage tätigen, dass BIID-Betroffene schon in der

Kindheit und Jugend gelähmte Personen als schön, erotisch, attraktiv, vollkommen und anziehend empfunden haben.

Zu diesem Ergebnis lassen sich in Stirn et al. (2010) Parallelen finden, die die Faszination der BIID-Betroffenen gegenüber behinderten Menschen bestätigen. Inkonsistent ist allerdings in diesem Fall das Ergebnis aus Hypothese 5a. In der Literatur wird häufig davon gesprochen, dass die BIID-Betroffenen Kontakt zu behinderten Menschen in der Kindheit und Jugend hatten (Braam et al., 2006, First, 2005; Furth & Smith, 2000). In dieser Befragung zeigte sich jedoch, dass sich lediglich 27,3% der BIID-Betroffenen an einen Kontakt zu einer gelähmten Person erinnern konnten.

5.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die meisten Forschungsergebnisse aus der Literatur beziehen sich vor allem auf BIID-Betroffene, die den Wunsch nach einer Amputation hegen. Studien, die sich mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung beschäftigen, sind hingegen rar gesät, obwohl nicht wenige der BIID-Betroffenen dieser Gruppe angehören. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die bisherigen Forschungsergebnisse für diese Gruppe der BIID-Betroffenen zu überprüfen. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage nach einem veränderten Schönheitsideal.

Die Ergebnisse dieser Arbeit lassen in vielen Punkten die Vermutung zu, dass auch bei den BIID-Betroffenen mit Wunsch nach Querschnittslähmung ein verändertes Schönheitsideal vorliegt. So empfanden BIID-Betroffene, im Vergleich zu den Nicht-BIID-Betroffenen, Bilder von gelähmten Personen insgesamt schöner und attraktiver. Dieses Ergebnis erstreckt sich über alle möglichen körperlichen Konstitutionen, wie dünn, normal, mollig und muskulös. Weiterhin kamen die Bilder der Menschen im Rollstuhl dem Idealbild der BIID-Betroffenen, im Gegensatz zu den Nicht-BIID-Betroffenen, näher.

Darüber hinaus zeigte sich, dass die BIID-Betroffenen mit Lähmungswunsch ihren Körper im aktuellen Zustand weniger schön und attraktiv empfanden. Diese Beurteilung änderte sich im Zusammenhang mit einer imaginierten Querschnittslähmung. Stellten sich die BIID-Betroffenen vor im Rollstuhl zu sitzen,

empfanden sie ihren eigenen Körper als attraktiver und schöner, als im aktuellen Zustand. In diesem Fall würde der eigene Körper mit dem Idealbild übereinstimmen. Wie durch die Untersuchung zu erkennen ist, hängt das Verlangen nach einer Querschnittslähmung nicht damit zusammen, dass die intakten Beine als hässlich, unattraktiv, unvollkommen, unerotisch oder abstoßend angesehen werden. Vielmehr scheinen die Betroffenen eine neutrale Einstellung gegenüber dieser Körperregion zu haben. Ebenso ist die Selbstakzeptanz, die die BIID-Betroffenen gegenüber dem eigenen Körper haben, in einem normalen Bereich und nicht, wie angenommen, negativ.

Außerdem ziehen die Betroffenen mit Wunsch nach Lähmung, wie auch die BIID-Betroffenen mit Amputationswunsch, einen Lebenspartner eher in Betracht, der ihrer gewünschten Behinderung entspricht.

Einen Unterschied zu den bisherigen Forschungsergebnissen stellt die Vermutung auf, dass die BIID-Betroffenen einen vermehrten Kontakt zu einem behinderten Menschen in ihrer Kindheit oder Jugend erinnern. In der vorliegenden Untersuchung mit BIID-Betroffenen mit Lähmungswunsch zeigte sich, dass lediglich ein kleiner Teil einen solchen Kontakt in der Kindheit oder Jugend erinnern konnte. Gemeinsamkeiten zu den BIID-Betroffenen mit Amputationswunsch zeigte sich dann aber in der Attraktivitätsbeurteilung der in der Kindheit oder Jugend angetroffenen behinderten Menschen. Die BIID-Betroffenen mit dem Wunsch nach Querschnittslähmung gaben an, schon in der Zeit der Kindheit oder Jugend die gelähmte Person als attraktiver und schöner empfunden zu haben. Dieses lässt den Schluss zu, dass schon in einer frühen Phase der Entwicklung das Schönheitsempfinden verändert war.

Die Frage, ob Body Integrity Identity Disorder auf einer Veränderung des Schönheitsideals der BIID-Betroffenen mit Wunsch nach Querschnittslähmung beruht, scheint bejaht werden zu können.

5.3 Kritik und Limitation der Untersuchung

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit müssen unter verschiedenen Aspekten kritisch betrachtet werden. In erster Linie liegt der Stichprobenumfang im Fokus. Die Stichprobe der BIID-Betroffenen ist mit $N=22$ eher klein. Auch in der Gruppe der Nicht-BIID-Betroffenen wäre eine Stichprobengröße von $N=100$ erstrebenswert gewesen. Da teilweise die Stichproben auch nach sexueller Orientierung aufgeteilt werden mussten, konnte nur noch eine kleine Probandenzahl in die Analyse einfließen. Doch aufgrund der zeitlichen Begrenzung dieser Arbeit konnte keine größere Stichprobe erreicht werden. In künftigen Studien müsste zur Probandenrekrutierung mehr Zeit vorhanden sein. Ebenfalls sollte darauf geachtet werden, dass die Stichproben bezüglich Geschlecht und sexueller Orientierung möglichst homogen ausfallen. In dieser Arbeit wurde kein Geschlechtsunterschied im Antwortverhalten der Probanden gefunden, was hingegen an der geringen Stichprobe liegen könnte. Eine Unterscheidung des Geschlechts könnte eventuell verdeckte Effekte noch aufzeigen.

Da der Fragebogen online ausgefüllt wurde, konnte nicht sichergestellt werden, dass die Probanden die Bearbeitung wirklich konzentriert und verantwortungsvoll durchgeführt haben. Ein Online-Fragebogen hat wiederum den Vorteil, dass er anonym auszufüllen ist. Dieser Vorteil kommt vor allem den BIID-Betroffenen zu Gute.

Einen weiteren Kritikpunkt im Fragebogen stellen die präsentierten Bilder der Menschen mit und ohne Rollstuhl dar. Diese Bilder sollten in künftigen Studien vergleichbar gestaltet werden. Durch ein Bildbearbeitungsprogramm könnte ein und dieselbe Person stehend und im Rollstuhl präsentiert werden. Darüber hinaus war die Kleidung der abgebildeten Menschen sehr unterschiedlich. So trug eine stehende Frau ein eng anliegendes Kleid, wohingegen die Frau im Rollstuhl lediglich eine Jeans und ein normales Oberteil trug. Auch wirkt ein Mann im Business-Anzug besser, als ein Mann in legerer Kleidung. Es müsste sichergestellt werden, dass die Aufmerksamkeit bei den Personen wirklich auf der Körperproportion liegt, und nicht auf anderen äußerlichen Merkmalen.

Ferner könnte im Vorfeld eine Voruntersuchung hilfreich sein bei der Wahl der Bilder bezüglich der körperlichen Konstitutionen. So wäre sichergestellt, dass beide Frauen mit und ohne Rollstuhl, mit vermeintlich normalem Körpermaß, auch

wirklich als „normal“ eingestuft werden und nicht die eine als dünn und die andere als mollig.

Ebenso wurden die Bilder in dieser Untersuchung auf verschiedenen Seiten separat präsentiert. Ein besserer Vergleich wäre möglich, wenn die Bilder der Personen mit und ohne Rollstuhl nebeneinander gezeigt würden.

Würde man diese Kritikpunkte in künftiger Forschung beachten, läge der Fokus der Beurteilung der Bilder vermutlich nur auf dem Rollstuhl und nicht mehr auf anderen äußeren Merkmalen.

In dieser Untersuchung ist eine Aussage darüber möglich, ob die BIID-Betroffenen im Vergleich zu den Nicht-BIID-Betroffenen, ein verändertes Schönheitsideal haben, aber die Ursache ist nicht geklärt. Die Erlebnisse mit behinderten Menschen in Kindheit und Jugend könnten eventuell bei genauerer Betrachtung Aufschluss darüber geben. In dieser Untersuchung fand sich kein signifikanter Unterschied bezüglich der Anzahl erinnerter behinderter Menschen in der Kindheit oder Jugend, was sich mit größerer Stichprobe jedoch ändern könnte.

In folgenden Studien wäre es weiterhin von Interesse, ob das veränderte Schönheitsideal durch neuronale Veränderung hervorgerufen wird. So könnte die Frage geklärt werden, ob das Schönheitsempfinden eine Ursache oder ein Symptom der Störung Body Integrity Identity Disorder ist.

6. Literaturverzeichnis

- Aner, L. (2015, August). Beruht Body Integrity Identity Disorder (BIID) auf einer Veränderung des Schönheitsideals der Betroffenen. Masterarbeit im Fach Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Medical-School Hamburg.
- Bayne T. & Levy N. Amputees by choice: Body Integrity Identity Disorder and the ethics of amputation. *Journal of Applied Psychology*. 2005; 22(1): 75-85.
- Blanke, O. & Arzy, S. (2005). The Out-of-Body Experience: Disturbed Self-Processing at the Temporo-Parietal Junction. *The Neuroscientist*, 11 (1), 16-24.
- Blanke, O., Morgenthaler, F. D., Brugger, P. & Overney, L. S. (2008). Preliminary evidence for a fronto-parietal dysfunction in able bodied participants with a desire for limb amputation. *Journal of Neuropsychology*, 124, 1-13.
- Blom, R. M., Hennekam R. C. & Denys, D. (2012). Body Integrity Identity Disorder. *PLoS ONE*, 7, 1-6.
- Braam, A. J., Visser, S., Cath, D. C. & Hoogendijk, W. J. G. (2006). Investigation of the syndrom of Apotemnophilia and course of a cognitive-behavioral therapy. *Psychopathology*, 39, 32-37.
- Deusinger, I. M. (1998). *Die Frankfurter Körperkonzeptsskalen (FKKS)*. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Etcoff, N. (2001). *Nur die schönsten Menschen überleben*. München.
- First, M. & Fisher, C. (2012). Body Integrity Identity Disorder: The Persistent Desire to Acquire a Physical Disability. *Psychopathology*, 45, 3- 14.
- First, M. (2005). Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. *Psychological Medicine*, 35, 919- 928.
- Fisher, M.L., Kasten, E. & Schnell, T.(2015). Body Integrity Identity Disorder: Development and Evaluation of an Inventory for the Assessment of the Severity. *American Journal of Applied Psychology*, 4(3), 76-82.
- Furth, G. & Smith, R. (2000). *Apotemnophilia: Information, Questions, Answers, and Recommendations about self-demand Amputation*. Bloomington: 1st Books Library.
- Giummarra, M.J., Bradshaw, J.L., Hilti, L.M., Nicholls, M.E.R. & Brugger, P. Paralyzed by Desire: A New Type of Body Integrity Identity Disorder. *Behavioral and cognitive neurology*. 2012; 25(1): 34-41.

- Grammer, K. & Thornhill, R. (1994). Human (*Homo sapiens*) facial attractiveness and sexual selection: the role of symmetry and averageness. *J Comp Psychol*, 108(3), 233-242.
- Hilti, L. M., Hänggi, J., Vitacco, D. A., Kraemer, B., Palla, A., Luechinger, R. et al. (2013). The desire for healthy limb amputation: structural brain correlates and clinical features of xenomelia. *Brain*, 136, 318- 329.
- Kasten, E. (2012). Body Integrity Identity Disorder - Körperidentität durch erwünschte Behinderung. *Psychiatrie und Psychotherapie*, 6 (3), 165-176.
- Kasten, E. (2011): Beinlos glücklich. In: *ergopraxis*, 2011 (3), S. 24-25.
- Kasten, E. (2009). Body Integrity Identity Disorder (BIID): Befragung von Betroffenen und Erklärungsansätze. *Fortschr Neurol Psychiat*, 77, 16-24.
- Kasten, E. (2006). *Body Modification. Psychologische und medizinische Aspekte*. München: Reinhardt-Verlag.
- Kasten E. & Spithaler F. Body Integrity Identity Disorder: Personality Profiles and Investigation of Motives. In: A. Stirn, A. Thiel & Oddo (Eds.) *Body Integrity Identity Disorder*. Pabst Science Publishers, 2009; 20-40.
- Lawrence, A. A. (2006). Clinical and Theoretical Parallels Between Desire for Limb Amputation and Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 35, No. 3, 263-278.
- McGeoch, P., Brang, D., Song, T., Lee, R. R., Huang, M. & Rama-chandran, V. S. (2011). Xenomelia: a new right parietal lobe syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 82, 1314-1319.
- McGeoch, P., Brang, D., Song, T., Lee, R. R., Huang, M. & Rama-chandran, V. S. (2009). *Apotemnophilia - the Neurological Basis of a "Psychological" Disorder*. Nature Precedings, (2954.1).
- Money, J., Jobaris, R. & Furth, G. (1977). Apotemnophilia: Two Cases of Self-Demand Amputation as a Paraphilia. *The Journal of Sex Research*, 13, 115-125.
- Money, J. & Sirncoe, K. W. (1986). Acrotomophilia, Sex and Disability: New Concepts and Case Report. *Sexuality and Disability*, 7, No. 1/2, 43-50.
- Neff D. & Kasten E. Body Integrity Identity Disorder (BIID): What do health care professionals know? *European Journal of Counselling Psychology*. 2010.
- Noll, S. (2010). Integrity Identity Disorder (BIID)- Kann eine Amputation/Operation Betroffenen langfristig helfen? – Bachelorarbeit, Stiftung Universität Hildesheim, FB Erziehungs- und Sozialwissenschaften, Institut für Psychologie.

- Renz, U. (2006). *Schönheit - Eine Wissenschaft für sich*. Berlin: Berlin Verlag GmbH.
- Spithaler F., Esterhazy R. & Kasten E. Epidemiologische Prüfung der Häufigkeit von Körperwahrnehmungsveränderungen. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*. 2009: 38
- Stirn A., Thiel A. & Oddo S. (2010). *Body Integrity Identity Disorder (BIID). Störungsbild, Diagnostik, Therapieansätze*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- Stirn A., Thiel A. & Oddo S. (2009). *Body Integrity Identity Disorder: Psychological, Neurobiological, Ethical and Legal Aspects*. Lengerich, Papst Verlag

Anhang

Anhang 1:

Die in dem Fragebogen verwendeten Bilder von Menschen mit und ohne Rollstuhl

- Normale Körperkonstitution



- Dünne Körperkonstitution



- mollige Körperkonstitution



- muskulöse Körperkonstitution



Fragebogen

1 Begrüßung



Herzlich Willkommen und vielen Dank, dass Sie an dieser Befragung teilnehmen!

Im Rahmen dieser Erhebung werden Personen mit **Body Integrity Identity Disorder (BIID)** sowie Personen ohne BIID befragt.

Body Integrity Identity Disorder beruht auf dem langjährigen Wunsch nach einer körperlichen Behinderung, um den realen Körper in Einklang mit dem als "richtig" empfundenen Körperschema zu bringen.

Mittels des folgenden Fragebogens sollen persönliche Einstellungen gegenüber dem Erscheinungsbild des Körpers ermittelt werden. Die Beantwortung der Fragen wird **in etwa 25 Minuten** Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Alle Angaben werden **anonym** und nach **geltendem Datenschutzrecht** gespeichert, sodass keinerlei Rückschlüsse auf die einzelnen Teilnehmer gezogen werden können.

Die Daten werden ausschließlich für die Durchführung dieser Studie genutzt. Ihre Verwendung unterliegt der Schweigepflicht.

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens erklären Sie sich damit einverstanden, dass die erfassten Daten zunächst gespeichert und anschließend wissenschaftlich ausgewertet werden.

Als Dankeschön wird unter allen Teilnehmern ein Amazon-Gutschein über 20€ verlost. Sollten Sie an der Verlosung teilnehmen wollen, tragen Sie bitte am Ende des Fragebogens Ihre Email-Adresse in das dafür vorgesehene Feld ein.

Für eventuelle Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung unter:
studie.hanswillemenke@gmail.com

1.1 Anleitung

Bitte beachten Sie folgende Hinweise beim Ausfüllen:

- Lassen Sie sich bitte genügend Zeit, um den Fragebogen in Ruhe und ohne Unterbrechung ausfüllen zu können!
 - Falls es Ihnen schwer fallen sollte sich zu entscheiden, klicken Sie bitte diejenige Antwort an, die spontan am ehesten zutrifft.
 - Es kommt nicht darauf an, welche Antwort den "besten Eindruck" macht.
 - Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten
-

2 Demographische Daten

Zunächst bitte ich Sie um einige Angaben zu Ihrer Person.

Bitte geben Sie ihr Geschlecht an:

weiblich

männlich

Wie alt sind Sie?

Jahre

Wie groß sind Sie?

(Angabe bitte in cm)

cm

Wie viel wiegen Sie?

(Bitte nur ganze Zahlen)

kg

3 Demographische Daten II

Was ist Ihr derzeitiger Familienstand?

- ledig
- verheiratet
- geschieden
- verwitwet

In welchem Land sind Sie geboren?

- Deutschland
- In einem anderen Land, und zwar

Welche Staatsangehörigkeit/en haben Sie?

- deutsch
- deutsch und
- eine andere, und zwar
-

4 Demographische Daten III

Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

- ohne Schulabschluss
- Sonderschulabschluss
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Realschulabschluss/ Mittlere Reife
- Polytechnische Oberschule
- (Fach-)Abitur/ Fachhochschulreife
- Hochschulabschluss
- anderer Schulabschluss

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?

- nein, keine begonnen
- nein, Ausbildung abgebrochen
- ja, Lehre (Beruflich-betriebliche Ausbildung)
- ja, Fachschule (Meister, Technikerschule, Berufs-/ Fachakademie)
- ja, Fachhochschule / Ingenieurschule
- ja, Universität / Hochschule
- ja, sonstige, und zwar

Welche der folgenden Aussagen zur Berufstätigkeit trifft hauptsächlich auf Sie zu?

Sie sind zur Zeit...

- nicht berufstätig (einschließlich arbeitslos, Null-Kurzarbeit, Vorruhestand, Rentner/in, Studierende/r, Schüler/in, Praktikant/in)
- geringfügig beschäftigt bzw. Sie üben einen Mini-Job (450€/ Monat) oder einen 1-Euro-Job aus
- teilzeitberufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 bis 34 Stunden)
- vollzeitberufstätig (mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr)
-

5 Demographische Daten IV

Welche sexuelle Orientierung haben Sie?

- heterosexuell
- homosexuell
- bisexuell
- andere Orientierung

Leben Sie zur Zeit in einer festen Partnerschaft?

- nein
- ja

6 Demographische Daten V

Ist Ihr/ Ihre Partner/in querschnittsgelähmt?

- nein
- ja

Sind Sie querschnittsgelähmt?

- nein
- ja

Wünschen Sie sich eine Amputation?

- nein
- ja, und zwar von folgendem Körperteil:

Wünschen Sie sich den Wegfall einer Körperfunktion?

- nein
- ja, und zwar

Wünschen Sie sich eine Querschnittslähmung?

- nein
- ja

7.1 Filter

Haben Sie schon einmal vorgegeben im Rollstuhl zu sitzen? (Pretending)

- nein
- ja, und zwar an 1 bis 2 Tagen die Woche, für die folgende Anzahl an Stunden
- ja, und zwar an 3 oder mehr Tagen die Woche, für die folgende Anzahl an Stunden

Durch eine Querschnittslähmung würde mein Körper endlich meiner wahren Identität entsprechen.

In wie weit trifft diese Aussage auf Sie zu (von 0 = "trifft gar nicht zu" bis 10 = " trifft voll und ganz zu")

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

trifft gar nicht zu trifft voll und ganz zu

8 Einschätzungen

Vielen Dank!

Auf den nachfolgenden Seiten sollen Sie Ihren eigenen Körper sowie auch abgebildete Körper hinsichtlich bestimmter Adjektive auf einer bipolaren Antwortskala beurteilen.

Das nachstehende Beispiel soll erläutern, wie die Abstufung zwischen den jeweiligen Extrempolen zu verstehen sind:

Am Beispiel der Skala "sehr hässlich - sehr schön":

Die Extrempole bilden "sehr hässlich" und "sehr schön".

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

Beispiel Skala:

Wie schätzen Sie jetzt das Aussehen Ihres Körpers hinsichtlich folgender Adjektive ein?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Dieses kann genauso auf die anderen Adjektive übertragen werden. **3** steht immer für die **stärkste Ausprägung**, **1** für die **niedrigste Ausprägung** des jeweiligen Adjektives.

9 Selbsteinschätzung Schönheit

Im Folgenden werden Ihnen Fragen hinsichtlich Ihrer persönlichen Einstellung gegenüber Ihres Körpers gestellt. Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig und beantworten Sie diese auf den darunter stehenden Skalen.

Es gibt kein richtig oder falsch, Ihre persönliche Meinung ist gefragt.

Wie schätzen Sie jetzt das Aussehen Ihres Körpers hinsichtlich folgender Adjektive ein?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie würden Sie ihr Aussehen nach einer gewünschten Querschnittslähmung hinsichtlich folgender Adjektive einschätzen?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Was meinen eigenen Körper angeht, lege ich großen Wert auf ein attraktives Äußeres.

Inwieweit trifft diese Aussage auf Sie zu?

	trifft gar nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	neutral	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Ich lege Wert auf ein attraktives Äußeres.	<input type="radio"/>						

Wie schätzen Sie Ihre von der Querschnittslähmung betroffene Körperregion hinsichtlich folgender Adjektive ein?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						

unvollkommen vollkommen

sehr abstoßend sehr anziehend

10 Beurteilung Bilder

Im Folgenden werden Ihnen nacheinander einige Bilder präsentiert.
Bitte beurteilen Sie die abgebildeten Körper auf den darunter stehenden Skalen.

11 Mann_normal



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12 Mann_dünn



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

13 Mann_mollig



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

14 Mann_muskulös



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

15 MannRollstuhl_normal



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

16 MannRollstuhl_dünn



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

17 MannRollstuhl_mollig



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

18 MannRollstuhl_muskulös



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartner in Betracht ziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19 Frau_normal



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

20 Frau_dünn



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21 Frau_mollig



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eh**er hässlich, neutral, 1 = **eh**er schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stimme voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

22 Frau_muskulös



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23 FrauRollstuhl_normal



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

24 FrauRollstuhl_dünn



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

25 FrauRollstuhl_mollig



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stime voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>						

26 FrauRollstuhl_muskulös



Bitte beurteilen Sie die obige Figur hinsichtlich folgender Adjektive

Zur Erinnerung:

3= **sehr** hässlich, 2 = hässlich, 1= **eher** hässlich, neutral, 1 = **eher** schön, 2 = schön, 3 = **sehr** schön

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Wie nah kommt diese Figur Ihrem Idealbild eines schönen Körpers?

	3	2	1	neutral	1	2	3	
entspricht gar nicht meinem Idealbild	<input type="radio"/>	entspricht voll und ganz meinem Idealbild						

Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen.

Inwieweit stimmen Sie dieser Aussage zu?

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	stimme eher nicht zu	neutral	stimme eher zu	stimme zu	stimme voll und ganz zu
Eine Person mit solch einem Körper würde ich als Lebenspartnerin in Betracht ziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27 Kontakt Querschnittslähmung in Kindheit/Jugend

Hatten Sie während Ihrer Kindheit Kontakt zu Personen mit einer Querschnittslähmung?

nein

ja

28.1 Kontakt Querschnittslähmung

Um welche Person(en) mit Querschnittslähmung handelt es sich?

(z.B. Unbekannte(r), Nachbar(in), Mitschüler(in), Tante, Onkel, Mutter, Vater...)

Person 1

Person 2

Person 3

Person 4

Wie war Ihr damaliges Verhältnis zu der/den zuvor genannten Person/en?

Bitte geben Sie jeweils an, wie gut oder schlecht ihr damaliges Verhältnis zu der/den oben genannten Person/en war.

**Hier erfolgt die Einstufung.
Zur Auswahl bitte das Drop-Down-Menü verwenden.**

Verhältnis zu Person 1

Wählen Sie hier aus...

- sehr gut
- gut
- eher gut
- neutral
- eher schlecht
- schlecht
- sehr schlecht

Verhältnis zu Person 2

Wählen Sie hier aus...

- sehr gut
- gut
- eher gut
- neutral
- eher schlecht
- schlecht
- sehr schlecht

Verhältnis zu Person 3

Wählen Sie hier aus...

- sehr gut
- gut
- eher gut
- neutral
- eher schlecht
- schlecht
- sehr schlecht

Verhältnis zu Person 4

Wählen Sie hier aus...

- sehr gut
- gut
- eher gut
- neutral
- eher schlecht
- schlecht
- sehr schlecht

**Wie haben Sie damals das Aussehen des Körpers der zuvor genannten Person empfunden?
Bitte beurteilen Sie hinsichtlich folgender Adjektive.**

Sollten Sie mehrere Personen angegeben haben, entscheiden Sie sich bitte jetzt für diejenige Person, zu welcher Sie das beste Verhältnis pflegten.

	3	2	1	neutral	1	2	3	
sehr hässlich	<input type="radio"/>	sehr schön						
sehr unerotisch	<input type="radio"/>	sehr erotisch						
sehr unattraktiv	<input type="radio"/>	sehr attraktiv						
unvollkommen	<input type="radio"/>	vollkommen						
sehr abstoßend	<input type="radio"/>	sehr anziehend						

Bitte geben Sie an, für welche der oben genannten Personen Sie soeben das Aussehen des Körpers beurteilt haben.

- Person 1
- Person 2
- Person 3
- Person 4

29 FKKS_Anleitung

Vielen Dank!

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zum Körper.

Bitte lesen Sie jede Aussage sorgfältig durch und entscheiden Sie, in welchem Ausmaß die Aussage auf Sie zutrifft oder nicht zutrifft. Es gibt sechs verschiedene Antwortmöglichkeiten, drei zustimmende und drei ablehnende Antworten.

Klicken Sie bitte immer das für Sie entsprechende Kästchen an.

Beispiel:

Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.

trifft gar nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft etwas zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
<input type="radio"/>					

30 FKKS_Skala

Ich würde gerne einige Teile meines Körpers austauschen.

- trifft gar nicht zu
- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft etwas zu
- trifft zu
- trifft voll und ganz zu

Ich habe mehr körperliche Mängel als andere.

- trifft gar nicht zu
- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft etwas zu
- trifft zu
- trifft voll und ganz zu

Es stört mich, wenn mein äußeres Erscheinungsbild von dem meiner Umgebung abweicht.

- trifft gar nicht zu
- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft etwas zu
- trifft zu
- trifft voll und ganz zu

Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.

- trifft gar nicht zu
- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft etwas zu

- trifft zu
- trifft voll und ganz zu

Ich sehe ganz gut aus.

- trifft gar nicht zu
- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft etwas zu
- trifft zu
- trifft voll und ganz zu

Meine kleinen "Schönheitsfehler" belasten mich.

- trifft gar nicht zu
- trifft nicht zu
- trifft eher nicht zu
- trifft etwas zu
- trifft zu
- trifft voll und ganz zu

31 BIID Schwere Anleitung

Die nachfolgenden Fragen richten sich ausschließlich an Probanden mit "Body Integrity Identity Disorder" (BIID).

Folgende Aussagen dienen der Einschätzung des Schweregrades und der Intensität Ihres BIID.

Makieren Sie bitte das Ausmaß des Zutreffens der Aussage, die am besten beschreibt, **wie Sie sich in den letzten sechs Monaten gefühlt haben.**

Die Skala reicht von "stimme gar nicht zu" bis " stimme voll und ganz zu".

Es gibt keine "richtigen" oder "falschen" Antworten. Antworten Sie daher bitte möglichst spontan und zügig.

32 BIID-Schwere**In welchem Alter haben Sie bei sich BIID erstmals festgestellt?**

Im Alter von

Jahren

Die folgenden Aussagen beziehen sich **auf die letzten sechs Monate!**

Es gelingt mir oft, mich von BIID abzulenken, so dass ich es zu dieser Zeit kaum noch wahrnehme.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Mein Alltag wird von BIID kaum belastet.

- stimme gar nicht zu

- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich verbringe viel Zeit damit, an eine BIID-bezogenen Operation zu denken.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich empfinde Leidensdruck, solange ich nicht operiert werde oder BIID auf andere Art und Weise verschwindet.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Aufgrund von Folgen des BIID fühle ich mich in meinem sozialen Alltagsleben beeinträchtigt.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Meinen Wunsch nach einer Behinderung erlebe ich als stark ausgeprägt.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils

- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Aufgrund der Folgen von BIID fühle ich mich in meinem Berufsleben beeinträchtigt.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich kann BIID als Teil meiner Persönlichkeit akzeptieren.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich habe nicht das Bedürfnis, das Leben mit einer Behinderung zu simulieren (Pretending).

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Um eine Operation zu erzwingen, habe ich mich bereits selbst verletzt bzw. würde es in Erwägung ziehen.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

32.1 BIID-Schwere_2

Ich kann auch ohne die gewünschte Behinderung weiterleben.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

In Zeiten, in denen ich BIID am stärksten wahrnehme, ist es mir unmöglich, mich auf andere Sachen zu konzentrieren.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich plane eine Operation tatsächlich durchführen zu lassen.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich verbringe kaum Zeit damit, an meine BIID-bezogene Operation zu denken.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Der Wunsch nach einer BIID-bezogenen Operation ist ständig in meinem Kopf.

- stimme gar nicht zu
-

stimme nicht zu

- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Meinen Wunsch nach einer Querschnittslähmung empfinde ich als schwach ausgeprägt.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich denke selten darüber nach, mit welcher Methode der Selbstverstümmelung ich eine Operation erzwingen kann.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Aufgrund der Folgen des BIID fühle ich mich in meiner Partnerschaft beeinträchtigt bzw. vermeide ich es, eine Partnerschaft einzugehen.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Aufgrund der Folgen des BIID fühle ich mich in meinem Sexualleben beeinträchtigt.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils

- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Wenn ich nicht operiert werden kann, sehe ich Selbsttötung als möglichen Ausweg.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Aufgrund der Folgen meiner BIID-Erkrankung leide ich oft unter Niedergeschlagenheit und Interessenverlust.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich wäre bereit, eine illegal stattfindende Operation im Ausland durchführen zu lassen.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
- stimme voll und ganz zu

Ich habe noch keine praktischen Versuche unternommen, um eine Operation zu erzwingen und würde dieses auch nicht in Erwägung ziehen.

- stimme gar nicht zu
- stimme nicht zu
- stimme eher nicht zu
- teils teils
- stimme eher zu
- stimme zu
-

stimme voll und ganz zu

Wie oft haben Sie schon versucht, einen BIID-bezogenen Eingriff selber vorzunehmen?

Bitte tragen Sie die Anzahl ein.

33 E-Mail Adresse

Bei Interesse an der Gutscheiverlosung tragen Sie bitte hier Ihre Email-Adresse ein.

34 Endseite



Geschafft!!

Das war's und vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Sie können diese Seite jetzt schließen.

Eigenständigkeitserklärung

Name, Vorname: Verena Hanswillemenke

Matrikelnummer: 142101074

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig ohne fremde Hilfe und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle sinngemäß und wörtlich übernommenen Textstellen aus der Literatur bzw. dem Internet habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____