

MSH Medical School Hamburg
University of Applied Sciences and Medical University

Fakultät Humanwissenschaften

Bachelorstudiengang Psychologie

Bachelorarbeit

*Body Integrity Identity Disorder und Geschlechtsinkongruenz im
Vergleich – Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den
wahrgenommenen Empfindungen des abgelehnten Körperteils*

vorgelegt von: Frauke Kanschik

Matrikelnummer: 153108061

vorgelegt am: 27.08.2018

Semester: 6. Fachsemester

Modulbezeichnung: M11 Bachelorarbeit

Erstgutachter: Herr Prof. Dr. Kasten

Zweitgutachter: Herr Knabe

Abstract

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit war es, Unterschiede und Gemeinsamkeiten hinsichtlich der wahrgenommenen Empfindungen des abgelehnten Körperteils bei Betroffenen mit BIID und Geschlechtsinkongruenz zu finden. Dazu wurden die Daten von 49 BIID-Betroffenen und 31 geschlechtsinkongruent empfindenden Betroffenen mittels einer quantitativen Datenerhebung ausgewertet. Untersucht wurden dabei die generellen Missempfindungen sowie Missempfindungen bei Berührung des abgelehnten Körperteils. Des Weiteren wurden die negativen Gefühle, die bei Berührungen des nicht gewünschten Körperteils oder bei Betrachtung des unbedeckten Körpers ausgelöst werden, näher beleuchtet. Die Datenerhebung erfolgte mittels eines selbsterstellten Fragebogens. Zur Überprüfung der Hypothesen wurde jeweils ein t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Für die Hypothesen 1 bis 3 konnten aufgrund mangelnder Teststärke keine Entscheidungen bezüglich der Hypothesen getroffen werden. Für die Hypothese 4 zeigte sich ein signifikantes Ergebnis, welches darauf hindeutet, dass Transidente deutlich mehr negative Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers wahrnehmen. Zur Optimierung der Generalisierbarkeit und Repräsentativität der Studie sollte zukünftig auf eine heterogenere Stichprobenzusammensetzung (hinsichtlich der Stichprobenanzahl, des Alters, sowie des Geschlechterverhältnisses) geachtet werden.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
Tabellenverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
1 Einleitung.....	1
2 Theoretischer Hintergrund und Begriffsbestimmung.....	3
2.1 Das Phänomen der Body Integrity Identity Disorder.....	3
2.1.1 Terminologie.....	4
2.1.2 Epidemiologie.....	4
2.2 Geschlechtsinkongruenz als Diagnose	5
2.2.1 Terminologie.....	5
2.2.2 Epidemiologie.....	6
2.3 Zusammenhang BIID und Geschlechtsinkongruenz.....	7
2.4 Begriffsbestimmung Missempfindung	9
2.5 Begriffsbestimmung unangenehme Gefühle	9
3 Fragestellung und Hypothesen	11
4 Methodik.....	13
4.1 Studiendesign.....	13
4.2 Verwendete Stichprobe	13
4.2.1 Beschreibung der Stichprobe der BIID-Gruppe	14
4.2.2 Beschreibung der Stichprobe der GID-Gruppe	15
4.3 Erhebungsinstrumente und Operationalisierung der Konstrukte	16
4.3.1 Erhebung soziodemografischer Variablen.....	16
4.3.2 Erhebung des BIID-Empfindens.....	17
4.3.3 Erhebung des geschlechtsinkongruenten Erlebens	17
4.3.4 Konstruktion des selbsterstellten Fragebogens	18
4.3.5 Erhebung der Missempfindungen	18
4.3.6 Erhebung der Wahrnehmung von unangenehmen Gefühlen	19
4.4 Durchführung.....	20
4.5 Stichprobengenerierung und Datenerhebung	21
4.6 Angewandte statistische Verfahren	21

5 Ergebnisse	23
5.1 Deskriptive Statistik.....	23
5.2 Ergebnisse der Hypothesen.....	24
6 Diskussion	27
6.1 Diskussion der Ergebnisse auf Basis der Theorie	27
6.2 Kritik der Stichprobe.....	29
6.3 Kritik der verwendeten Messinstrumente.....	29
6.4 Fazit und Ausblick.....	32
7 Literaturverzeichnis	VI
Anhang	XI
Anhang A: Übersichtstabelle für die soziodemografischen Merkmale der BIID- und GID-Gruppe	XI
Anhang B: Testergebnisse zur Überprüfung der Altersunterschiede der beiden Gruppe....	XIII
Anhang C: Text auf der Startseite der Online-Umfrage.....	XIV
Anhang D: Informationstext zur Freiwilligkeit und Anonymität	XV
Anhang E: Anleitung zur Erstellung des persönlichen Codeworts.....	XVI
Anhang F: Erhebung der soziodemografischen Daten.....	XVII
Anhang G: BIID-Fragebogenversion	XIX
Anhang H: Fragebogenversion für Frau-zu-Mann-Transidente der GID-Gruppe.....	XXVI
Anhang I: Fragebogenversion für Mann-zu-Frau-Transidente der GID-Gruppe	XXXIV
Anhang J: Eigenständigkeitserklärung.....	XLI

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Reliabilitätsstatistiken der einzelnen Skalen für die BIID- und GID-Fragebogenversion.....	17
Tabelle 2	Mittelwerte, Standardabweichungen, Minimum, Maximum und Modalwerte der BIID-Gruppe sowie GID-Gruppe.....	22
Tabelle 3	Ergebnisse des Levene-Tests sowie des t-Test für unabhängige Stichproben.....	23

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Geschlechts- und Geschlechtsidentitätsverhältnis der BIID-Gruppe.....	13
Abbildung 2. Geschlechts- und Geschlechtsidentitätsverhältnis der GID-Gruppe.....	14
Abbildung 3. Mittelwerte und Standardabweichungen des Alters der BIID- und GID-Gruppe. Die Fehlerbalken repräsentieren die Standardfehler.....	23

Abkürzungsverzeichnis

d	Cohens d
M	Mittelwert
N	Stichprobengröße der Gesamtstichprobe
p	p-Wert (Signifikanzniveau)
SD	Standardabweichung
t	Testwert des t-Tests
α	Cronbach's Alpha

1 Einleitung

Der Wunsch, sich ein gesundes Körperteil amputieren zu lassen oder eine andere Art von Behinderung zu haben, klingt für die meisten Menschen abwegig, ist aber für eine bestimmte Gruppe von Menschen ein langwieriger Wunsch.

Dieses Phänomen wird als Body Integrity Identity Disorder (BIID, als Begriff erstmals eingeführt von Michael First; First, 2005; First & Fisher 2012) bezeichnet. Nach der Auffassung von First und Fisher (2012) leben die Betroffenen mit dem Gefühl, dass ihr wahres, inneres Körperbild nicht mit ihrem tatsächlichen, äußeren Körper übereinstimmt. Der Leidensdruck der Betroffenen ist so stark, dass sie sich erst vollständig fühlen, wenn ihr abgelehntes Glied tatsächlich amputiert wurde oder sie in einer anderen Art und Weise physisch beeinträchtigt sind. Da es aktuell für Ärzte nicht begründbar ist, ein gesundes Körperteil zu amputieren, führt es häufig dazu, dass die Betroffenen versuchen ihr Schicksal selbst in die Hände zu nehmen. Es kommt somit beispielsweise zur Selbst-Amputation oder zum Einfrieren des Körperteils, so dass eine medizinische Amputation von Nöten ist.

Betroffene mit Geschlechtsinkongruenz leben in Unstimmigkeit mit ihrem biologisch gegebenen Geschlecht und ihrer geschlechtlichen Selbstwahrnehmung (Mueller, De Cuypere, & T'Sjoen, 2017). Laut Benjamin (1966) beschreiben Mann zu Frau Transidente häufig ihr Leiden als Gefangene im männlichen Körper. Frau zu Mann Transidente entsprechend umgekehrt.

Die beiden Phänomene überschneiden sich nicht nur in dem starken Leidensdruck und der anhaltenden Unzufriedenheit mit ihrem Aussehen, sondern auch in dem starken Bedürfnis die Körperbilder in Form einer Operation oder Amputation anzupassen, um beispielhaft einige Parallelen zu nennen (Ostgathe, Schnell, & Kasten, 2014). Im Gegensatz zu der Geschlechtsinkongruenz wurde BIID bislang noch nicht in den gängigen Klassifikationssystem ICD-10 und DSM-5 integriert. Durch diesen Mangel der Anerkennung, oder auch das fehlende Bewusstsein der Existenz der Krankheit, kam es in der Vergangenheit häufig dazu, dass BIID-Betroffene als psychotisch diagnostiziert wurden und somit medikamentös fehlbehandelt wurden (First & Fisher, 2012). Daher ist es umso wichtiger weitere Forschungen durchzuführen, um noch mehr Erkenntnisse über BIID zu gewinnen, und so die Situation der Betroffenen zu verbessern und die Aufnahme in die gängigen Diagnosesysteme zu erreichen.

Vor allem in Hinblick auf die wahrgenommenen Empfindungen in den abgelehnten Körperteil bei Betroffenen mit BIID und mit Geschlechtsinkongruenz zeigen sich große Forschungslücken auf. Das Ziel dieser Arbeit ist es, Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Empfindungen des abgelehnten Körperteils zu finden und somit einen Baustein zur weiteren Differentialdiagnostik zwischen BIID und der Geschlechtsinkongruenz zu leisten.

2 Theoretischer Hintergrund und Begriffsbestimmung

In diesem Teil der Arbeit werden die Begriffe, die für die Beantwortung der vorliegenden Fragestellung von Bedeutung sind, näher erläutert. Zunächst werden die Phänomene BIID und Geschlechtsinkongruenz und deren dazugehörige Epidemiologie, Terminologie und dessen Zusammenhang beleuchtet. Im zweiten Teil werden die Begriffe Missempfindungen sowie unangenehme Gefühle im Hinblick auf die vorliegende Fragestellung definiert.

2.1 Das Phänomen der Body Integrity Identity Disorder

Bei dem Phänomen der Body Integrity Identity Disorder leben Betroffene mit dem intensiven Wunsch, eine Art von physischer Behinderung zu haben, wie zum Beispiel eine Amputation. Fast immer haben BIID-Betroffene schon in frühen Kindheitsjahren das Gefühl, dass ein Körperteil nicht zu ihnen gehört und beginnen sich zu wünschen, dass dieses nicht mehr da ist (Garcia-Falgueras, 2014). Häufig tritt dieser Wunsch auf, wenn eine behinderte Person bewusst zum ersten Mal wahrgenommen wurde. Danach beschäftigen sich die meisten Betroffenen mehrere Stunden am Tag mit diesem Wunsch. Es kommt in vielen Fällen immer häufiger zum sogenannten „*pretending*“. Hierbei binden sich die Betroffenen beispielsweise ein Bein ab und laufen auf Krücken, oder benutzen einen Rollstuhl, um eine Behinderung vorzutäuschen (First, 2005).

Meistens ist der Amputationswunsch linksseitig und auf eine Extremität festgelegt (First, 2005; Hilti, et al., 2013). Dennoch berichten Kasten und Stirn (2009) über einen Fall, bei dem der Amputationswunsch vom linken auf das rechte Bein gewechselt hat. Das Leid der Betroffenen kann so groß sein, dass sogar Selbstamputationsversuche unternommen werden, da sie anderweitig keinen Ausweg sehen (First, 2005; Stirn, Thiel, & Oddo, 2010; First & Fisher, 2012). Bislang konnten keine Erfolge durch die Behandlung mit Antidepressiva oder Psychopharmaka erzielt werden. Psychotherapie verhilft zwar zu einer Verringerung des Leidensdrucks, jedoch nicht zum Aufgeben des Amputationswunsches (First, 2005; Braam, Visser, & Cath, 2006; Kröger, Schnell, & Kasten, 2014).

Etwa die Hälfte der BIID-Betroffenen verbinden ein sexuelles Begehren mit dem Amputationswunsch (Money, Jobaris, & Furth, 1977; Kasten & Stirn, 2009).

Dieses ist fast ausnahmslos auf die Vorstellung von sich selbst als amputierte Person beschränkt. Einige beschreiben, dass sie auf diese Vorstellung auch beim Geschlechtsverkehr mit dem Partner angewiesen sind, um einen sexuellen Höhepunkt zu erleben. Andere berichten, dass es beim Pretenden zu einem Orgasmus kommt (Stirn et al., 2010).

Auch wenn bei einigen Betroffenen eine sexuelle Komponente die Motivation bestärkt, überwiegt dennoch der Wunsch sich als Person vollkommen zu fühlen und das innere Selbstbild dem äußeren Erscheinungsbild anzupassen (First, 2005).

2.1.1 Terminologie

Der Begriff „*Apotemnophilia*“ tauchte historisch gesehen als erste Bezeichnung für BIID auf. Der Begriff beschreibt die sexuelle Erregung bei der Vorstellung von sich selbst als amputierte Person und wurde von Money et al. (1977) geprägt. Um auch die nicht vorhandene sexuelle Komponente mit einzuschließen tauchten in diesem Zusammenhang die Begriffe *Amputee Identity Disorder* (AID) und *Body Identity Disorder* (BID) auf (Furth & Smith, 2000; zitiert nach Stirn et al., 2010, S. 6; Smith, 2004).

First (2005) führt den Begriff „*Body Integrity Identity Disorder*“ ein, um die Ähnlichkeit zur „*Gender Identity Disorder*“ (Transsexualität) zu betonen. Dieser wird neben dem Begriff „*Apotemnophilia*“ in der Literatur am meisten verwendet. Davon abzugrenzen sind die Begrifflichkeiten „*Acrotomophilia*“ und „*Devotees*“, welche die sexuelle Neigung zu amputierten Person beschreiben.

BIID-Betroffene bezeichnen sich häufig selbst als „*Wannabes*“ (aus dem engl. *want to be*), um den vordergründigen Amputationswunsch zu betonen (Stirn et al., 2010).

2.1.2 Epidemiologie

Aufgrund fehlender, größerer Studien zur Untersuchung der exakten Anzahl von BIID, können keine konkreten Aussagen über die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung gemacht werden. Hinweise über das Vorkommen lassen sich in vereinzelten Studien und Internetforen für BIID-Betroffene wiederfinden. Einige Foren zählen über 12 000 Mitglieder. Da sich jedoch nicht nur BIID-Betroffene in

diesen Foren wiederfinden lassen und Betroffene ohne Internetzugang nicht mit eingeschlossen werden können, handelt es sich auch hierbei lediglich um wage Angaben (Stirn et al., 2010).

Generell hat es den Anschein, dass mehr Männer als Frauen von BILD betroffen sind (Blanke, Morgenthaler, Brugger, & Overney, 2009; Noll & Kasten, 2014; Fischer, Schnell, & Kasten, 2015; Helmer & Kasten, 2015; Blom, van der Wal, Vulink, & Denys, 2017).

2.2 Geschlechtsinkongruenz als Diagnose

Wie bereits erwähnt (s. Abschnitt 1) leiden Transidente darunter, dass ihre Geschlechtsidentität nicht mit ihrem biologischen Geschlecht übereinstimmt (Rauschfleisch, 2016; Mueller et al., 2017).

„Transsexualismus“ kann im ICD-10 unter dem Kapitel der „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (F6) und genauer unter den „Geschlechtsidentitätsstörungen“ (F64) gefunden werden. Hierbei wird verstanden, dass Betroffene sich seit über zwei Jahren dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen. Darüber hinaus besteht der Wunsch, als dessen anerkannt zu werden, sowie den Körper an das gewünschte Geschlecht anzupassen (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2005).

Um die Diagnose der „*Gender Dysphoria*“ nach dem DSM-5 zu stellen, muss mindestens sechs Monate lang eine erhebliche Nichtübereinstimmung zwischen dem Geschlechtsidentitätserleben und dem biologischen Geschlecht vorhanden sein (American Psychiatric Association, 2015). Im Vordergrund für die Diagnosevergabe stehen hier vor allem der enorme Leidensdruck der Betroffenen und das Bedürfnis einer Anpassung des Körpers (APA, 2015), beispielsweise durch Hormontherapie oder durch andere chirurgische Mittel (Dorn & Jacobeit, 2017).

Das Erstmanifestationsalter kann sehr variieren. Bei vielen Transmenschen beginnt die Entwicklung schon im Kindesalter, bei anderen kommt es erst im Laufe des Erwachsenenalters zu dem Bewusstsein (Drescher, 2016).

2.2.1 Terminologie

In der Geschichte der gängigen Klassifikationssysteme tauchte die Diagnose „Transsexualität“ erstmals in dem ICD-9, welches 1975 erschien, und im DSM-III

(1980) auf (Drescher, 2016). Rauschfleisch (2016) sieht den Begriff der „Transsexualität“ als fehl gewählt, da hierbei vordergründig die Sexualität eines Menschen beschrieben wird und weniger die Identität eines Menschen. Aufgrund dessen schlägt er die Verwendung des Begriffs der „Transidentität“ vor.

Die WHO Arbeitsgruppe verfolgt das Ziel, die Stigmatisierung und auch die Pathologisierung von Transmenschen zu mindern (Klein, Brunner, Nieder, Geoffrey, & Briken, 2015). Somit ist laut Drescher (2016) für das ICD-11 die Umbenennung der Diagnose in „*Gender Incongruence*“ (Geschlechtsinkongruenz) geplant. Ab Veröffentlichung der neuen Ausgabe, wird die Diagnose nicht mehr unter dem Kapitel der „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ zu finden sein, sondern in dem neuen Kapitel „*Conditions related to sexual health*“. Im DSM-5 wurde die Diagnose der „Geschlechtsidentitätsstörung“ bereits durch den Begriff der „Geschlechtsdysphorie“ mit einem eigenen Kapitel ersetzt (American Psychiatric Association, 2013). Bei diesem Begriff steht das Leiden an der Geschlechtsinkongruenz im Vordergrund (Nieder, Briken, & Richter-Appelt, 2013).

„Transidente“ Menschen werden häufig als „Mann-zu-Frau“-Transidente (MFT) oder „Frau-zu-Mann“-Transidente (FMT) bezeichnet. Im ersten Fall soll verdeutlicht werden, dass sich ein biologischer Mann als Frau wahrnimmt und im zweiten Fall, dass sich eine biologische Frau als Mann wahrnimmt. In beiden Fällen wird eine entsprechende Anpassung an die Geschlechtsidentität gewünscht (Becker, 2012; Rauschfleisch, 2016). Laut Rauschfleisch (2016) bevorzugen Transidente die Begriffe „Transmann“ (biologische Frau mit männlicher Identität) und „Transfrau“ (biologischer Mann mit weiblicher Identität). Diese Bezeichnungen betonen, dass die jeweilige Identität als Frau oder Mann schon immer bestand und lediglich die Anpassung des Körpers an die dazugehörige Identität zur Vollkommenheit dient.

2.2.2 Epidemiologie

Ähnlich zu BIID fehlt es auch für die Geschlechtsinkongruenz an einheitlichen Untersuchungen zu aussagekräftigen Prävalenzdaten, da je nach Untersuchungsland die Einschlusskriterien variieren.

In Deutschland werden beispielweise die Anzahl der Anträge auf Vornamens- bzw. Personenstandsänderung für die Auswertung verwendet. Internationale Studien schließen darüber hinaus Transmenschen ein, die bereits Maßnahmen

zur Anpassung des Körpers unternommen haben. Weitze und Osburg (1996) berichten in einer Zehnjahres-Prävalenz (1981-1990) für Deutschland von 2.1 bis 2.4 Transsexuellen pro 100 000 Erwachsene. Auffällig ist, dass in mehreren Ländern das Geschlechterverhältnis zugunsten der Mann-zu-Frau Transsexuellen liegt. Jedoch kam es in den letzten Jahrzehnten zu einem ähnlichen Ausgleich dieses Verhältnisses (Kokott & Fahrner, 2004; Vetter, 2018)

2.3 Zusammenhang BIID und Geschlechtsinkongruenz

Wie bereits in Abschnitt 1 erwähnt, haben Betroffene mit BIID und Geschlechtsinkongruenz die Überzeugung, dass ihr biologischer Körper nicht im Einklang mit ihrem vorgestellten Körperbild steht. Die beiden Phänomene wurden bereits durch First (2005) und Money et al. (1977) miteinander in Verbindung gebracht.

In der Regel hegen die Betroffenen ihren Wunsch schon seit der Kindheit oder frühen Adoleszenz (First, 2005) und haben meist keine Erklärung dafür (Ostgathe et al., 2014). Laut Ostgathe et al. (2014) ist die Intensität des Wunsches zur Anpassung an die entsprechende Identität gleich stark ausgeprägt. Die Betroffenen fühlen sich erst vollkommen, nachdem sie sich einer Operation oder Amputation durchzogen haben. Auch in der massiven psychischen Belastung und der Einschränkung in der Lebensqualität unterscheiden sie sich nicht.

Bei beiden Phänomenen versuchen die Betroffenen das gewünschte Körperbild zu imitieren. Transidente mittels dem sogenannten „*cross-dressing*“ (sich dem anderen Geschlecht entsprechend zu kleiden), und BIID-Betroffene durch das sogenannte „*pretending*“ (s. Abschnitt 2.1) (First, 2005; Ostgathe et al., 2014). Darüber hinaus dokumentiert First (2005) in seiner Studie 19 Prozent der BIID-Befragten, die mit dem Gefühl leben, dem falschen biologischen Geschlecht zugeordnet zu sein.

Des Weiteren gibt es Befunde, die bei einigen Betroffenen die sexuelle Erregung bei der Vorstellung von sich selbst in der gewünschten Identität dokumentieren. Blanchard (1991) bezeichnet diese paraphile Vorliebe als „*Autogynephilia*“ (sexuelle Erregung eines Mannes bei der Vorstellung von sich selbst als Frau). Die sexuelle Erregung bei der Vorstellung von sich selbst, als amputierte Person, wird, wie schon im Abschnitt 2.1.1 erwähnt als „*Apotemnophilia*“ beschrieben (First, 2005; Lawrence 2006).

Ramachandran und McGeoch (2008) berichten über Transmenschen, die vermehrt Phantomempfindungen wahrnehmen. In einer Untersuchung berichteten 18 von 29 Frau-zu-Mann Transidente, dass sie bereits über viele Jahre Phantomempfindungen im Penis, sowie Phantomerektionen wahrnehmen konnten. Auch haben deutlich weniger FMT Phantomschmerzen nach einer erfolgten Brustamputation im Vergleich zur Kontrollstichprobe. Ähnliches konnte für Mann-zu-Frau Transidente berichtet werden. Eine deutlich geringere Anzahl von MFT berichten über Phantomschmerzen nach einer erfolgten Penisamputation, im Vergleich zu Männern ohne Geschlechtsinkongruenz. Dies könnte eine Erklärung dazu sein, dass das im Gehirn verankerte Körperselbstbild nicht mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmt.

Auch Erklärungsansätze für BIID postulieren eine fehlerhafte Repräsentation des neuronalen Körperabbilds (Brang, McGeoch, & Ramachandran, 2008; Blanke et al., 2009). In Blankes et al. (2009) Studie bestätigten 13 von 20 Probanden ungewöhnliche Wahrnehmungen in dem abgelehnten Körperteil. Einige beschrieben, dass sich das betroffene Körperteil anfühlt, als gehöre es jemand anderen oder als sei es bereits amputiert worden. Jeweils fünf Teilnehmer beschrieben Parästhesien und Hypästhesien in dem jeweiligen Körperteil. Weitere drei Teilnehmer beschrieben, dass sich das Körperteil anderes im Vergleich zum restlichen Körper anfühlt. Einige BIID-Betroffene berichten außerdem über ein Gefühl, dass sie genau spüren können, dass beispielsweise ein Bein zu viel ist, und beschreiben darüber hinaus präzise genau an welcher Stelle dieses enden soll (Kasten, 2016).

Ein bedeutender Unterschied zwischen BIID und der Geschlechtsinkongruenz liegt in der Bewertung des abgelehnten Körperteils der Betroffenen. Während einige Transidente ihren Körper, insbesondere der biologischen Geschlechtsteile verabscheuen, betrachten BIID-Betroffene ihr ungewünschtes Körperteil mit einer Art Gleichgültigkeit (Stirn et al., 2010).

Diese Befunde lassen vermuten, dass BIID-Betroffene vermehrt Missempfindungen in den abgelehnten Körperteil wahrnehmen als Transidente. Denkbar wäre, dass es somit auch zu Missempfindungen beim Spüren von Berührungen des jeweiligen Körperteils kommen kann.

Da Transidente ihr zugewiesenes Geschlecht teilweise sogar hassen, wird vermutet, dass sie auch generell unzufriedener mit dem Erscheinungsbild im Vergleich zu BIID-Betroffenen sind und somit auch vermehrt negative Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers wahrnehmen. Darüber hinaus wäre es denkbar, dass bei Berührungen des nicht erwünschten Körperteils den Betroffenen vor Augen gehalten wird, dass der Wunsch nach Anpassung und der damit verbundene Leidensdruck noch immer besteht. Somit könnte es sein, dass Transidente bei Berührungen vermehrt unangenehme Gefühle wahrnehmen, als BIID-Betroffene. Gestützt wird diese Vermutung unter anderem durch die Studie von Prunas et al. (2017). In dieser konnte gezeigt werden, dass das eudämonistische Wohlbefinden, somit auch die Wahrnehmung positiver Gefühle nach einer Geschlechtsangleichung bei Transmenschen steigt.

2.4 Begriffsbestimmung Missempfindung

In der vorliegenden Arbeit wird unter dem Begriff „Missempfindungen“ alle subjektiv ungewöhnlich wahrgenommenen Empfindungen verstanden. Darunter zählen spontan auftretende Parästhesien, Hypästhesien sowie Fremdheitsgefühle. Parästhesien sind Wahrnehmungen in Körperteilen, die sich wie ein „Kribbeln“, „Ameisenlaufen“ oder „Einschlafen“ anfühlen (Masuhr & Neumann, 2007). Hypästhesien bezeichnet die verminderte Berührungsempfindlichkeit, wie beispielsweise ein Gefühl von Taubheit. Unter Fremdheitsgefühlen wird das Gefühl verstanden, dass ein Körperteil fremdartig ist und nicht zum restlichen Körper gehört. Des Weiteren wird unter dem Begriff „Missempfindungen“ auch die vermehrte Wahrnehmung von Berührungsreizen, den sogenannten Hyperästhesien, gezählt (Krämer, 2016).

2.5 Begriffsbestimmung unangenehme Gefühle

Gefühle stellen die subjektive Wahrnehmung von Emotionen dar. Unter Emotionen werden vorübergehende psychische Zustände verstanden, die beispielsweise den Begriffen „Furcht“, „Traurigkeit“, „Hoffnung“ und „Freude“ zugeordnet werden können (Shaver, Schwartz, Kirson, & O'Connor, 1987; Schmidt Noerr, 2003).

In der hier vorliegenden Arbeit beziehen sich unangenehme Gefühle auf die psychischen Zustände, die in der subjektiven Wahrnehmung negativ bewertet

werden. Beispiele hierfür sind nach Ekman und Codaro (2011) Angst, Wut, Trauer und Ekel.

3 Fragestellung und Hypothesen

Ziel der Studie ist es, weitere differentialdiagnostische Kriterien zwischen der Body Integrity Identity Disorder und der Geschlechtsinkongruenz herauszufinden. Dabei stehen die wahrgenommenen Empfindungen des abgelehnten Körperteils im Vordergrund. Die konkrete Fragestellung und die Hypothesen, welche untersucht werden sollen, lauten:

Fragestellung: Wie unterscheiden sich BIID-Betroffene und Transidente hinsichtlich der wahrgenommenen Empfindungen des abgelehnten Körperteils?

Hypothese 1:

- H₀ BIID-Betroffene als auch Transidente unterscheiden sich nicht bedeutsam in der Wahrnehmung von Missempfindungen in dem abgelehnten Körperteil.
- H₁ BIID-Betroffene nehmen im Vergleich zu Transidenten deutlich mehr Missempfindungen in dem abgelehnten Körperteil wahr.

Hypothese 2:

- H₀ BIID-Betroffene als auch Transidente unterscheiden sich nicht bedeutsam in Bezug auf das Empfinden von Missempfindungen bei Berührungen des abgelehnten Körperteils.
- H₁ BIID-Betroffene empfinden im Vergleich zu Transidenten deutlich mehr unangenehme Gefühle bei Berührungen des abgelehnten Körperteils.

Hypothese 3:

- H₀ BIID-Betroffene als auch Transidente unterscheiden sich nicht bedeutsam in Bezug auf das Empfinden unangenehmer Gefühle bei Berührungen des abgelehnten Körperteils.
- H₁ Transidente empfinden im Vergleich zu BIID-Betroffenen deutlich mehr unangenehme Gefühle bei Berührungen des abgelehnten Körperteils.

Hypothese 4:

- H₀ BIID-Betroffene als auch Transidente unterscheiden sich nicht bedeutsam in Bezug auf das Wahrnehmen unangenehmer Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers.
- H₁ Transidente nehmen im Vergleich zu BIID-Betroffenen deutlich mehr unangenehme Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers wahr.

4 Methodik

In diesem Abschnitt werden die Schritte dargelegt, die zur Auswertung der Hypothesen und Beantwortung der Fragestellung relevant sind. Zunächst wird das durchgeführte Studiendesign und die verwendete Stichprobe beschrieben. Darauf folgend werden die Messinstrumente sowie die Operationalisierung der Konstrukte und die Durchführung der Studie erläutert. Abschließend wird die Stichprobengenerierung und die statistisch angewandte Verfahren näher beleuchtet.

4.1 Studiendesign

Bei der Studie handelt es sich um eine nicht-experimentelle Untersuchung in Form einer Querschnittsstudie mit quantitativer Datenerhebung.

Zur Untersuchung der Fragestellung wurden zwei unabhängige Stichproben gebildet. Die erste Gruppe bestand aus Probanden mit geschlechtsinkongruenten Erleben (nachfolgend GID-Gruppe genannt). Die zweite Gruppe setzte sich aus Probanden mit einer Selbstzuordnung zu BIID (nachfolgend BIID-Gruppe genannt) zusammen.

4.2 Verwendete Stichprobe

Um bei der Studie teilnehmen zu können, mussten die Probanden volljährig sein. Darüber hinaus war jeweils die Zuordnung zu BIID oder zur Geschlechtsinkongruenz eine Voraussetzung an der Studienteilnahme. Aufgrund dessen wurden Teilnehmer, die niedrige Werte in dem Fragebogenteil für die Zuordnungskriterien für BIID oder Geschlechtsinkongruenz hatten, von der Studie ausgeschlossen. Um die Geschlechtsinkongruenz besser eingrenzen zu können, wurden des Weiteren auch Teilnehmer mit einem Intersexuellen Syndrom nicht in die Auswertung mit einbezogen.

Insgesamt nahmen 56 BIID-Betroffene und 51 Transidente teil, wobei nach Anwendung der Ausschlusskriterien die Daten von 49 Probanden der BIID-Gruppe und 31 Daten der GID-Gruppe verwendet werden konnten.

4.2.1 Beschreibung der Stichprobe der BIID-Gruppe

Das Durchschnittsalter der BIID-Betroffenen betrug 45.49 Jahre ($SD = 14.03$). Wie in Abbildung 1 zu sehen ist, war die Mehrzahl (88%) von den 49 Studienteilnehmer männlich. Erwähnenswert ist, dass sich davon 5 Personen weiblich erlebten.

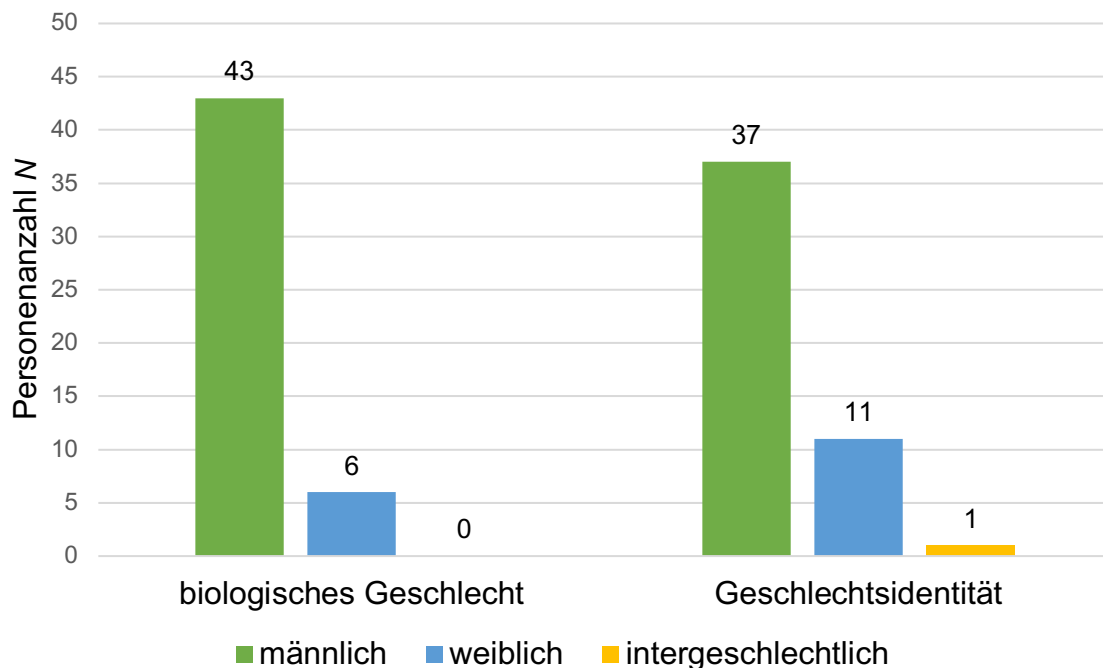


Abbildung 1. Geschlechts- und Geschlechtsidentitätsverhältnis der BIID-Gruppe.

Die Mehrzahl von 37% war ledig, 26% der Teilnehmer waren verheiratet, 20% lebten in einer Partnerschaft und 18% waren geschieden. Passend zu dem mittleren Durchschnittsalter, gab die deutliche Mehrzahl (69%) an, in einem Angestelltenverhältnis tätig zu sein und 18% gaben an, selbstständig zu sein. Die restlichen Teilnehmer befanden sich im Studium (4%), in einer Ausbildung (2%), sind arbeitssuchend (2%), oder gaben als Grundstatus „sonstiges“ (6%) an.

Die Teilnehmer in der Stichprobe haben größtenteils einen eher hohen Bildungsstatus. 53% gaben an, einen Hochschulabschluss oder Fachhochschulabschluss zu haben, davon haben 5 Personen promoviert. 18% gaben eine Ausbildung oder die Meisterprüfung als höchsten Bildungsabschluss an. Die restlichen Teilnehmer gaben die allgemeine Fachhochschulreife (8%), einen Realschulabschluss (16%) oder einen Hauptschulabschluss (4%) an.

Über die Hälfte (69%) gaben an heterosexuell zu sein, 16% beschrieben sich als homosexuell, 8% als bisexuell und weitere 8% nutzen das freie Feld für „sonstige“ Angaben. Die Teilnehmer wurden darüber hinaus auch über bereits erfolgte Maßnahmen zur Anpassung an den Amputationswunsch befragt. Die Mehrheit von 92% verneinten jegliche Eingriffe, 8% bestätigten eine Operation oder ähnliches. Eine Übersicht der soziodemografischen Merkmale der BIID-Gruppe ist dem Anhang A in der Tabelle A-1 zu entnehmen.

4.2.2 Beschreibung der Stichprobe der GID-Gruppe

Im Durchschnitt waren die Probanden mit geschlechtsinkongruentem Erleben 35.57 Jahre ($SD = 12.19$) alt, wobei eine Angabe zum Alter fehlte. Wie Abbildung 2 zu entnehmen ist, nahmen von den 31 Studienteilnehmern deutlich mehr als die Hälfte (77%) biologische Frauen mit männlicher Geschlechtsidentität teil.

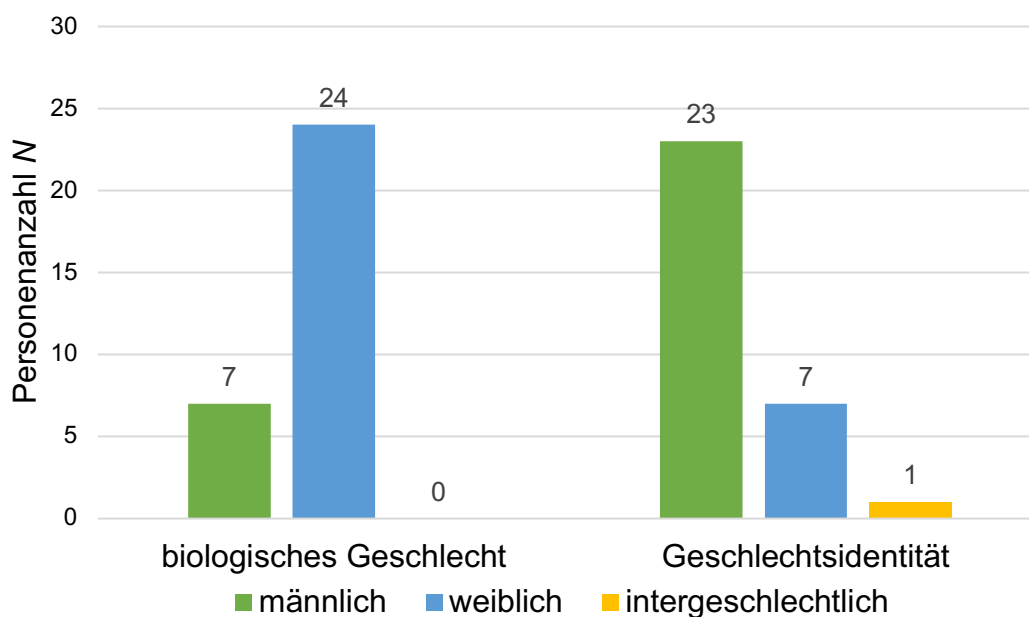


Abbildung 2. Geschlechts- und Geschlechtsidentitätsverhältnis der GID-Gruppe.

Mehr als die Hälfte (54%) der Probanden war ledig, 19% befanden sich in einer Partnerschaft, 16% waren verheiratet und 9% waren geschieden. Auch hier gaben passend zum eher mittleren Durchschnittsalter die Mehrzahl (42%) an, in einem Angestelltenverhältnis tätig zu sein. 23% der Teilnehmer befanden sich im Studium, die restlichen Teilnehmer waren selbständig (13%), befanden sich in einer

Ausbildung (7%), waren arbeitssuchend (7%) oder gaben als Auswahlmöglichkeit „sonstiges“ an (10%).

Ähnlich wie zur BIID-Gruppe zeichnet sich auch in dieser Stichprobe ein eher hoher Bildungsstatus ab. 39% gaben an, einen Hochschulabschluss oder einen Fachhochschulabschluss zu haben, wovon eine Person promoviert hat. 23% hatten eine abgeschlossene Ausbildung oder Meisterprüfung. 19% erlangten den Realschulabschluss und 16% die allgemeine Fachhochschulreife. Lediglich eine Person (3%) hatte einen Hauptschulabschluss.

Zur sexuellen Orientierung bezeichneten sich 36% als heterosexuell, 26% als homosexuell, 19% als bisexuell und 19% gaben in dem zur Verfügung stehenden Textfeld „sonstige“ Angaben an.

Letztendlich wurden die Teilnehmer nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen gefragt. 45% der Probanden bestätigten eine Hormontherapie, 13% gaben an, chirurgische Maßnahmen durchgeführt zu haben, 32% berichten über keine geschlechtsangleichenden Maßnahmen und 10% gaben sonstige Angaben an. Eine Übersicht der soziodemografischen Merkmale der GID-Gruppe ist dem Anhang A in der Tabelle A-2 zu entnehmen.

4.3 Erhebungsinstrumente und Operationalisierung der Konstrukte

Zur Erhebung der Daten wurden zwei Fragebogenversionen erstellt, die jeweils auf beide Gruppen zugeschnitten wurden. Die beiden Fragebogen lassen sich in vier Teile gliedern. Im ersten Teil sind die Fragebogenvarianten identisch und erheben die soziodemografischen Daten. Der zweite Teil erfasst jeweils das BIID- und geschlechtsinkongruente Empfinden der beiden Gruppen. Der dritte Teil dient zur Ermittlung der Missempfindungen und im letzten Teil werden die unangenehmen Gefühle erhoben.

4.3.1 Erhebung soziodemografischer Variablen

Zur Beschreibung der Stichprobe wurden einige soziodemografische Variablen erfasst, wie etwa das Alter oder der aktuelle Familienstand. Darüber hinaus wurde auch die Geschlechtsidentität, das biologische Geschlecht, sowie bereits erfolgte Maßnahmen zur Anpassung an den Wunschkörper erfasst.

Die Items zur Erhebung der soziodemografischen Variablen sind dem Anhang F zu entnehmen.

4.3.2 Erhebung des BIID-Empfindens

Zum Einschluss von Probanden mit BIID wurden Auszüge eines Fragebogens verwendet, der aus einem Forschungsprojekt am Institut für Medizinische Psychologie der Universität Lübeck stammt. Der Fragebogen misst die Intensität des Amputationswunsches in Zehnerschritten auf einer Skala von 0 bis 100 („schwach“ – „extrem stark“, bzw. „trifft nicht zu“ – „trifft voll zu“). Um die Bearbeitungszeit für die Umfrage möglichst kurz zu halten, wurden vier Items des eben erwähnten Fragebogens ausgewählt. Ein Beispiel hierfür ist Item 2: „Wie stark ist der Wunsch nach Amputation im Moment?“ (vgl. Anhang G).

Cronbach's Alpha weist für diese Items einen fragwürdigen Wert von $\alpha = .69$ auf (Tavakol & Dennick, 2011).

4.3.3 Erhebung des geschlechtsinkongruenten Erlebens

Zur Ermittlung des geschlechtsinkongruenten Erlebens der GID-Gruppe wurden Ausschnitte des Fragebogens „*Gender Identity/ Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults*“ (GII) (Deogracias et al., 2007, zitiert nach Schneider, 2012, Anhang E) verwendet. In der vollständigen Version erfasst der Fragebogen mit 27 Items das Geschlechtsidentitätserleben. Die Fragen beziehen sich auf die letzten zwölf Monate und sind auf einer fünfstufigen Skala von „immer“ bis „nie“ zu beantworten. Es gibt jeweils eine Version für Transfrauen und eine für Transmänner. Um auch für diese Fragebogenversion die Bearbeitungszeit möglichst kurz zu halten, wurden neun Items des GII ausgewählt. Ein Beispielitem für die Version der Transmänner wäre das Item 7: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten den Wunsch oder die Sehnsucht gehabt, ein Mann zu sein?“ (vgl. Anhang H). Die Transfrauen wurden dementsprechend in Item 7 gefragt: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten den Wunsch oder die Sehnsucht gehabt, eine Frau zu sein?“ (vgl. Anhang I).

Cronbach's Alpha weist für die Version der Transmänner einen niedrigen Wert von $\alpha = .56$ auf und für die Version der Transfrauen einen inakzeptablen Wert von $\alpha = .41$ auf (Tavakol & Dennick, 2011).

4.3.4 Konstruktion des selbsterstellten Fragebogens

Die folgenden Fragebogenteile wurden selbstkonstruiert und beziehen sich in ihrer Fragestellung jeweils explizit auf die beiden Gruppen. In der GID-Gruppe wurde in der Fragestellung zusätzlich das Geschlecht unterschieden. Somit wurden BIID-Betroffene nach dem nicht erwünschten Körperteil, Transfrauen nach dem Penis und Transmänner nach der Brust sowie Vulva gefragt.

Für die Entwicklung des hier vorliegenden Fragebogenteils, wurde die intuitive Konstruktionsstrategie verwendet (Moosbrugger & Kelava, 2012). Die Beantwortung der Items erfolgte auf einer siebenfachgestuften bipolaren Rating-Skala von -3 („stimmt gar nicht“) bis 3 („stimmt völlig“). Nachfolgend sind in Tabelle 1 sind die internen Konsistenzen der einzelnen Skalen beider Fragebogenversionen abgebildet.

Tabelle 1

Reliabilitätsstatistiken der einzelnen Skalen für die BIID- und GID Fragebogenversion.

Skala	Anzahl der Items	BIID-Version		GID-Version	
		Cronbach's Alpha	N	Cronbach's Alpha	N
MISS	11	.94	49	.88	31
MISS-B	11	.93	49	.88	31
NG-B	20	.95	49	.91	31
NG-UK	18	.95	49	.94	31

Anmerkung. MISS = Wahrnehmung von Missempfindungen. MISS-B = Wahrnehmung von Missempfindungen bei Berührungen. NG-B = negative Gefühle bei Berührungen. NG-UK = negative Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers.

4.3.5 Erhebung der Missempfindungen

Zur Erfassung der Wahrnehmung von Missempfindungen dienten zwei Skalen. Die erste Skala erfasste mit 11 Items die Wahrnehmung von Missempfindungen in dem nicht erwünschten Körperteil (MISS). Die Fragen bezogen sich hierbei auf die generelle Wahrnehmung von Missempfindungen. Ein Beispielitem hierfür wäre das Item 9: „Mein nicht erwünschtes Körperteil fühlt sich manchmal an, als ob es eingeschlafen wäre.“ (vgl. Anhang G).

Wie in Tabelle 1 in Abschnitt 4.3.4 abzulesen ist, weist die Skala MISS für beide Fragebogenvarianten hohe bis exzellente Werte auf (Tavakol & Dennick, 2011). Aufgrund der gegebenen internen Konsistenz, konnten die 11 Items für beide Fragebogenversionen durch Bildung des Mittelwerts zu einer Skala zusammengefasst werden.

Die zweite Skala erfasste ebenfalls anhand von 11 Items die Wahrnehmung von Missempfindungen bei Berührungen (MISS-B). Darunter werden Berührungen von der eigenen Person, zum Beispiel beim Waschen, oder von einer anderen Person verstanden. So fragt Item 29: „Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann spüre ich manchmal meinen eigenen Herzschlag in diesem Bereich pulsieren.“ (vgl. Anhang G).

Auch hier konnten die 11 Items beider Fragebogenvarianten durch Mittelwertbildung zu einer Skala zusammengefasst werden. Wie in Tabelle 1 (s. Abschnitt 4.3.4) zu sehen ist, weisen die internen Konsistenzen jeweils hohe bis exzellente Werte auf (Tavakol & Dennick, 2011).

Zur Erhebung der generellen Missempfindungen oder Missempfindungen bei Berührungen wurden die Items anhand von Parästhesie, Hypästhesie und Hyperästhesie Symptomen, sowie Fremdheitsempfindungen (s. Abschnitt 2.4) ausgewählt. Nach Murphy & Davidshofer (2001) ist die interne Validität gegeben.

4.3.6 Erhebung der Wahrnehmung von unangenehmen Gefühlen

Der letzte Teil des Fragebogens erhob auf zwei Skalen die Wahrnehmung von unangenehmen Gefühlen. Es lag dieselbe Frage- und Konstruktionsstrategie vor, wie bei der Erhebung von Missempfindungen (s. Abschnitt 4.3.4).

Mit Hilfe der ersten Skala (NG-B) wurden die Wahrnehmungen von unangenehmen Gefühlen, die möglicherweise bei Berührungen aufkommen, erfasst. Auch hier waren damit die Berührungen der eigenen Person oder die Berührungen durch andere Personen gemeint. Ein Beispiel aus den 20 Items wäre das Item 43: „Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann schäme ich mich.“ (Anhang G). Die 20 Items konnten aufgrund der gegebenen internen Konsistenz zu einer Skala zusammengefasst werden. Cronbach's Alpha weist, wie in Tabelle 1 zu sehen ist, für beide Fragebogenversionen exzellente Werte auf (Tavakol & Dennick, 2011).

Abschließend wurde unter Verwendung der zweiten Skala (NG-UK) mit 18 Items, die wahrgenommenen negativen Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers gemessen. So fragt Item 58: „Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann empfinde ich Ekel.“ (Anhang G).

Cronbach's Alpha weist auch für diese Items beider Fragebogenversionen exzellente Werte auf (s. Tabelle 1, Kap. 4.3.4) (Tavakol & Dennick, 2011). Demzufolge konnten die Items für die Auswertung zu einem Mittelwert zusammengefasst werden.

Die Itemauswahl der letzten beiden Skalen geschah auf Grundlage der Emotionen nach Ekman und Codaro (2011). Somit gelten auch diese als inhaltlich valide (Murphy & Davidshofer, 2001).

4.4 Durchführung

Die Daten wurden mittels eines Online-Fragebogens erhoben, der mit Unipark von Questback Version EFS Spring 2018 erstellt wurde. Den Teilnehmern war es möglich, diesen am Computer oder über das Smartphone abzurufen und auszufüllen. Die Bearbeitungszeit des Fragebogens variierte individuell, dauerte im Durchschnitt jedoch etwa 12 Minuten. Der Fragebogen kann demnach als ökonomisch angesehen werden (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Auf der Startseite des Online-Fragebogens wurden die potentiellen Probanden über den Nutzen der Studie, die Freiwilligkeit, die Anonymität sowie über die Verwendung und die Speicherung ihrer Daten aufgeklärt (vgl. Anhang D). Die Teilnehmer konnten dann ihre Einwilligung mittels Mausklick eines Bestätigungsfeldes geben. Auf der nächsten Seite konnte ein persönliches, sechstelliges Codewort erstellt werden (vgl. Anhang E). Mit diesem Codewort haben die Teilnehmer auch noch nachträglich die Möglichkeit, die Löschung ihrer Daten zu verlangen. Die Umfrage konnte dann durch Klicken eines „Weiter“-Buttons am Ende der Seite gestartet werden. Damit möglichst alle Items beantwortet werden, wurde für die meisten Items eine Einstellung verwendet, die das Öffnen der nächsten Seite erst zulässt, wenn die entsprechenden vorangegangenen Items beantwortet wurden. Am unteren Ende der Umfrageseiten war jeweils in Prozent angegeben, wie viele Items der Umfrage bereits beantwortet wurden. Ziel war es, dadurch die

Probanden zu motivieren und die Teilnehmerabbrüche zu verringern. Auf der letzten Seite wurde den Teilnehmern eine kurze Danksagung angezeigt, mit dem Hinweis, dass die Internetseite mit der Umfrage nun geschlossen werden kann.

4.5 Stichprobengenerierung und Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 13.06.2018 und dem 10.07.2018. Der Link zur Online-Umfrage war in diesem Zeitraum freigeschaltet und die Probanden konnten daran teilnehmen. Vor Beginn der Veröffentlichung des Fragebogens, erhielt die Studie ein positives Ethikvotum des Ethik-Komitees der MSH Medical School Hamburg.

Transidente wurden über die Newsletter der Selbsthilfegruppen Transtalk Karlsruhe und Hanse-X-Men rekrutiert. Des Weiteren wurde der Link zur Studie in den Foren Gendertreff Forum (www.gendertreff-forum.de), Transgender-Forum (www.transgender-forum.com) sowie Transgender-Info-Forum (www.transgender-info.com) veröffentlicht. Außerdem wurde über einzelne Mitglieder der Kontakt zu weiteren Betroffenen hergestellt. BIID-Betroffene gelangen über das Internetforum BIID Dach (www.biid-dach.org) zu dem Link der Studie. Darüber hinaus wurden einige Betroffene separat per Email mit dem dazugehörigen Link der Studie angeschrieben. Es handelt sich daher um eine Gelegenheitsstichprobe.

Um potentielle Probanden zur Teilnahme an der Umfrage zu motivieren, wurde mit dem Link jeweils ein Einführungstext verschickt. In diesem Text wurde das Projekt, der Nutzen, sowie die individuelle Bedeutung einer Teilnahme kurz dargestellt.

4.6 Angewandte statistische Verfahren

Zur statistischen Auswertung wurde das Datenauswertungsprogramm SPSS Statistics 25.0 von IBM verwendet. Um die nächsten Schritte der Datenaufbereitung zu verkürzen, wurden lediglich die vollständig beendeten Fragebogendaten in eine entsprechende Datei über Unipark exportiert. Danach folgte die Rekodierung entsprechender Variablen und der Ausschluss von nicht zur Zielgruppe zugehöriger Teilnehmer. Auffällige Werte wurden kontrolliert und gegebenenfalls ausgeschlossen oder als fehlender Wert („*missing value*“) kodiert.

Die ersten statistischen Berechnungen dienten zur Beschreibung der Stichprobe. Dazu wurden die Modalwerte und die relativen Häufigkeiten der ordinal- und nominalskalierten Merkmale gebildet. Zusätzlich wurden die kumulierten Häufigkeiten für die ordinal- und kardinalskalierten Merkmale, wie z.B. der Schulabschluss, ermittelt. Für die kardinalskalierten Merkmale (wie z.B. das Alter) wurden überdies Mittelwerte sowie Standardabweichungen berechnet.

Zur Überprüfung der vier Hypothesen wurde der t-Test für unabhängige Stichproben gewählt um Unterschiede festzustellen. Die Hypothesen wurden einseitig mit einem Signifikanzniveau von $\alpha = 0.05$ getestet.

Die Voraussetzung der Unabhängigkeit zwischen den Stichproben wurde erfüllt. Zur Überprüfung der Varianzhomogenität wurde der Levene-Test durchgeführt. Die Voraussetzung der Varianzhomogenität waren erfüllt. Die Prüfung auf Normalverteilung erfolgte durch die Berechnung des Verhältnisses der Kurtosis und Schiefe Werte zu deren jeweiligen Standardfehlern. Ein Wert, der zwischen $-2 \geq x \geq 2$ liegt, kann als normalverteilt interpretiert werden (Wiseman, 2005). Überwiegend konnte die Voraussetzung erfüllt werden. Wenn die Voraussetzung dennoch verletzt wurde, ist das mit vernachlässigbarer Bedeutung zu betrachten, da eine Stichprobengröße ab $n > 30$ als normalverteilt gilt (Bortz & Schuster, 2010).

Bei dem t-Test für unabhängige Stichproben liegt ein statistisch signifikantes Ergebnis vor, wenn $p < 0.05$ (Bortz & Schuster, 2010). Für die Effektstärke bedeutet ein Wert von $0.20 \leq d \leq 0.50$ ein kleiner, $0.50 \leq d \leq 0.80$ ein mittlerer und $d \geq 0.80$ ein großer Effekt (Cohen, 1992).

Um eine Aussage über die Qualität der Testkonstruktion machen zu können, wurde im Anschluss der Ergebnisse die Teststärke (*Power*) mithilfe des Computerprogramms G*Power berechnet. Die Teststärke zeigt die Wahrscheinlichkeit auf, die Alternativhypothese anzunehmen, wenn sie auch tatsächlich gilt. Laut Rasch et al. (2014) sollte diese mindestens bei 90% liegen ($1 - \beta = 0.9$). Da für die hier vorliegende Arbeit keine Stichprobenumfangsplanung a priori vorlag, ist es notwendig, nicht signifikante Ergebnisse nur bei ausreichend großer Teststärke zu interpretieren. Wenn der Fehler 2. Art größer als 10%, also $\beta \geq 0.1$, ist, dann kann für ein nicht signifikantes Ergebnis keine Entscheidung bezüglich der Hypothesen getroffen werden (Rasch, Frieze, Hofmann, & Naumann, 2014).

5 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse der hier vorliegenden Arbeit dargestellt. Zunächst werden die Ergebnisse der deskriptiven Statistik aufgeführt. Anschließend kommt es zur Beschreibung der Ergebnisse der einzelnen Hypothesen.

5.1 Deskriptive Statistik

In der untenstehenden Tabelle 2 sind Mittelwerte, Standardabweichungen, Modalwerte, sowie Minimum und Maximum der vier Skalen der Fragebogen für beide Stichproben abgetragen. Die Ausprägungen der einzelnen Skalen sind in beiden Stichproben niedrig und weisen nur geringe Unterschiede auf. Die Modalwerte zeigen, bis auf die Skalen NG-B und NG-UK in der GID-Gruppe, auffällig niedrige Werte.

Tabelle 2

Mittelwerte, Standardabweichungen, Minimum, Maximum und Modalwerte der BIID-Gruppe sowie GID-Gruppe.

Skala	BIID-Gruppe				GID-Gruppe			
	<i>M (SD)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mo</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mo</i>
MISS	-.47 (1.65)	-3.00	3.00	-3.00	-1.03 (1.36)	-3.00	1.64	-2.18
MISS-B	-.94 (1.67)	-3.00	3.00	-3.00	-1.31 (1.36)	-3.00	1.36	-3.00
NG-B	-.72 (1.35)	-2.65	2.20	-2.50	-.24 (1.33)	-3.00	1.50	-1.95
NG-UK	-.83 (1.34)	-2.61	2.11	-2.00	.21 (1.45)	-2.17	2.44	1.22

Anmerkung. MISS = Wahrnehmung von Missempfindungen. MISS-B = Wahrnehmung von Missempfindungen bei Berührungen. NG-B = negative Gefühle bei Berührungen. NG-UK = negative Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers. Skalenstufen von -3 bis +3.

In Abbildung 3 auf der nachfolgenden Seite sind die Mittelwerte und Standardabweichungen des Alters der beiden Gruppen grafisch dargestellt. Augenscheinlich weisen diese einen eher großen Altersunterschied auf. Nach Durchführung des t-Tests für unabhängige Stichproben konnte dieser ein hoch signifikantes Ergebnis für das Alter feststellen, $t(77) = -3.24$, $p = 0.00$ (vgl. Anhang B). Es zeigte sich hierfür ein mittlerer Effekt ($d = .75$).

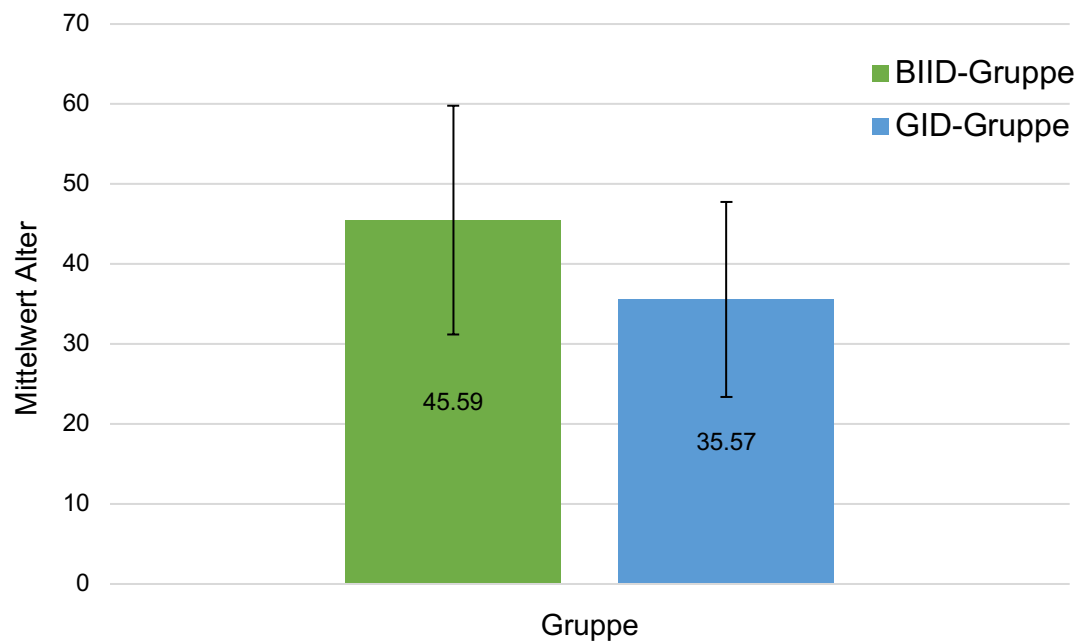


Abbildung 3. Mittelwerte und Standardabweichungen des Alters der BIID- und GID-Gruppe. Die Fehlerbalken repräsentieren die Standardfehler.

5.2 Ergebnisse der Hypothesen

In der folgenden Tabelle 3 sind die Ergebnisse zur Überprüfung der Varianzhomogenität sowie die Ergebnisse des t-Tests für unabhängige Stichproben abgebildet. Die Ergebnisse der einzelnen Hypothesen werden nachfolgend besprochen.

Tabelle 3

Ergebnisse des Levene-Tests sowie des t-Test für unabhängige Stichproben.

Skala	Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit / Welch-Test		
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
MISS	3.16	.08	-1.58	78	.06
MISS-B	3.98	.05	-1.02	78	.16
NG-B	.49	.48	1.57	78	.12
NG-UK	.17	.68	3.27	78	.00

Anmerkung. MISS = Wahrnehmung von Missempfindungen. MISS-B = Wahrnehmung von Missempfindungen bei Berührungen. NG-B = negative Gefühle bei Berührungen. NG-UK = negative Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers.

Hypothese 1:

Für die Hypothese 1 wurde erwartet, dass Transidente im Vergleich zu BIID-Betroffenen deutlich mehr Missempfindungen in dem abgelehnten Körperteil wahrnehmen. Die beiden Gruppen unterscheiden sich augenscheinlich lediglich gering in den Mittelwerten, wie in Tabelle 2 (s. Abschnitt 5.1) zu entnehmen ist. In Tabelle 3 sind die Ergebnisse des t-Test für unabhängige Stichproben dargestellt. Für die Hypothese 1 konnte kein signifikantes Ergebnis festgestellt werden, $t(78) = -1.58$, $p = .06$. Nach Berechnung des Effektmaßes konnte ein kleiner Effekt aufgezeigt werden ($d = .36$). Die Berechnung der Teststärke ergab eine Power von $1 - \beta = 0.46$, ($\beta > 0.1$).

Hypothese 2:

Hypothese 2 stellte die Annahme, dass Transidente im Vergleich zu BIID-Betroffenen deutlich mehr Missempfindungen des abgelehnten Körperteils bei Berührungen wahrnehmen. Wie in Tabelle 2 (s. Abschnitt 5.1) zu sehen ist, unterscheiden sich auch hier die beiden Gruppen nur gering in den Mittelwerten. Nach Durchführung des t-Test für unabhängige Stichproben, konnte wie in Tabelle 3 abgebildet ist, kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden, $t(73) = -1.07$, $p = .14$. Dennoch wurde ein kleiner Effekt gefunden ($d = .23$). Die Poweranalyse ergab eine Teststärke von $1 - \beta = 0.30$ ($\beta > 0.1$).

Hypothese 3:

In der Hypothese 3 wurde die Vermutung gestellt, dass Transidente im Vergleich zu BIID-Betroffenen deutlich mehr unangenehme Gefühle bei Berührungen des abgelehnten Körperteils wahrnehmen. In Tabelle 2 (s. Abschnitt 5.1) ist zu erkennen, dass die Mittelwerte und Standardabweichungen der beiden Gruppen nur geringfügige Unterschiede aufweisen. Der t-Test für unabhängige Stichproben zeigte ein nicht signifikantes Ergebnis, $t(78) = 1.47$, $p = .06$ (s. Tabelle 3). Ferner konnte ein kleiner Effekt gezeigt werden ($d = .36$). Nach Berechnung der Teststärke zeigt sich eine Power von $1 - \beta = 0.46$ ($\beta > 0.1$).

Hypothese 4:

Für Hypothese 4 wurde erwartet, dass Transidente im Vergleich zu BIID-Betroffenen deutlich mehr negative Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers wahrnehmen. Wie in Tabelle 2 (s. Abschnitt 5.1) zu entnehmen ist, weist die BIID-Gruppe augenscheinlich einen niedrigeren Mittelwert, als die GID-Gruppe auf. Der t-Test für unabhängige Stichproben zeigt, wie in Tabelle 3 abgebildet, ein hoch signifikantes Ergebnis, $t(78) = 3.27$, $p = .00$. Bei Berechnung der Effektstärke konnte ein mittlerer Effekt festgestellt werden ($d = .749$). Die Berechnung der Teststärke ergab eine Power von $1 - \beta = 0.92$.

6 Diskussion

Die hier vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Unterschieden und Gemeinsamkeiten in den wahrgenommenen Empfindungen des abgelehnten Körperteils bei BIID- und geschlechtsinkongruent empfindenden Betroffenen. Betrachtet wird hierbei die Wahrnehmung von generellen Missempfindungen sowie Missempfindungen bei Berührungen. Darüber hinaus werden auch die aufkommenden negativen Gefühle bei Berührungen sowie bei Betrachtung des unbedeckten Körpers untersucht. Die ganzheitliche Betrachtung der Fragestellung ermöglicht es, eine Aussage über die wahrgenommenen Empfindungen bei Betroffenen mit BIID und Geschlechtsinkongruenz zu machen. Demzufolge ermöglicht es einen Baustein zur Differentialdiagnostik der beiden Phänomene zu beizutragen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse interpretiert und auf Basis der Theorie diskutiert. Anschließend werden die methodischen Schwächen und die daraus entstandenen Einschränkungen für die Ergebnisse erörtert. Zum Schluss wird ein Fazit gezogen und Ansatzpunkte für zukünftige Forschungen dargelegt.

6.1 Diskussion der Ergebnisse auf Basis der Theorie

Der t-Test für unabhängige Stichproben zeigte für die Hypothese 1 und 2 ein nicht signifikantes Ergebnis. Demnach könnte interpretiert werden, dass sich die beiden Gruppen hinsichtlich der Wahrnehmung von generellen Missempfindungen sowie Missempfindungen bei Berührungen signifikant nicht unterscheiden. Dadurch, dass jedoch eine geringe Teststärke von deutlich weniger als 90% vorliegt, kann keine Aussage bezüglich des Treffens einer Entscheidung für die Hypothesen gemacht werden. Die Nullhypothese kann weder angenommen, noch abgelehnt werden. Dieses Ergebnis steht jedoch im Widerspruch zu den oben aufgeführten Studien. In diesen Befunden ließen sich sowohl für BIID-Betroffene, als auch für Transidente andersartige Empfindungen feststellen. Diese äußerten sich für BIID-Betroffene in konkreten Missempfindungen und für Transidente in Form von Phantompfindungen (s. Abschnitt 2.3).

Dennoch fällt auf, dass die Hypothese 1 mit $p = 0.6$ sehr nah an einem signifikanten Ergebnis liegt. Auch bei Betrachtung der Mittelwertunterschiede beider Hypothesen ist sichtbar, dass die BIID-Gruppe, mit geringfügig höheren Werten, die Fragen stärker in Richtung der Zustimmung beantwortet haben. Dieser Unter-

schied könnte dadurch erklärt werden, dass der hier verwendete Fragebogen vor allem Parästhesie, Hypästhesie und Hyperästhesie Symptome sowie allgemeine Fremdheitsgefühle erfasst. Der Fragebogen fragt somit nicht speziell nach Phantomempfindungen. Darüber hinaus wird immer nach dem *nicht erwünschten Körperteil* gefragt und nicht nach Empfindungen für etwas, was real nicht vorhanden ist, wie es bei Phantomempfindungen der Fall ist. Ferner werden mittels des Fragebogens keine Empfindungen nach bereits erfolgter Amputation der Brust oder des Penis erhoben.

Auch für die Hypothese 3, dass Transidente deutlich mehr negative Gefühle bei Berührungen des abgelehnten Körperteils wahrnehmen, nahm der t-Test für unabhängige Stichproben die Nullhypothese an. Da jedoch auch für dieses Ergebnis die Teststärke deutlich zu gering ist und der Fehler 2. Art dementsprechend zu groß ist, kann keine Entscheidung bezüglich der Null- und Alternativhypothese getroffen werden. Die Nullhypothese kann weder angenommen, noch verworfen werden. Somit kann auf Grundlage des hier vorliegenden Ergebnisses keine Aussage darübergemacht werden, ob Transidente vermehrt negative Gefühle bei Berührungen des abgelehnten Körperteils im Vergleich zu BIID-Betroffenen wahrnehmen, oder nicht. Somit steht auch dieses Ergebnis im Gegensatz zu den zuvor hergeleiteten Vermutungen.

Zukünftig ist eine Stichprobenumfangsplanung a priori sowie eine dementsprechende Erhöhung des Stichprobenumfangs empfehlenswert, um die Teststärke zu erhöhen und somit Aussagen bezüglich der Hypothesen treffen zu können.

Als einzige Hypothese konnte die Hypothese 4 gestützt werden. Die beiden Gruppen unterscheiden sich mit einem mittleren Effekt signifikant in der Wahrnehmung von negativen Gefühlen bei Betrachtung des unbedeckten Körpers. Die Nullhypothese kann aufgrund der ausreichenden Teststärke verworfen werden. Somit lässt sich die Vermutung stützen, dass Transidente bedeutsam mehr negative Gefühle bei Betrachtung des unbedeckten Körpers wahrnehmen als BIID-Betroffene. Dieses Ergebnis deckt sich mit der oben hergeleiteten Theorie. Da Transidente ihr nicht erwünschtes Geschlechtsteil häufig verabscheuen, deutet dies darauf hin, dass es mitunter zu der vermehrten Wahrnehmung von negativen Gefühlen kommt, wenn der Körper unbedeckt betrachtet wird. BIID-Betroffene sehen ihr nicht erwünschtes Körperteil mit einer Art Gleichgültigkeit, dementsprechend kann

dies ein Grund für die verminderte Wahrnehmung von negativen Gefühlen bei Betrachtung des Körpers darstellen.

6.2 Kritik der Stichprobe

Die verwendete Stichprobe, der hier vorliegende Arbeit stellt ein Hindernis dar. Die Stichprobe ist im methodischen Sinne nicht optimal zusammengesetzt. In Folge der Datenaufbereitung und dem Ausschluss von Teilnehmern, die nicht passend zu der Zielgruppe waren, entstand eine heterogene Gruppenzusammensetzung. Auch das Geschlechterverhältnis in den beiden Gruppen ist nicht homogen. In der BIID-Gruppe nahmen lediglich 12% Frauen teil und in der GID-Gruppe nur 23% biologische Männer. Deckend zu der oben hergeleiteten Theorie zeigt sich das Geschlechterverhältnis sowie die Geschlechtsidentität einiger Betroffener der BIID-Gruppe (s. Abschnitt 2.1.2 und 2.3). Das Geschlechterverhältnis der GID-Gruppe steht entgegen der Theorie (Abschnitt 2.2.2).

Eine ähnliche Heterogenität der beiden Gruppen zeigte sich in dem Altersdurchschnitt. Die Teilnehmer der BIID-Gruppe waren im Vergleich zu den Teilnehmern der GID-Gruppe signifikant älter. Aufgrund dieser Gruppenunterschiede wird die Repräsentativität der Studie stark eingeschränkt und stellt die Möglichkeit ein, generalisierte Aussagen der Ergebnisse machen zu können.

6.3 Kritik der verwendeten Messinstrumente

Zur Erhebung des geschlechtsinkongruenten Erlebens wurden Ausschnitte des „*Gender Identity/ Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults*“ (GII) verwendet. Dieser lag aufgrund mangelnder Verfügbarkeit nur als eingeschränkte Version vor. Dadurch waren keine gültigen Testgütekriterien vorhanden. Das Verfahren wurde dennoch ausgewählt, da es generell an frei zugänglichen Messinstrumenten zur Erhebung des geschlechtsinkongruenten Erlebens fehlt. Kritisiert wurde vor allem durch die Probanden, dass sich die Fragen lediglich auf die letzten zwölf Monate beziehen. Besonders Probanden, die schon seit mehreren Jahren in dem sich zugehörigem Geschlecht leben, berichteten über Probleme bei der Beantwortung des Fragebogens. Dadurch wurden die Fragen jeweils als nicht stimmig beantwortet, wodurch es dazu kam, dass diese statistisch als nicht

zugehörig gewertet wurden und somit nicht in die verwendete Stichprobe mit einbezogen werden konnten.

Auch für das Messinstrument zur Erhebung des BIID-Empfindens liegen keine Gütekriterien vor. Aus Ökonomiegründen wurden dennoch Ausschnitte des Verfahrens ausgewählt. Als weiteren Kritikpunkt ist zu erwähnen, dass die Art des Amputationswunsches der BIID-Betroffenen nicht mit erhoben wurde. Da der Fokus dieser empirischen Arbeit jedoch auf dem nicht erwünschten Körperteil liegt, sind die Fragen dementsprechend gestellt. Daher konnten sich Betroffene, die den Wunsch nach einer anderen physischen Behinderung (z.B. Querschnittslähmung) haben, in dem Fragebogen nicht wiederfinden. Ferner berichteten einige Teilnehmer der GID-Gruppe sich als transident zu erleben, ohne jedoch den Wunsch zu haben ihren Körper an die entsprechende Geschlechtsidentität anzupassen. Aufgrund dessen sehen sie Teile ihres Körpers in keiner Weise als unerwünscht.

Zukünftig kann das durch eine Programmieränderung des Fragebogens vermieden werden. Wenn Personen dann Angaben machen, die nicht der Zielgruppe entsprechen, können sie dies mitgeteilt bekommen und können dann die Befragung vorzeitig beenden.

6.3.1 Kritik der Fragebogenkonstruktion des selbsterstellten Fragebogenteils

Unter anderem ist auch die Erstellung von zwei Fragebogenversionen zur Erhebung der Fragestellung zu kritisieren. Die Version der BIID-Gruppe bezieht die Fragen auf das nicht erwünschte Körperteil, die Version der GID-Gruppe auf den Penis oder die Brust sowie Vulva. Die Wahl dieser Fragestellung begründet sich dadurch, dass bei Transmenschen die nicht erwünschten Körperteile mitunter die Geschlechtsteile darstellen. Die verschiedenen Versionen wurden in erster Linie gewählt, um die beiden Gruppen möglichst direkt anzusprechen. Dadurch kann es jedoch sein, dass es bei der Bewertung der Items in den beiden Gruppen zu Unterschieden kam. Auch ist es möglich, dass es durch die unterschiedliche Fragestellung zu einer Verzerrung der Ergebnisse gekommen ist, da sich an dieser Stelle die Frage nach der Genauigkeit der beiden Messinstrumente stellt.

Vereinzelte Teilnehmer der GID-Gruppe gaben die Rückmeldung, dass die direkte Fragestellung nach den Geschlechtsteilen als wenig sensibel empfunden wurde. Demzufolge ist es möglich, dass es dadurch zu einer Verzerrung des Antwortverhaltens kam. Darüber hinaus wurden auch der Nutzen der Studie und der

Vergleich zu der BIID-Gruppe durch einige Teilnehmer der GID-Gruppe stark kritisiert. Dies könnte einen Hinweis auf eine geringe Kooperationsbereitschaft einzelner Teilnehmer der GID-Gruppe darstellen und somit auf eine geringe soziale Validität hindeuten (Kallus, 2016). Diese Annahme lässt sich auch durch die sehr geringe Beendigungsquote der Umfrage der GID-Gruppe von nur 14% untermauern. Die Beendigungsquote der BIID-Gruppe liegt zum Vergleich bei 40%. Durch die höhere Anzahl an beendeter Fragebogen und geringere Anzahl an Studienabbrüchen der BIID-Gruppe, lässt sich vermuten, dass die Teilnehmer generell bereitwilliger waren an der Untersuchung teilzunehmen. Ein Grund dafür könnte sein, dass BIID-Betroffene besonders daran interessiert sind, die Forschung in dem Feld weiter vorzubringen, um die Situation zu verbessern und die Aufnahme in die Klassifikationssysteme zu fördern.

Des Weiteren ist anzumerken, dass sich die Items der einzelnen Skalen stark geähnelt haben, wodurch sich auch die hohen internen Konsistenzen erklären lassen können. Es ist möglich, dass einige Items dadurch überflüssig waren. Auch stellt sich bei den Skalen MISS und MISS-B die Frage der Differenzierbarkeit. Der Frageinhalt der beiden Skalen ist fast identisch. Der Unterschied liegt lediglich darin, dass sich die Fragen der Skala MISS auf generelle Missempfindungen beziehen und die der Skala MISS-B auf Missempfindungen bei Berührungen. Es lässt sich nicht ausschließen, dass die Teilnehmer dadurch mit Abgrenzungsproblemen der Frageinhalte konfrontiert wurden.

Darüber hinaus könnte es zu Konsistenzeffekten gekommen sein, da die Items der einzelnen Skalen in ihrer Anordnung nicht durchgemischt waren. Die Items haben pro Abschnitt jeweils dasselbe Konstrukt erfasst. Diese offensichtliche Anordnung könnte dazu geführt haben, dass die Probanden diese als zusammengehörig interpretiert haben und somit ein ähnliches Antwortmuster verwendet haben (Moosbrugger & Kelava, 2012).

Die Akquirierung der Probanden fand größtenteils über das Internet oder über Drittpersonen statt. Auch das könnte mitunter dem oben genannten Grund als mögliche Ursache dafür gesehen werden, dass weniger als die Hälfte der BIID-Gruppe und sogar deutlich weniger als ein Viertel der GID-Gruppe die Studie beendet haben. Diese hohe Anzahl an Studienabbrechern konnte aufgrund des Da-

tenmangels nicht weiter analysiert werden. Des Weiteren ist es durch die Online Datenerhebung nicht möglich zu kontrollieren mit welcher Sorgfalt die Teilnehmer die Items beantwortet haben.

Auch die Wahl einer quantitativen Datenerhebung ist an dieser Stelle zu kritisieren. Durch die vorformulierten Items, wird den Probanden die Option genommen, alternative Aussagen zu machen oder Aussagen zu ergänzen. Darüber hinaus ist es nicht möglich auf eventuelle Missverständnisse oder Interpretationsunterschiede der Fragen einzugehen. Somit kommt es zu einer enormen Informationsreduktion. Für zukünftige Untersuchungen ist eine qualitative Datenerhebung empfehlenswert.

Ebenfalls ist die Wahl der numerischen Ratingskala optimierbar. Die Stufen der Ratingskala wurde bis auf den niedrigsten und höchsten Wert (-3 = „stimmt gar nicht“; 3 = „stimmt völlig“) hinsichtlich der Bedeutung nicht weiter erläutert. Dadurch kann es zu Interpretationsunterschieden der Stufenbeschreibung gekommen sein. Zukünftig ist eine Ratingskala, bei der die Ausprägungen wörtlich definiert sind, zu bevorzugen, damit eine einheitlichere Interpretation der Stufenbeschreibung gewährleistet werden kann.

Auch die Reihenfolge der Fragebogenzusammensetzung ist verbesserungsfähig. Schon am Anfang des Fragebogens wurden die Probanden nach persönlichen Dingen, wie Alter, Geschlecht und Familienstand gefragt. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass potentielle Teilnehmer davon abgeschreckt worden sind. Das spiegelt sich vor allem in der Beendigungsquote wider, die auf den ersten Umfrageseiten am höchsten liegt. Für weitere Forschungen ist es sinnvoll, die soziodemografischen Fragen am Ende des Fragebogens anzuordnen.

6.4 Fazit und Ausblick

Aufgrund der methodischen Schwächen, der hier vorliegenden Arbeit, bereitet es Schwierigkeiten, aussagekräftige und generalisierbare Schlussfolgerungen bezüglich der Fragestellung zu ziehen. Die Vermutung, dass BIID-Betroffene im Vergleich zu Transmenschen vermehrt Missempfindungen wahrnehmen, ob generell oder bei Berührungen, konnte, aufgrund von mangelnder Teststärke nicht gestützt

werden. Die oben erwähnten Studien geben jedoch einen Hinweis darauf, dass beide Gruppen bestimmte Arten von Missempfindungen wahrnehmen.

Die Fragestellung dieser empirischen Arbeit konnte nur in Hinblick auf die Wahrnehmung von negativen Gefühlen bei der Betrachtung des unbekleideten Körpers beantwortet werden. Das Ergebnis stützt die bisherigen Studien hinsichtlich der Bewertung des nicht erwünschten Körperteils bei Betroffenen mit BIID und Geschlechtsinkongruenz.

Generell lässt sich sagen, dass es bisher an Forschungen bezüglich der Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den wahrgenommenen Empfindungen des angelehnten Körperteils von BIID- und geschlechtsinkongruent empfindenden Betroffenen weitaus fehlt. Demnach sollten weitere Studien mit entsprechend größeren Stichproben sowie geeigneteren Erhebungsinstrumenten durchgeführt werden, um diese Forschungslücken zu füllen. Empfehlenswert ist dabei auch einen Vergleich zu einer Kontrollstichprobe, ohne BIID und Geschlechtsinkongruenz, herzustellen.

Bedeutend ist dies vor allem in Hinblick auf die Differentialdiagnostik und der Optimierung der Behandlungsmöglichkeiten von BIID. Darüber hinaus würde es durch weitere Erkenntnisse in diesem Gebiet auch zu einer Verbesserung des Verständnisses von BIID und somit auch BIID-Betroffenen führen.

7 Literaturverzeichnis

- American Psychaitric Association. (2013). *Gender Dysphoria*. Abgerufen am 29. März 2018 von American Psychaitric Association:
https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwiSq8Puy5PaAhWDLFAKHVE9A8QQFghVMAM&url=https%3A%2F%2Fwww.psychiatry.org%2FFile%2520Library%2FPsychiatrists%2FPractice%2FDSM%2FAPA_DSM-5-Gender-Dysphoria.pdf&usg=AOvVaw14W37KFpaJuLteTEpekGH9
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Bartolucci, C., Gómez-Gil, E., Salamero, M., Esteva, I., Guillamón, A., Zubiaurre, L., . . . Montejo, A. (2015). Sexual Quality of Life in Gender-Dysphoric Adults before Genital Sex Reassignment Surgery. *Sexual Medicine*, 12(1), S. 180-188. doi: <https://doi.org/10.1111/jsm.12758>
- Becker, S. (2012). *Transsexualität - Geschlechtsidentitätsstörung - Geschlechtsdysphorie*. Abgerufen am 30. März 2018 von HIV & more 2/2012: http://www.hivandmore.de/archiv/2012-2/HIVm2_12_FoBi_Becker.pdf
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. Abgerufen am 18. Februar 2018 von Mut23: <http://www.mut23.de/texte/Harry%20Benjamin%20-%20The%20Transsexual%20Phenomenon.pdf>
- Blanchard, R. (1991). Clinical Observations and Systematic Studies of Autogynephilia. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17(4), 235-251.
- Blanke, O., Morgenthaler, F., Brugger, P., & Overney, L. (2009). Preliminary evidence for a fronto-parietal dysfunction in able-bodied participants with a desire for limb amputation. . *Journal of Neuropsychology*, 3(Pt 2), S. 181-200. doi:10.1348/174866408X318653
- Blom, R., van der Wal, S., Vulink, N., & Denys, D. (2017). Role of Sexuality in Body Integrity Identity Disorder (BIID): A Cross-Sectional Internet-Based Survey Study. *Journal of Sexual Medicine* , 14(8), S. 1028-1035. doi:10.1016/j.jsxm.2017.06.004

- Bortz, J., & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (Bde. 7., vollst. überarb. und erw. Aufl). Berlin u.a: Springer-Verlag.
ISBN 978-3-642-12769-4
- Braam, A., Visser, S., & Cath, D. &. (2006). Investigation oft he syndrome of Apotemnophilia and course of a cognitive-behavioral therapy.
Psychopathology(39), 32-37. doi:10.1159/000089661
- Brang, D., McGeoch, P., & Ramachandran, V. (2008). Apotemnophilia: a neurological disorder. *Cognitive Neuroscience and Neuropsychology*, 19(13), S. 1305-6. doi:10.1097/WNR.0b013e32830abc4d
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), S. 155-159.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Kapitel V (F). In Weltgesundheitsorganisation. Bern: Hans Huber.
- Dorn, C., & Jacobeit, J. W. (08. März 2017). Geschlechtsinkongruenz, Transsexualismus/Transidentität. Die Patientin, der Patient in Ihrer Praxis. *Der Gynäkologe*(4). doi: <https://doi.org/10.1007/s00129-017-4038-y>
- Drescher, J. (2010). Transsexualism, Gender Identity Disorderand the DSM. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*(14), 109-122.
doi:10.1080/19359701003589637
- Drescher, J. (15. August 2016). *Gender Diagnoses and ICD-11*. Abgerufen am 29. März 2018 von American Psychiatric Association:
<https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.pn.2016.8a15>
- Ekman, P., & Cordaro, D. (2011). What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*, 3(4), S. 364-370. doi:10.1177/1754073911410740
- First, M. B. (2005). Desire for amputation of a limb: Paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. *Psychological Medicine* (35), S. 919-928.
- First, M. B., & Fisher, C. E. (2012). Body Integrity Identity Disorder: the persistent desire to acquire a physical disability. *Psychopathology*, 45(1), S. 3-14.
doi:10.1159/000330503
- Fischer, M., Schnell, T., & Kasten, E. (2015). Body Integrity Identity Disorder: Development and Evaluation of an Inventory for the Assessment of the Severity. *American Journal of Applied Psychology*, 4(3), S. 76-82.
doi:10.11648/j.ajap.20150403.15

- Garcia-Falgueras, A. (Februar 2014). Gender dysphoria and body integrity identity disorder: Similarities and differences, 5(2), 160-165.
doi:10.4236/psych.2014.52025
- Helmer, J., & Kasten, E. (2015). Body Integrity Identity Disorder – a Systematic Record of the Strategies to Reduce the Strain. *Psychology and Behavioral Sciences*, 4(4), S. 139-146. doi:10.11648/j.pbs.20150404.11
- Hilti, L. M., Hänggi, J., Vitacco, D. A., Kraemer, B., Palla, A., Luechinger, R., . . . Brugger, P. (2013). The desire for healthy limb amputation: structural brain correlates and clinical features of xenomelia. *Brain*(136), S. 318-329.
doi:10.1093/brain/aws316
- Kallus, K. (2016). *Erstellung von Fragebogen* (2. Aufl.). Stuttgart: UTB. ISBN: 978-3-8385-4465-6
- Kasten, E., & Stirn, A. (2009). Body Integrity Identity Disorder (BIID). Wechselnder Amputationswunsch vom linken auf das rechte Bein. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 57(1), S. 55-61.
doi:10.1024/1661-4747.57.1.55
- Klein, V., Brunner, F., Nieder, T., Geoffrey, R., & Briken, P. (2015). Diagnoseleitlinien sexueller Störungen in der International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)-11-Dokumentation des Revisionsprozesses. *Z Sexualforsch*(28), 363-373. doi:10.1055/s-0041-109281
- Kokott, G., & Fahrner, E. (2004). *Sexualstörungen*. Stuttgart: Thime Verlagsgruppe. ISBN: 9783131282118
- Kröger, K., Schnell, T., & Kasten, E. (2014). Effects of psychotherapy on patients suffering from Body Integrity Identity Disorder (BIID). *American Journal of Applied Psychology*, 3(5), 110-115. doi:10.11648/j.ajap.20140305.11
- Krämer, J. (2016). *Injektionstherapie an der Wirbelsäule: Manual und Atlas*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Lawrence, A. (2006). Clinical and Theoretical Parallels Between Desire for Limb Amputation and Gender Identity Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 35(3), 263-278.
- Masuhr, K., & Neumann, M. (2007). Die neurologische Untersuchung. In *Neurologie (Duale Reihe)* (S. 71-72). Stuttgart: Georg Thieme Verlag. ISBN: 978-3-13-135946-9

- Money, J., Jobaris, R., & Furth, G. (1977). Apotemnophilia : two cases of self-demand amputation as paraphilia. *Journal of Sex Research*(13), 115-125.
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (2012). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. 2. Auflage*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag GmbH. ISBN: 978-642-20071-7
- Mueller, S., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2017). Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review from a Neurocognitive Perspective. *The American Journal Of Psychiatry*, 174(12), S. 1155-1162. doi:10.1176/appi.ajp.2017.17060626
- Murphy, K., & Davidshofer, C. (2001). *Psychological testing: Principles and applications (5. ed., international ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. ISBN: 0-13-040793-3
- Nieder, T., Briken, P., & Richter-Appelt, H. (2013). *Transgender, Transsexualität und Geschlechtsdysphorie: Aktuelle Entwicklungen in Diagnostik und Therapie*. Abgerufen am 04. 04 2018 von Thieme Verlagsgruppe: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_psy chiatry-psychotherapie-psychosomatik/transgender.pdf. doi:http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1349534
- Noll, S., & Kasten, E. (2014). Body integrity identity disorder (BIID): How satisfied are successful wannabes. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3(6), S. 222-232. doi: 10.11648/j.pbs.20140306.17
- Ostgathe, A., Schnell, T., & Kasten, E. (17. November 2014). Body integrity identity disorder and Gender Dysphoria: A pilot study to investigate similarities and differences. *American Journal of Applied Psychology*, 3(6), S. 138-143.
- Prunas, A., Fisher, A., Bandini, E., Maggi, M., Pace, V., Todarello, O., . . . Bini, M. (2017). Eudaimonic Well-Being in Transsexual People, Before and After Gender Confirming Surgery. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), S. 1305-1317.
- Ramachandran, V. S., & McGeoch, P. D. (1. Januar 2008). *Phantom Penises In Transsexuals*, 15(1), S. 5-16.
- Rasch, B., Frieze, M., Hofmann, W., & Naumann, E. (2014). Der t-Test. In B. Rasch, M. Frieze, W. Hofmann, & E. Naumann, *Quantitative Methoden 1:*

- Einführung in die Statistik für psychologen und Sozialwissenschaftler* (S. 33-79). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. ISBN 978-3-662-43523-6
- Rauschfleisch, U. (2016). *Transsexualität - Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie* (Bd. 5). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Reisenzein, R., & Horstmann, G. (2006). Emotion. In H. S. (Hrsg.), *Lehrbuch Allgemeine Psychologie* (S. 437-495). Bern: Hans Huber, Hogrefe AG. ISBN 3-456-84084-5
- Schmidt Noerr, G. (2003). Moralische und unmoralische Gefühle. In M. Dörr, & R. (. Göppel, *Bildung der Gefühle* (S. 40-76). Gießen : Bod Third Party Titles.
- Schneider, S. (2012). *Erlebte Genderdysphorie und psychisches Wohlbefinden bei transsexuellen Personen (Diplomarbeit)*. Abgerufen am 20. 04 2018 von http://othes.univie.ac.at/25524/1/2013-01-14_0607704.pdf
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1987). Emotion Knowledge: Further Exploration of a Prototype Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), S. 1061-1086.
- Smith, R. (2004). Amputee identity disorder and related paraphilias. *Psychiatry*, Vol. 3(8), S. 27-30.doi:<https://doi.org/10.1383/psyt.3.8.27.43394>
- Stirn, A., Thiel, A., & Oddo, S. (2010). *Body Integrity Identity Disorder (BIID). Störungsbild, Diagnostik, Therapieansätze* (Bd. 1). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making Sense of Cronbach's Alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, S. 53-55. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd
- Vetter, B. (2018). *Sexualität: Störungen, Abweichungen, Transsexualität*. Klett-Cotta. ISBN: 3-7945-2463-2
- Weitze, C., & Osburg, S. (1996). Transsexualism in Germany: Empirical data on epidemiology and application of the German Transsexuals' Act during its first ten years. *Archives of Sexual Behavior*, 25(4), S. 409-425.
- Wiseman, M. (2005). *SPSS Special Topics: Einige Grundbegriffe der Statistik*. München: Leibniz-Rechenzentrum der Bayerischen Akademie der Wissenschaften.

Anhang

Anhang A: Übersichtstabelle für die soziodemografischen Merkmale der BIID- und GID-Gruppe

Tabelle A-1

Übersicht über die soziodemografischen Merkmale der BIID-Gruppe.

	Männer	Frauen	gesamt
Alter (Jahre)	<i>M</i> 46.49	38.83	45.49 (14.03)
Familienstand			
ledig	16	2	18
feste Partnerschaft	9	1	10
verheiratet	10	2	12
geschieden	8	6	9
Höchster Bildungsabschluss			
Kein Schulabschluss	0	0	0
Hauptschulabschluss	2	0	2
Realschulabschluss	5	3	8
Fachhochschulreife	4	0	4
Ausbildung	7	0	7
Meisterprüfung	2	0	2
Fachhochschulabschluss	8	1	9
Hochschulabschluss	10	2	12
Promotion	5	0	5
Aktueller Status			
arbeitslos/ arbeitssuchend	0	1	1
Auszubildende/r	1	0	1
Student/in	2	0	2
Angestellte/r	31	3	34
Selbständige/r	2	0	2
sonstiges	7	2	9
Geschlechtsidentität			
weiblich	5	6	11
männlich	37	0	37
intergeschlechtlich	1	0	1
Sexualität			
heterosexuell	29	5	34
homosexuell	8	0	8
bisexuell	2	1	3
sonstiges	4	0	4
Chirurgische Maßnahmen zur Anpassung			
Nein	39	6	45
Ja	4	0	4

Tabelle A-2

Übersicht über die soziodemografischen Merkmale der GID-Gruppe.

	Männer	Frauen	gesamt
Alter (Jahre)	M 46.29	32.30	35.57 (12.19)
Familienstand			
ledig	3	14	17
feste Partnerschaft	1	5	6
verheiratet	3	2	5
geschieden	0	3	3
Höchster Bildungsabschluss			
Kein Schulabschluss	0	0	0
Hauptschulabschluss	1	0	1
Realschulabschluss	0	6	6
Fachhochschulreife	0	5	5
Ausbildung	0	6	6
Meisterprüfung	1	0	1
Fachhochschulabschluss	1	1	2
Hochschulabschluss	3	6	9
Promotion	1	0	1
Aktueller Status			
arbeitslos/ arbeitssuchend	0	2	2
Auszubildende/r	0	2	2
Student/in	0	7	7
Angestellte/r	4	9	13
Selbständige/r	2	2	4
sonstiges	1	2	3
Geschlechtsidentität			
weiblich	6	1	7
männlich	0	23	23
intergeschlechtlich	1	0	1
Sexualität			
heterosexuell	2	9	11
homosexuell	3	5	8
bisexuell	2	4	6
sonstiges	0	6	6
Geschlechtsangleichende Maßnahmen			
Nein	6	4	10
Ja, Hormontherapie	1	13	14
Ja, chirurgische Maßnahmen	0	4	4
sonstiges	0	3	3

Anmerkung. Das Geschlecht bezieht sich auf das biologische Geschlecht.

Anhang B: Testergebnisse zur Überprüfung der Altersunterschiede der beiden Gruppe

Tabelle B-1

Testergebnisse zur Überprüfung der Altersunterschiede der BIID- und GID-Gruppe

	Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit		
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Alter	.19	.67	-3.24	77	.00

Anmerkung. BIID-Gruppe: $N = 49$, $M = 45.49$, $SD = 13.14$. GID-Gruppe: $N = 30$, $M = 35.57$, $SD = 12.19$.

Anhang C: Text auf der Startseite der Online-Umfrage



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

Wir möchten Sie gerne zur Teilnahme an unserer Studie einladen. Es handelt sich hierbei um eine Bachelorarbeit. Wir untersuchen mit dieser Studie die Empfindungen der/des nicht erwünschten Körperteils/e bei Trans*Menschen und BIID-Betroffenen.

Im Fokus der Arbeit steht die Body Integrity Identity Disorder (BIID), ein Phänomen, bei welchem die Betroffenen mit dem Gefühl leben, dass ein Körperteil (z.B. ein Bein) nicht zu ihnen gehört. Da dieses Phänomen noch recht unerforscht ist, konnte es bisher nicht in die gängigen Klassifikationssysteme (ICD-10 und DSM-5) aufgenommen werden. Damit eine Diagnose gestellt werden kann und somit auch Behandlungen zugänglich zu machen und die Situation der Betroffenen zu verbessern, ist es wichtig ein Phänomen klar zu definieren und auch abzugrenzen. Somit dient die Studie dazu, einen weiteren Baustein zur Differentialdiagnostik zwischen BIID und Geschlechtsinkongruenz zu leisten. Hierbei werden vor allem die Unterschiede in den Empfindungen der/des nicht erwünschten Körperteils/e betont.

Email des Projektleiters: erich.kasten@medicalschooll-hamburg.de.

Vielen Dank!

Anhang D: Informationstext zur Freiwilligkeit und Anonymität

Freiwilligkeit und Anonymität

Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Teilnahme an dieser Studie beenden, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen. Die im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten werden vertraulich behandelt.

Des Weiteren wird die Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie in anonymisierter Form erfolgen, d. h. ohne dass Ihre Daten Ihrer Person zugeordnet werden können.

Datenschutz

Die Erhebung Ihrer Daten erfolgt vollständig anonymisiert, d. h. an keiner Stelle wird Ihr Name erfragt. Ihre Antworten und Ergebnisse werden unter einem persönlichen Codewort gespeichert, das Sie selbst anhand einer Regel auf der folgenden Seite erstellen und das außer Ihnen niemand kennt. Das heißt, es ist niemandem möglich, Ihre Daten mit Ihrem Namen in Verbindung zu bringen. Die anonymisierten Daten werden mindestens 10 Jahre gespeichert. Sie können allerdings, wenn immer Sie dies möchten, die Löschung der von Ihnen erhobenen Daten verlangen. Dazu müssen Sie uns nicht Ihren Namen verraten, sondern nur Ihr Codewort. Für die Erstellung Ihres Codeworts erhalten Sie die Anleitung auf den folgenden Seiten. Bewahren Sie dieses bitte sorgfältig auf, damit Sie ggf. später die Löschung Ihrer Daten verlangen können.

Why do we collect and use your data

Ich bin schriftlich über die Studie aufgeklärt worden. Ich habe alle Informationen vollständig gelesen und verstanden.

Ich weiß, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und ich die Teilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen beenden kann, ohne dass mir Nachteile daraus entstehen. Durch die Anonymisierung meiner Daten sind keine Rückschlüsse auf meine Person möglich. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten ausschließlich im Rahmen der Fragestellung verwendet werden. Das Codewort verbleibt in meinem Besitz und ist nur mir bekannt. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten verschlossen aufbewahrt werden.

Ich bin einverstanden, dass meine anonymisierten Daten zu Forschungszwecken weiterverwendet werden können und mindestens 10 Jahre gespeichert bleiben.

Anhang E: Anleitung zur Erstellung des persönlichen Codeworts



Erstellung Ihres persönlichen Codeworts

Bitte erstellen Sie Ihren 6-stelligen Code wie im Folgenden beschrieben.

- 1. Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter (z. B. Monika = M)
- 1. Buchstabe Ihres Geburtsortes (z. B. Hamburg = H)
- Tag Ihrer Geburt (z. B. 02. Januar = 02)
- Monat der Geburt Ihres Vaters (z. B. Januar = 01)

In diesem Beispiel wäre der Code MH0201.

Bitte heben Sie Ihren persönlichen Code gut auf, damit Sie ggf. später die Löschung Ihrer Daten verlangen können.

7%

WEITER

Anhang F: Erhebung der soziodemografischen Daten

1. Alter: _____
2. biologisches Geschlecht:
 - ☐ männlich
 - ☐ weiblich
 - ☐ intergeschlechtlich
3. Ich fühle / erlebe mich
 - ☐ männlich
 - ☐ weiblich
 - ☐ intergeschlechtlich
4. Höchster Bildungsabschluss
 - ☐ Kein Abschluss
 - ☐ Hauptschulabschluss
 - ☐ Realschulabschluss
 - ☐ Fachhochschulreife
 - ☐ Ausbildung
 - ☐ Meisterprüfung
 - ☐ Fachhochschulabschluss
 - ☐ Hochschulabschluss
 - ☐ Promotion
 - ☐ Habilitation
5. Beruf
 - ☐ Arbeitslose/r / Arbeitssuchende/r
 - ☐ Auszubildende/r
 - ☐ Student/in
 - ☐ Angestellte/r
 - ☐ Selbstständige/r
 - ☐ _____

6. Familienstand

- ☐ ledig
- ☐ in Partnerschaft lebend
- ☐ verheiratet
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet

7. Sexualität

- ☐ heterosexuell
- ☐ homosexuell
- ☐ bisexuell
- ☐ _____

Frage 8 für Teilnehmer der BILD-Gruppe:

Haben Sie bereits eine Amputation durchführen lassen, oder mittels anderer Maßnahmen Ihre gewünschte körperliche Beeinträchtigung erzielt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ _____

Frage 8 für Teilnehmer der GID-Gruppe:

Haben Sie bereits geschlechtsangleichende Maßnahmen durchführen lassen oder sind aktuell dabei?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, Hormontherapie
- ☐ Ja, chirurgische Maßnahmen
- ☐ _____

Anhang G: BIID-Fragebogenversion

1. Haben Sie bereits eine Amputation durchführen lassen, oder mittels anderer Maßnahmen Ihre gewünschte körperliche Beeinträchtigung erzielt?
Ja ☐
Nein ☐
2. Wie stark ist der Wunsch nach Amputation im Moment?
schwach 0 – 10 – 20 – 30 – 40 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 -100 extrem stark
3. Wie sehr würde eine Amputation Ihre Lebensumstände verändern?
kaum 0 – 10 – 20 – 30 – 40 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 -100 extrem stark
4. Ich empfinde die Körperteile, die ich zu verändern wünsche, als meinen Körper zugehörig
trifft nicht zu 0 – 10 – 20 – 30 – 40 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 -100 trifft voll zu
5. Ich empfinde einen intensiven Wunsch nach einer chirurgischen Veränderung meines Körpers
trifft nicht zu 0 – 10 – 20 – 30 – 40 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 -100 trifft voll zu
6. Dass ich zurzeit nicht amputiert bin belastet mich stark.
trifft nicht zu 0 – 10 – 20 – 30 – 40 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 -100 trifft voll zu

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Wahrnehmungen in ihrem/Ihren nicht erwünschten Körperteil/en. Falls Sie bereits eine Amputation oder ähnliches durchführen lassen haben, dann versuchen Sie bitte die Aussagen rückwirkend zu betrachten.

7. In meinem nicht erwünschten Körperteil empfinde ich gelegentlich ein Kribbeln

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
8. In meinem nicht erwünschten Körperteil empfinde ich gelegentlich ein Taubheitsgefühl

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
9. Mein nicht erwünschtes Körperteil fühlt sich manchmal an, als ob es eingeschlafen wäre.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

10. Mein nicht erwünschtes Körperteil fühlt sich manchmal an, als wenn es gar nicht richtig zu mir gehört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

11. Ich spüre mein nicht erwünschtes Körperteil manchmal gar nicht richtig, ich muss immer nachschauen, wo es eigentlich ist.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

12. Ich habe manchmal ein Enge- und Druckgefühl in meinem nicht erwünschten Körperteil.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

13. Ich empfinde manchmal ein Gefühl von Spannung in meinem nicht erwünschten Körperteil.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

14. Ich empfinde manchmal ein Jucken in meinem nicht erwünschten Körperteil.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

15. Ich empfinde manchmal ein Kitzelgefühl in meinem nicht erwünschten Körperteil.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

16. Es kommt vor, dass sich mein nicht erwünschtes Körperteil wie ein dumpfes Ziehen anfühlt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

17. Manchmal fühlt sich mein nicht erwünschtes Körperteil an wie Muskelkater.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

18. Ich spüre manchmal meinen eigenen Herzschlag in meinem nicht erwünschten Körperteil pulsieren.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Wahrnehmungen, wenn Sie selbst oder jemand anderes Ihr nicht erwünschtes Körperteil / Ihre nicht erwünschten Körperteile berührt (z. B. beim Waschen oder Austausch von Zärtlichkeiten).

19. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann empfinde ich gelegentlich ein Kribbeln

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

20. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann empfinde ich gelegentlich ein Taubheitsgefühl

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

21. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann fühlt es sich manchmal so an, als ob es eingeschlafen wäre.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

22. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann fühlt sich dieser Bereich an, als wenn er gar nicht richtig zu mir gehört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

23. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann spüre ich die Brührungen gar nicht richtig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

24. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann empfinde manchmal ein Gefühl von Spannung in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

25. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann empfinde manchmal ein Jucken in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

26. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann empfinde manchmal ein Kitzelgefühl in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

27. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann kommt es vor, dass sich dieser Bereich wie ein dumpfes Ziehen anfühlt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

28. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann fühlt sich es sich manchmal so an, als ob ich Muskelkater in diesem Bereich hätte.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

29. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann spüre ich manchmal meinen eigenen Herzschlag in diesem Bereich pulsieren.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Gefühle, wenn Sie selbst oder jemand anderes Ihr nicht erwünschtes Körperteil / Ihre nicht erwünschten Körperteile berührt (z. B. beim Waschen oder Austausch von Zärtlichkeiten).

30. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann macht mich das traurig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

31. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann gerate ich in Panik.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

32. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bekomme ich Angst.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

33. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bin ich besorgt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

34. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bin ich verwirrt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

35. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann macht mich das wütend.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

36. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann macht mich das glücklich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

37. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bin ich euphorisch.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

38. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann fühle ich mich wohl.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

39. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann macht mich das erregbar.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

40. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann empfinde ich Abscheu.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

41. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann empfinde ich Ekel.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

42. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann fühle ich mich befangen.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

43. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann schäme ich mich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

44. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bin ich peinlich berührt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

45. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann fühle ich mich unsicher.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

46. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bin ich verzweifelt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

47. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann fühle ich mich gedemütigt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

48. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bin ich gekränkt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

49. Wenn jemand mein nicht erwünschtes Körperteil berührt, dann bin ich gleichgültig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wenn sie ihren unbedeckten Körper betrachten.

50. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann macht mich das traurig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

51. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann gerate ich in Panik.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

52. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bekomme ich Angst.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

53. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bin ich besorgt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

54. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bin ich verwirrt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

55. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann macht mich das wütend.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

56. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann macht mich das glücklich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

57. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann empfinde ich Abscheu.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

58. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann empfinde ich Ekel.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

59. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann fühle ich mich wohl.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

60. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann schäme ich mich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

61. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich peinlich berührt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

62. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann fühle ich mich unsicher.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

63. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich am Boden zerstört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

64. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich gekränkt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

65. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich gleichgültig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

66. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich zufrieden.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

67. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich verzweifelt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Anhang H: Fragebogenversion für Frau-zu-Mann-Transidente der GID-Gruppe

1. Sind Sie in den letzten 12 Monaten zufrieden damit gewesen, eine Frau zu sein?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

2. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten von anderen unter Druck gesetzt gefühlt, eine Frau zu sein, obwohl Sie sich nicht wie eine fühlen?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

3. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten mehr als Mann als als Frau gefühlt?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

4. Haben Sie in den letzten 12 Monaten das Gefühl gehabt, dass Sie weder mit Männern noch mit Frauen etwas gemeinsam haben?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

5. Hat es Sie in den letzten 12 Monaten gestört, von anderen als Frau identifiziert zu werden oder auf offiziellen Formularen „weiblich“ ankreuzen zu müssen (z. B. Bewerbungen, Führerschein, Ausweis)?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

6. War es für Sie in den letzten 12 Monaten in Ordnung, öffentliche Toiletten für Frauen aufzusuchen?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

7. Haben Sie in den letzten 12 Monaten den Wunsch oder die Sehnsucht gehabt, ein Mann zu sein?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

8. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren Körper nicht gemocht, weil er weiblich ist (z. B. weil Sie eine weibliche Brust oder eine Vagina haben)?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

9. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten darum bemüht, Ihr offizielles Geschlecht zu ändern (z. B. im Führerschein oder Personalausweis)?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Wahrnehmungen in Ihrer Brust und/oder Vulva. Falls Sie bereits eine Geschlechtsangleichende Operation hatten, dann versuchen Sie bitte die Aussagen rückwirkend zu betrachten.

10. In meiner Brust und/oder Vulva empfinde ich gelegentlich ein Kribbeln

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

11. In meiner Brust und/oder Vulva empfinde ich gelegentlich ein Taubheitsgefühl

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

12. Meine Brust und/oder Vulva fühlt sich manchmal an, als ob sie eingeschlafen wäre.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

13. Meine Brust und/oder Vulva fühlt sich manchmal an, als wenn sie gar nicht richtig zu mir gehört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

14. Ich spüre meine Brust und/oder Vulva manchmal gar nicht richtig, ich muss immer nachschauen, wo sie eigentlich ist.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

15. Ich empfinde manchmal ein Gefühl von Spannung in meiner Brust und/oder Vulva.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

16. Ich empfinde manchmal ein Jucken in meiner Brust und/oder Vulva.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

17. Ich empfinde manchmal ein Kitzelgefühl in meiner Brust und/oder Vulva.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

18. Es kommt vor, dass sich meine Brust und/oder Vulva wie ein dumpfes Ziehen anfühlt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

19. Manchmal fühlt sich meine Brust und/oder Vulva an wie Muskelkater.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

20. Ich spüre manchmal meinen eigenen Herzschlag in meiner Brust und/oder Vulva pulsieren.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Wahrnehmungen, wenn Sie selbst oder jemand anderes Ihre Brust und/oder Vulva berührt (z. B. beim Waschen oder Austausch von Zärtlichkeiten).

21. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann empfinde ich gelegentlich ein Kribbeln

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

22. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann empfinde ich gelegentlich ein Taubheitsgefühl

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

23. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann fühlt es sich manchmal so an, als ob sie eingeschlafen wäre.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

24. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann fühlt sich dieser Bereich an, als wenn er gar nicht richtig zu mir gehört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

25. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann spüre ich die Berührungen manchmal gar nicht richtig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

26. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann empfinde manchmal ein Gefühl von Spannung in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

27. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann empfinde ich manchmal ein Jucken in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

28. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann empfinde ich manchmal ein Kitzelgefühl in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

29. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann kommt es vor, dass sich dieser Bereich wie ein dumpfes Ziehen anfühlt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

30. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann fühlt sich es sich manchmal so an, als ob ich Muskelkater in diesem Bereich hätte.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

31. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann spüre ich manchmal meinen eigenen Herzschlag in diesem Bereich pulsieren.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Gefühle, wenn Sie selbst oder jemand anderes Ihre Brust und/oder Vulva berührt (z. B. beim Waschen oder Austausch von Zärtlichkeiten).

32. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann macht mich das traurig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

33. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann gerate ich in Panik.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

34. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bekomme ich Angst.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

35. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bin ich besorgt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

36. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bin ich verwirrt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

37. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann macht mich das wütend.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

38. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann macht mich das glücklich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

39. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bin ich euphorisch.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

40. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann fühle ich mich wohl.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

41. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann macht mich das erregbar.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

42. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann empfinde ich Abscheu.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

43. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann empfinde ich Ekel.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

44. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann fühle ich mich befangen.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

45. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann schäme ich mich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

46. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bin ich peinlich berührt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

47. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann fühle ich mich unsicher.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

48. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bin ich verzweifelt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

49. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann fühle ich mich gedemütigt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

50. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bin ich gekränkt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

51. Wenn jemand meine Brust und/oder Vulva berührt, dann bin ich gleichgültig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wenn sie ihren unbedeckten Körper betrachten.

52. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann macht mich das traurig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

53. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann gerate ich in Panik.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

54. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bekomme ich Angst.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

55. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bin ich besorgt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

56. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bin ich verwirrt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

57. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann macht mich das wütend.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

58. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann macht mich das glücklich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

59. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann empfinde ich Abscheu.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

60. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann empfinde ich Ekel.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

61. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann fühle ich mich wohl.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

62. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann schäme ich mich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

63. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich peinlich berührt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

64. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann fühle ich mich unsicher.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

65. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich am Boden zerstört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

66. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich gekränkt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

67. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich gleichgültig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

68. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich zufrieden.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

69. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich verzweifelt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Anhang I: Fragebogenversion für Mann-zu-Frau-Transidente der GID-Gruppe

1. Sind Sie in den letzten 12 Monaten zufrieden damit gewesen, ein Mann zu sein?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

2. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten von anderen unter Druck gesetzt gefühlt, ein Mann zu sein, obwohl Sie sich nicht wie einer fühlen?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

3. Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten mehr als Frau als als Mann gefühlt?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

4. Haben Sie in den letzten 12 Monaten das Gefühl gehabt, dass Sie weder mit Männern noch mit Frauen etwas gemeinsam haben?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

5. Hat es Sie in den letzten 12 Monaten gestört, von anderen als Mann identifiziert zu werden oder auf offiziellen Formularen „männlich“ ankreuzen zu müssen (z. B. Bewerbungen, Führerschein, Ausweis)?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

6. War es für Sie in den letzten 12 Monaten in Ordnung, öffentliche Toiletten für Männer aufzusuchen?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

7. Haben Sie in den letzten 12 Monaten den Wunsch oder die Sehnsucht gehabt, eine Frau zu sein?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

8. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihren Körper nicht gemocht, weil er männlich ist (z. B. weil Sie einen Penis, oder Haare auf der Brust, an Armen und Beinen haben)?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

9. Haben Sie in den letzten 12 Monaten darum bemüht, Ihr offizielles Geschlecht zu ändern (z. B. im Führerschein oder Personalausweis)?

Immer / Oft / Manchmal / Selten / Nie

*Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Wahrnehmungen in Ihrem Penis.
Falls Sie bereits eine Geschlechtsangleichende Operation hatten, dann versuchen
Sie bitte die Aussagen rückwirkend zu betrachten.*

10. In meinem Penis empfinde ich gelegentlich ein Kribbeln

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

11. In meinem Penis empfinde ich gelegentlich ein Taubheitsgefühl

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

12. Mein Penis fühlt sich manchmal an, als ob er eingeschlafen wäre.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

13. Mein Penis fühlt sich manchmal an, als wenn er gar nicht richtig zu mir gehört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

14. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann spüre ich die Berührungen manchmal gar nicht richtig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

15. Ich empfinde manchmal ein Gefühl von Spannung in meinem Penis.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

16. Ich empfinde manchmal ein Jucken in meinem Penis.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

17. Ich empfinde manchmal ein Kitzelgefühl in meinem Penis.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

18. Es kommt vor, dass sich mein Penis wie ein dumpfes Ziehen anfühlt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

19. Manchmal fühlt sich mein Penis an wie Muskelkater.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

20. Ich spüre manchmal meinen eigenen Herzschlag in meinem Penis pulsieren.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Wahrnehmungen, wenn Sie selbst oder jemand anderes Ihren Penis berührt (z. B. beim Waschen oder Austausch von Zärtlichkeiten).

21. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann empfinde ich gelegentlich ein Kribbeln

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

22. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann empfinde ich gelegentlich ein Taubheitsgefühl

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

23. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann fühlt es sich manchmal so an, als ob sie/er eingeschlafen wäre.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

24. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann fühlt sich dieser Bereich an, als wenn er gar nicht richtig zu mir gehört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

25. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann spüre ich die Berührungen gar nicht richtig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

26. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann empfinde manchmal ein Gefühl von Spannung in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

27. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann empfinde manchmal ein Jucken in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

28. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann empfinde manchmal ein Kitzelgefühl in diesem Bereich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

29. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann kommt es vor, dass sich dieser Bereich wie ein dumpfes Ziehen anfühlt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

30. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann fühlt sich es sich manchmal so an, als ob ich Muskelkater in diesem Bereich hätte.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

31. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann spüre ich manchmal meinen eigenen Herzschlag in diesem Bereich pulsieren.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre Gefühle, wenn Sie selbst oder jemand anderes Ihren Penis berührt (z. B. beim Waschen oder Austausch von Zärtlichkeiten).

32. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann macht mich das traurig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

33. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann gerate ich in Panik.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

34. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bekomme ich Angst.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

35. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bin ich besorgt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

36. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bin ich verwirrt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

37. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann macht mich das wütend.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

38. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann macht mich das glücklich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

39. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bin ich euphorisch.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

40. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann fühle ich mich wohl.

- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
41. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann macht mich das erregbar.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
42. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann empfinde ich Abscheu.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
43. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann empfinde ich Ekel.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
44. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann fühle ich mich befangen.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
45. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann schäme ich mich.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
46. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bin ich peinlich berührt.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
47. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann fühle ich mich unsicher.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
48. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bin ich verzweifelt.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
49. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann fühle ich mich gedemütigt.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
50. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bin ich gekränkt.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig
51. Wenn jemand meinen Penis berührt, dann bin ich gleichgültig.
- stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Die folgenden Aussagen beziehen sich darauf, wenn sie ihren unbedeckten Körper betrachten.

52. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann macht mich das traurig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

53. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann gerate ich in Panik.
stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

54. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bekomme ich Angst.
stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

55. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bin ich besorgt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

56. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann bin ich verwirrt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

57. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann macht mich das wütend.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

58. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann macht mich das glücklich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

59. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann empfinde ich Abscheu.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

60. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann empfinde ich Ekel.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

61. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann fühle ich mich wohl.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

62. Wenn ich meinen Körper unbedeckt betrachte, dann schäme ich mich.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

63. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich peinlich berührt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

64. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann fühle ich mich unsicher.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

65. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich am Boden zerstört.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

66. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich gekränkt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

67. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich gleichgültig.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

68. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich zufrieden.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

69. Wenn ich meinen Körper unbekleidet betrachte, dann bin ich verzweifelt.

stimmt gar nicht -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 stimmt völlig

Anhang J: Eigenständigkeitserklärung



Eigenständigkeitserklärung

Name, Vorname: Kanschik, Frauke

Matrikelnummer: 153108061

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.

Ich bin einverstanden, dass meine Bachelorarbeit/Masterarbeit in der Bibliothek der MSH den Nutzern zur Verfügung steht.

ja ☒

nein ☐

Ort, Datum: Hamburg, 27.08.2018

Unterschrift: 