

Entwicklung und Validierung des Dresdner Körperbildfragebogens (DKB-35)

Karin Pöhlmann, Paul Thiel & Peter Joraschky

IN: Pöhlmann, K., Thiel, P. & Joraschky, P. (in Druck). Das Körperbild von Essgestörten Selbstbeschreibungen auf der Basis des Dresdner Körperbildfragebogens. In P. Joraschky, H. Lausberg, K. Pöhlmann & F. Röhrich (Hrsg.) Körperorientierte Diagnostik und Psychotherapie bei PatientInnen mit Essstörungen. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

PD Dr. phil. Karin Pöhlmann

Universitätsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik

Fetscherstr. 74

01307 Dresden

Karin.Poehlmann@tu-dresden.de

1 Körperbild und Fragebögen

1.1 Erfassung des Körperbildes durch Selbsteinschätzungsverfahren

1.2 Kognitive und affektive Komponenten des Körperbildes

1.3 Zustandsorientierte und dispositionelle Komponenten des Körperbildes

2 Deutschsprachige Körperbildfragebögen

2.1 Fragebogen zum Körperbild (FKB-20)

2.2 Fragebogen zur Bewertung des eigenen Körpers (FBek)

2.3 Frankfurter Körperkonzept Skalen (FKKS)

3 Der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35)

3.1 Instrumentenübergreifende Identifikation von Körperbilddimensionen in den vorhandenen Instrumenten

3.2 Entwicklung des Dresdner Körperbildfragebogens (DKB-35)

3.2.1 Itemselektion

3.2.2 Faktoranalytische Identifikation von Dimensionen

3.2.3 Skalenbildung

4 Die Ausprägung des Körperbildes bei Unter-, Normal- und Übergewichtigen und bei Anorektikerinnen

5 Zusammenfassung

1 Körperbild und Fragebögen

1.1 Erfassung des Körperbildes durch Selbsteinschätzungsverfahren

Der Beitrag stellt einen neuen mehrdimensionalen Fragebogen zur Erfassung von Einstellungen zum eigenen Körper vor. Bevor das Instrument beschrieben wird, wird kurz dargestellt, warum es Sinn macht, einen neuen Fragebogen zu entwickeln, der wiedergibt, wie eine Person ihren Körper sieht. Zwei soziokulturelle Phänomene machen die Erfassung von subjektiven Körperbewertungen zu einem besonders interessanten und sowohl sozialpsychologisch wie klinisch relevanten Thema. Zum einen ist der Körper in den letzten Jahrzehnten zum Fokus der persönlichen Identität geworden (Pöhlmann & Joraschky, 2006). Zum anderen nimmt der Anteil der Personen, die mit ihrem Körper unzufrieden sind und ihn negativ bewerten, stetig zu (Cash & Henry, 1995). Selbsteinschätzungen auf der Basis von Fragebögen bilden bewussteinfähige und verbalisierbare Komponenten des Körperbildes ab, die als Selbstkonzeptkomponenten, als Körperkonzepte oder als Einstellungen zum eigenen Körper verstanden werden. Auch die Körperzufriedenheit ist ein derartiges Merkmal. Der Begriff Körperbild wird hier im Sinne von Cash (2004) gebraucht, der darunter ein mehrdimensionales Konstrukt versteht, das "one's body-related self-perceptions and self-attitudes, including thoughts, beliefs, feelings, and behaviours" (Cash, 2004, S. 1) umfasst. Durch Fragebögen wird die Ausprägung dieser Körperbildkomponenten in standardisierter Form erfasst und die Abbildung interindividueller Differenzen und die Darstellung intraindividuelle Entwicklungsverläufe ermöglicht.

Generelle soziokulturelle Entwicklungstrends, wie die Überzeugung, dass der Körper grundsätzlich gestaltbar ist, oder das in den Medien repräsentierte unrealistische Schlankheitsideal sind Faktoren, die von außen auf das individuelle Körperbild wirken. Zudem ist der Körper zum zentralen Träger der Identität geworden. Er wird als ein „Objekt der Gestaltung, als formbares Medium für die Inszenierung des Selbst“ betrachtet (Klein, 2000). Die Gestaltung des Körpers geschieht durch Diäten, durch „body shaping“ in Fitness-Studios, durch Schönheitsoperationen, durch Körpermodifikationen wie Tätowierungen, Piercings oder Brandings, und in Extremfällen sogar durch Amputationen. Die Bereitschaft, den eigenen Körper durch das eigene Verhalten oder durch Interventionen von außen zu verändern, hat in den letzten Jahren extrem zugenommen. Der Umgang mit dem Körper wird damit zu einem zentralen Medium der Selbstverwirklichung.

Damit einher geht, dass die körperliche Erscheinung als Ausdruck der inneren Qualitäten eines Menschen interpretiert wird. Das Körperideal wird damit zum moralischen Ideal. Schlankheit wird zum Ausdrucksmittel für positive Eigenschaften wie Attraktivität, Selbstkontrolle, Leistungsfähigkeit und Erfolg. Dicksein wird als Ausdruck von Faulheit, Charakterschwäche und Versagen interpretiert und in die persönliche Verantwortung des Betroffenen gestellt (Brownell, 1991).

In westlichen Kulturen gilt Schlankheit als Körperideal. Seit den 60er Jahren werden in den Medien zunehmend schlankere Frauen dargestellt; das gilt für Models, Playmates, Filmschauspielerinnen und Schaufensterpuppen (Garner et al. 1980; Rintala & Mustajoki 1992; Silverstein et al. 1986; Wiseman et al. 1992). Die in den Medien präsentierten unrealistischen Bilder vom idealen Körper lösen bei vielen Mädchen und Frauen Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper aus. Zudem zeigt der reale Entwicklungstrend aber, dass die Körpergröße und das Körpergewicht von Frauen in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen haben (Rodin et al. 1985). Diese nicht nur individuelle, sondern normative Diskrepanz führt dazu, dass immer mehr Menschen mit ihrem Körper unzufrieden sind. Repräsentative Untersuchungen aus den USA (Cash, Winstead & Janda, 1986; Cash & Henry, 1995) zeigen, dass der Anteil der mit Ihrem Körper unzufriedenen Frauen zwischen 1972 und 1994 von 23% auf 56% angestiegen ist. Bei Männern fand im gleichen Zeitraum ein Anstieg von 15% auf 43% statt. Auch wenn der Anteil der Frauen, die mit ihrem Körper unzufrieden sind, deutlich höher ist, zeigt dieser Anstieg, dass zunehmend auch Männer ihren Körper kritisch sehen und sich z. B. mehr Muskelmasse und Muskeltonus wünschen (Pope, Phillips & Olivardia, 2000).

Die Wandlung der Bedeutung des Körpers lässt sich auch anhand der starken Zunahme wissenschaftlicher Arbeiten zum Körperbild zeigen (Cash & Pruzinsky, 2002). Im Rahmen dieser verstärkten Beschäftigung mit dem Körpererleben wurde daher in den letzten zehn Jahren auch eine Vielzahl von Selbsteinschätzungsinstrumenten entwickelt, die kognitive und affektive Einstellungsanteile abbilden. Zwischen den kognitiven und affektiven Dimensionen des Körperbildes und Wahrnehmungsmaßen bestehen nur geringe Korrelationen (Cash, Brown, 1987; Cash, Green, 1986; Denniston, Roth, Gilroy, 1992; Fabian, Thompson, 1989; Keeton, Cash, Brown, 1990). Eine weitere Differenzierung von Verfahren, die auf Selbsteinschätzungen basieren, ist die zwischen Zustands- und Dispositionskomponenten des Körperbildes. Im Folgenden werden einige Verfahren beschrieben, die die Einstellungen der Person zu ihrem eigenen Körper messen.

Als Beispiel für die Unterscheidung zwischen kognitiven und affektiven Einstellungskomponenten wird der Body-Self Relations Questionnaire (BSRQ; Brown, Cash, Mikulka, 1990) beschrieben, der sehr gut normiert ist und in mehreren amerikanischen Repräsentativuntersuchungen eingesetzt wurde. Anschließend werden einige Beispiele für Verfahren genannt, die zwischen zustandsorientierten und dispositionellen Ausprägungen des Körperbildes unterscheiden. Im dritten Abschnitt werden dann drei Verfahren beschrieben, die generelle situationsübergreifende Aspekte des Körperbildes erfassen, die im deutschen Sprachraum häufig eingesetzt werden und gut normiert sind.

1.2 Kognitive und affektive Komponenten des Körperbildes

Im englischen Sprachraum wird zwischen kognitiven und affektiven Komponenten der Einstellungen zum eigenen Körper differenziert. Kognitive Einstellungsdimensionen beschreiben, wie viel Bedeutung die Person ihrem Aussehen zumisst und in welchem Maß ihre Aufmerksamkeit und ihre Gedanken und Handlungen auf die körperliche Erscheinung gerichtet sind. Die affektiven Komponenten des Körperbildes beinhalten Bewertungen des eigenen Körpers, die Zufriedenheit mit dem Körper und das Ausmaß seiner Akzeptanz. Ein im englischen Sprachraum sehr häufig eingesetzter mehrdimensionaler Fragebogen ist der Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ; Brown, Cash, Mikulka, 1990), der drei Arten von Unterskalen enthält: den Body-Self Relations Questionnaire (BSRQ, 54 Items), die Body Areas Satisfaction Scale (BASS, neun Items), die misst, wie zufrieden die Probanden im Durchschnitt mit einzelnen Körperregionen (Gesicht, Unterkörper) oder Körperattributen (Größe, Gewicht) sind, und die Weight Attitude Scales, die anhand von sechs Items abbilden, wie viel Aufmerksamkeit die Probanden ihrem Gewicht widmen und beispielsweise Diät halten, ihr Essverhalten kontrollieren oder Angst haben zu dick zu sein.

Der Body-Self Relations Questionnaire ist ein mehrdimensionaler Fragebogen, der kognitive und affektive Körperbildkomponenten bezogen auf die körperliche Erscheinung, die körperliche Fitness, sowie Gesundheit und Krankheit erfasst. Innerhalb der Bereiche körperliche Erscheinung, Fitness und Gesundheit wird jeweils zwischen kognitiven und affektiven Einstellungskomponenten unterschieden. Für den Inhaltsbereich Krankheit wird nur die kognitive Komponente erfasst. Die kognitiven Orientierungen der Person untersuchen, wie viel Aufmerksamkeit die Person auf ihren Körper richtet, wie viel Bedeutung er für sie hat und wie viel sie tut, um einzelne Aspekte aufrechtzuerhalten oder zu verbessern. Die affektiven Bewertungen erörtern, wie sehr die Person ihren Körper mag und mit ihm zufrieden ist. Die Skala Appearance Orientation (12 Items) misst, inwieweit die Person ihre Aufmerksamkeit auf ihre körperliche Erscheinung richtet. Beispielitems sind: „It is

important that I always look good“ oder “I check my appearance in a mirror whenever I can“.

Die Skala Appearance Evaluation (sieben Items) bildet die Bewertung der eigenen körperlichen Erscheinung ab. Beispielitems dafür sind „I like the way I look without my clothes“ oder “My body is sexually appealing“. Ein zweiter Inhaltsbereich ist die körperliche Fitness. Die kognitive Komponente der Fitnessorientierung wird durch 13 Aussagen, wie z. B. „I do not actively do things to keep physically fit“ und “I do things to increase my physical strength“, gemessen. Die Bewertung der eigenen Fitness erfolgt durch drei Items, z. B. „I am very well coordinated“ und “I easily learn physical skills“. Der dritte Inhaltsbereich ist Gesundheit. Die Skala Gesundheitsorientierung besteht aus acht Aussagen, wie „I know a lot about things that affect my physical health“ oder „I have deliberately developed a healthy life style“. Die Skala Gesundheitsbewertung enthält sechs Aussagen, z.B. “I am seldom physically ill“ und “From day to day I never know how my body will feel“. Eine weitere Skala, Krankheitsorientierung (sieben Items), bildet ab, in welchem Ausmaß die Person ihre Aufmerksamkeit auf Krankheit richtet. Beispielitems sind: „If I am sick I don't pay much attention to my symptoms“ oder “I pay close attention to my body for any signs of illness“.

1.3 Zustandsorientierte und dispositionelle Komponenten des Körperbildes

Innerhalb der Selbsteinschätzungsverfahren kann auch zwischen Instrumenten unterschieden werden, die Trait- und State-Anteile des Körperbildes erfassen. Trait- oder Dispositionsanteile des Körperbildes sind generelle, kontextunabhängige und situationsübergreifende Einstellungen zum eigenen Körper. State- oder Zustandsanteile beschreiben im Gegensatz dazu Einstellungen zum eigenen Körper, die kontextabhängig oder situationsspezifisch, beispielsweise auch therapiespezifisch sind. Die Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale (PASTAS; Reed, Thompson, Brannick, Sacco, 1991) differenziert zwischen Zustands- und Dispositionsangstanteilen, die sich auf die körperliche Erscheinung beziehen. Der Fragebogen besteht aus 16 Aussagen, die das Ausmaß der Angst in Bezug auf Körperregionen beschreiben wie Taille, Hüften und Oberschenkel, die einen engen Bezug zum Gewicht haben, und Körperregionen, wie Nase, Kinn und Ohren, die keinen Bezug zum Körpergewicht haben. State und Trait-Ausprägungen der Angst werden durch jeweils acht Items gemessen. Ein weiteres Beispiel für ein Verfahren, das situationsspezifische Bestandteile des Körperbildes erfasst, ist das Situational Inventory of Body Image Dysphoria (SIBID; Cash, 1994). Es bildet anhand von 48 Items das Ausmaß negativer Gefühle ab, die in bestimmten Situationen wie Körperpflege, Essen oder beim Zeigen des Körpers auftreten. Die Probanden geben an, wie häufig sie in derartigen Situationen negative Gefühle in Bezug auf ihre körperliche Erscheinung haben.

Zu den situationsspezifischen Aspekten des Körperbildes gehört auch die Reaktion auf das Zeigen des Körpers in sexuellen Situationen, die der Body Exposure during Sexual Activities Questionnaire (BESAQ; Cash, Maikkula, Yamamiya, 2004; Hangen, Cash, 1991) beschreibt. Der BESAQ besteht aus 28 Items, die messen, wie stark das Zeigen des Körpers in sexuellen Situationen vermieden wird oder Gegenstand ängstlicher Aufmerksamkeit ist. Beispielitems sind "I don't like my partner to see me completely naked during sexual activity" oder "During sexual activity I try to hide certain areas of my body". Die Probanden beurteilen, wie häufig sie sich so verhalten.

2 Deutschsprachige Körperbildfragebögen

Drei im deutschen Sprachraum häufig verwendete mehrdimensionale Fragebögen, die generelle, situationsübergreifende Einstellungen der Person zu ihrem eigenen Körper messen, sind der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20, Clement & Löwe, 1996), der Fragebogen zur Bewertung des eigenen Körpers (FBeK, Strauß & Richter-Appelt, 1996) und die Frankfurter Körperkonzept Skalen (FKKS, Deusinger, 1998).

Im FKB-20 werden die einzelnen Dimensionen des Körperbildes als subjektive Aspekte des Körpererlebens verstanden; im FBeK werden sie als „differentielle Aspekte des Körpererlebens ..., die für den einzelnen subjektiv beurteilbar sind“ (Strauß & Richter-Appelt, 1996, S. 7), definiert, dazu gehören Aufmerksamkeit, Bewusstsein und Einstellung gegenüber dem Körper, die Identifikation mit dem Körper und die Bewertung der eigenen Attraktivität. Deusinger (1998, S. 15) verwendet in der Beschreibung der FKKS den Begriff Körperkonzepte; sie „... werden als Selbstkonzepte verstanden, die sich auf verschiedene Aspekte des Körpers beziehen: Auf das körperliche Befinden, die körperliche Effizienz, auf Aspekte der Ästhetik der äußeren Erscheinung der Person insgesamt oder einzelner Teile des Körpers ... Es handelt sich um Einstellungen ... des Individuums gegenüber dem eigenen Körper“. Alle drei Instrumente sind für einen breiten Einsatzbereich in klinischen und nicht-klinischen Stichproben konzipiert.

2.1 Fragebogen zum Körperbild (FKB-20)

Der Fragebogen zum Körperbild (FKB-20, Clement & Löwe, 1996) erfasst die Dimensionen ablehnende Körperbewertung, die die Bewertung des äußeren Erscheinungsbildes abbildet (z. B. „Mit meiner Figur bin ich unzufrieden“), und vitale Körperdynamik als energetischen und bewegungsbezogenen Aspekt des Körperbildes (z. B. „Ich fühle mich voller Kraft“). Die beiden Skalen werden von den Autoren als Kerndimensionen des Körperbildes aufgefasst.

Sie werden durch je zehn Aussagen erfasst, die anhand einer Fünf-Punkte-Skala von „trifft nicht zu“ bis „trifft völlig zu“ beantwortet werden. Das Testmanual enthält die Perzentilwerte verschiedener Stichproben als Vergleichswerte. Der Test eignet sich gut als Screening-Instrument, er ist veränderungssensitiv und damit für die Therapieforschung geeignet.

2.2 Fragebogen zur Bewertung des eigenen Körpers (FBeK)

Der Fragebogen zur Bewertung des eigenen Körpers (FBeK, Strauß & Richter-Appelt, 1996) besteht aus 52 Items, für die eine Drei- und eine Vier-Skalen-Auswertung möglich ist. Die Drei-Skalen-Auswertung differenziert zwischen Unsicherheit / Missempfinden (19 Items, „Ich kann mich auf meinen Körper verlassen“), Attraktivität / Selbstvertrauen (13 Items, „Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden“) und Akzentuierung des Körpers / Sensibilität (20 Items, „Wenn mich etwas beunruhigt, greift es stark auf meinen Körper über“). Die Vier-Skalen-Auswertung differenziert die Dimensionen Unsicherheit / Besorgnis (13 Items, „Mein Körper macht oft, was er will“), Akzentuierung des körperlichen Erscheinungsbildes (12 Items, „Ich schaue häufig in den Spiegel“), Attraktivität / Selbstvertrauen (15 Items, „Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden“) und körperlich-sexuelles Missempfinden (6 Items, „Ich bin mit meinem sexuellen Erleben zufrieden“). Das Manual enthält Normwerte in Form von Prozenträngen und T-Normen. Zusätzlich wurde eine Normierung auf der Basis einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsstichprobe vorgenommen (Brähler, Strauß, Hessel & Schumacher, 2000), in der ebenfalls Normwerte in Form von Prozenträngen und T-Normen berechnet wurden.

2.3 Frankfurter Körperkonzept Skalen (FKKS)

Die Frankfurter Körper Konzept Skalen (FKKS, Deusinger, 1998) bestehen aus 64 Items, die folgende neun Körperkonzepte erfassen: (1) Gesundheit und körperliches Befinden, (2) Pflege des Körpers und der äußeren Erscheinung und Beachtung der Funktionsfähigkeit, (3) Körperliche Effizienz, (4) Körperkontakt, (5) Sexualität, (6) Selbstakzeptanz des Körpers, (7) Akzeptanz des Körpers durch andere, (8) Aspekte der äußeren Erscheinung und (9) Dissimilatorische Körperprozesse. Zusätzlich kann aus den einzelnen Skalen ein Gesamtwert für das Körperkonzept gebildet werden.

Die Skala Gesundheit und körperliches Befinden (6 Items) erfasst die subjektive Gesundheitseinschätzung und das körperliche Wohlbefinden („Ich fühle mich gesund“). Die Skala Pflege des Körpers und der äußeren Erscheinung und Beachtung der Funktionsfähigkeit (8 Items) beinhaltet das Verhalten gegenüber dem Körper bzw. seiner äußeren Erscheinung und das Verhalten zum Erhalt und zur Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit („Ich achte auf eine gesunde Ernährung“). Die Skala Körperliche Effizienz

(10 Items) bildet ab, in welchem Maß sich eine Person körperliche Stärke und Zähigkeit zuschreibt („Ich bin stark“). Die Skala Körperkontakt (6 Items) erfasst, wie angenehm oder unangenehm die Person körperliche Berührungen findet („Jede Art von Körperkontakt ist mir unangenehm“). Die Skala Sexualität (6 Items) erfasst die Einstellung zur Sexualität („Ich mache mir Sorgen über sexuelle Dinge“). Die Skala Selbstakzeptanz des Körpers (6 Items) bildet die Einstellung zu biologischen Funktionen und ästhetischen Aspekten des Körpers ab („Ich habe mehr körperliche Mängel als andere“). Die Skala Akzeptanz des Körpers durch andere (4 Items) beschreibt die vermutete Akzeptanz des eigenen Körpers durch andere, v. a. in Bezug auf ästhetische Aspekte der äußeren Erscheinung („Ich wirke auf andere meist wenig anziehend“). Die Skala Aspekte der äußeren Erscheinung (14 Items) misst den Grad der Positivität der entwickelten Einstellungen zur eigenen körperlichen Erscheinung („Ich habe eine gute Figur“). Die Skala Dissimilatorische Körperprozesse (4 Items) erfasst Wahrnehmungen, Beurteilungen und Handlungen in Bezug auf den eigenen Geruch („Ich habe einen unangenehmen Körpergeruch“).

Die Aussagen werden auf einer sechsstufigen Skala von 1 „trifft gar nicht zu“ bis 6 „trifft sehr zu“ beurteilt. Normwerte liegen in Form von Prozenträngen, getrennt für Männer und Frauen und für verschiedene Altersgruppen vor. Zusätzlich kann zwischen negativen, neutralen und positiven Körperkonzepten differenziert werden. Das Manual enthält außerdem Mittelwerte aus einer Reihe von verschiedenen Stichproben, u. a. Adipösen, Drogenabhängigen, Körperbehinderten, Schmerzpatienten und Führungskräften, die als Vergleichswerte dienen können.

Clement und Löwe (1996) verstehen Zufriedenheit / Akzeptanz und Vitalität als Kernkomponenten des subjektiven Körperbildes. Die Dimension Zufriedenheit / Akzeptanz findet sich in allen drei Verfahren, die Dimension Vitalität im FKB-20 und im FKKS. Bezüglich anderer Dimensionen besteht weniger Übereinstimmung zwischen den verschiedenen Verfahren.

3 Der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35)

3.1 Instrumentenübergreifende Identifikation von Körperbilddimensionen in den vorhandenen Instrumenten

Um die Frage nach den Dimensionen des Körperbildes, die durch Fragebögen erfasst werden können, empiriegestützt zu untersuchen, wurde eine instrumentenübergreifende faktoranalytische Dimensionsbildung durchgeführt. Die drei häufig eingesetzten

deutschsprachigen Körperbildfragebögen, die oben beschrieben wurden (Frankfurter Körperkonzeptskalen, Fragebogen zur Bewertung des eigenen Körpers, Fragebogen zum Körperbild) wurden von 271 Personen beantwortet. Auf der Basis des Itempools dieser drei Selbsteinschätzungsinstrumente, die insgesamt 103 Aussagen über Einstellungen zum eigenen Körper enthalten, wurden faktorenanalytisch sieben voneinander unabhängige Faktoren identifiziert (Pöhlmann & Joraschky, 2005): Attraktivität, Vitalität, Sexualität, Körperkontakt, Körperhaltung, Erotik sowie Aussehen und Wohlbefinden. Auf der Basis der in der Voruntersuchung identifizierten Dimensionen wurden neue Aussagen formuliert, um einen neuen mehrdimensionalen Körperbildfragebogen zu entwickeln. Die in der Vorstudie identifizierten, instrumentenübergreifenden Dimensionen dienten dabei als inhaltliche Orientierung.

3.2 Entwicklung des Dresdner Körperbildfragebogens (DKB-35)

Auf der Basis der sieben in der Vorstudie identifizierten Dimensionen wurden 89 neue Aussagen formuliert, die kognitive, affektive und Handlungskomponenten der Einstellungen der Person zu ihrem Körper ausdrücken. Ziel war, einen mehrdimensionalen Fragebogen zu konstruieren, der Selbsteinschätzungen dieser bewussten Körperselbstkomponenten abbildet. Der Fragebogen sollte ökonomisch, reliabel und valide und in klinischen und nicht-klinischen Stichproben einsetzbar sein.

Der Fragebogen wurde drei Gruppen von Personen vorgelegt: Personen, die regelmäßig in einem Fitnessstudio trainierten ($n = 100$), Medizin- und Psychologiestudenten ($n = 235$) sowie Patienten mit psychosomatischen Störungen ($n = 83$). Insgesamt bestand die Stichprobe aus 418 Personen (67.5% Frauen) im Alter von 18 bis 67 Jahren ($M = 26.12$, $SD = 9.56$). Die Teilstichproben sollten verschiedene Ausprägungen von Körperbildaspekten repräsentieren: Von Fitnessstudionutzern wurde vermutet, dass ihr Körperbild positiv ist, die studentische Stichprobe wurde als gesunde Normalstichprobe von jungen Erwachsenen betrachtet. Die Patienten dienten als klinische Vergleichsgruppe, hier wurden negativere Körperbildwerte erwartet als in den beiden anderen Stichproben. Die Befragten beurteilten anhand einer fünfstufigen Ratingskala (1 „gar nicht“, 2 „kaum“, 3 „teilweise“, 4 „weitgehend“ und 5 „völlig“), in welchem Maß die 89 Aussagen des Fragebogens jetzt im Moment auf sie zuträfen.

3.2.1 Itemselektion

Der zweite Schritt der Fragebogenkonstruktion bestand in der Auswahl geeigneter Items. Die Itemselektion wurde nach psychometrischen und faktoranalytischen Kriterien durchgeführt.

Die Items sollten gute psychometrische Kennwerte (v. a. Itemschwierigkeit) aufweisen und einem Faktor eindeutig zuzuordnen sein. Weitere Kriterien für die Itemselektionen waren die Sensitivität der Items, d.h. Unterscheidung zwischen verschiedenen Teilstichproben und die Erhöhung der Reliabilität der Skala. Acht Items wurden entfernt, weil sie das Kriterium der Itemschwierigkeit ($1.8 < M_i < 4.2$) nicht erfüllten. Sieben dieser Items waren zu schwierig (z.B. „Ich leide unter meinem Körper“: $M_i = 1.69$), ein Item erwies sich als zu leicht („Ich finde es angenehm, gestreichelt zu werden“). Weitere fünf Items wurden entfernt, weil sie nicht zwischen den drei Teilstichproben differenzierten (z.B. „Ich sehe meinen Körper kritischer als andere ihn sehen“). Ein zweites Kriterium der Itemauswahl war die inhaltliche Eindeutigkeit der Aussagen. Eine Aussage wurde als inhaltlich eindeutig betrachtet, wenn sie einem Faktor eindeutig zugeordnet werden konnte, d.h. das Item sollte hoch auf diesem Faktor laden und niedrig auf anderen Faktoren. Dieses Kriterium wurde durch die Faktorladung operationalisiert, die für den Faktor, dem das Item zugeordnet $a > .45$ sein sollte und auf allen anderen Faktoren $a < .30$. Ein zweites Kriterium für die Zuordnung der Aussagen zu einer Dimension war die inhaltliche Passung. Hierzu wurde eine Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation) mit allen 89 Aussagen des Itempools durchgeführt. Die Analyse der 89 Items führte zu einer 5-Faktorenlösung, in der 17 Items mindestens eine der beiden Bedingungen nicht erfüllten. Insgesamt wurden nach psychometrischen und faktoranalytischen Gesichtspunkten 30 Aussagen als nicht geeignet identifiziert.

3.2.2 Faktoranalytische Identifikation von Dimensionen

Auf der Basis der 59 Aussagen, die die oben genannten Kriterien erfüllten, wurde eine Faktoranalyse zur Dimensionsbildung durchgeführt (Vorgehen s. o.). Die Faktoranalyse wurde zunächst auf der Basis der Studentenchprobe durchgeführt, anschließend wurde die Replizierbarkeit der Faktorenlösung anhand der Gesamtstichprobe überprüft. Die Faktoranalyse führte in beiden Stichproben zu einer Lösung mit fünf voneinander unabhängigen Faktoren. Die Faktoren wurden folgendermaßen benannt: (1) Vitalität, (2) Selbstakzeptanz, (3) Körperkontakt, (4) Sexuelle Erfüllung, und (5) Selbstaufwertung. Auf dem Faktor Vitalität elf Items, auf dem Faktor Selbstakzeptanz 20 Items, auf dem Faktor Körperkontakt sechs und auf dem Faktor Sexuelle Erfüllung acht und auf dem Faktor Selbstaufwertung 14 Items.

3.2.3 Skalenbildung

Um einen möglichst kurzen und damit ökonomischen Fragebogen zu erstellen, wurde aus den auf einen Faktor ladenden Items noch einmal eine Auswahl getroffen. Diese dritte Selektion erfolgte wieder nach psychometrischen und inhaltlichen Gesichtspunkten. Inhaltlich sollten die Aussagen (a) das erfasste Merkmal möglichst differenziert abbilden und nicht zu redundant sein und (b) sowohl in gesunden als auch in klinischen Stichproben relevant sein. Die Skalen sollten jeweils gleich viele positiv und negativ formulierte Aussagen enthalten. Psychometrisch sollte das Item zu einer Erhöhung der internen Konsistenz der Skala (Cronbachs Alpha) beitragen und die interne Konsistenz der Skala sollte mindestens .70 betragen. Die Reliabilität der Skala Sexuelle Erfüllung war zu gering, wenn negativ formulierte Aussagen darin enthalten waren, so dass nur positiv formulierte Aussagen enthalten sind. Auf den Faktor Selbstaufwertung luden nur positiv formulierte Items. Nur bei der Skala Selbstakzeptanz erwies sich die Itemreduktion nach den genannten Parametern als problematisch. Als weiteres inhaltliches Kriterium wurde daher von Psychotherapeuten und Körpertherapeuten der Klinik die klinische Relevanz der Aussagen beurteilt. Schließlich wurden acht Aussagen ausgewählt, die die höchsten Relevanzwerte erhalten hatten. Das beschriebene Vorgehen führte zur Auswahl von 35 Items, die fünf Dimensionen des Körperbildes abbilden. Alle Skalen weisen sehr gute Reliabilitätswerte auf. Die Korrelationen zwischen den Skalen zeigen, dass die inhaltliche Überlappung zwischen den Dimensionen eher gering ist. Die Korrelationen liegen zwischen $r = .37$ (Sexuelle Erfüllung und Selbstaufwertung) und $r = .65$ (Vitalität und Selbstakzeptanz). Tabelle 1 zeigt die Dimensionen und Items der fünf DKB-Skalen und die Koeffizienten für die interne Konsistenz.

Tabelle 1: Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35): Items und interne Konsistenz der Skalen

1 Vitalität (8 Items, Cronbachs Alpha = .94)

- Ich bin körperlich fit.
- Ich habe viel Energie.
- Ich bin körperlich leistungsfähig.
- Ich bin körperlich belastbar und widerstandsfähig.
- Ich bin häufig körperlich angeschlagen.
- Mir fehlt es an Spannkraft und Elan.
- Ich fühle mich körperlich oft schlapp.
- Ich komme körperlich schnell an meine Grenzen.

2 Selbstakzeptanz (8 Items, Cronbachs Alpha = .93)

- Ich mag meinen Körper.
- Ich bin mit meinem Aussehen zufrieden.

- Ich zeige meinen Körper gern.
 Es gibt viele Situationen, in denen ich mit meinem Körper zufrieden bin.
 -- Ich wähle meine Kleidung bewusst so, dass sie meinen Körper verbirgt.
 -- Ich fühle mich oft in meinem Körper unwohl.
 -- Ich wünsche mir einen anderen Körper.
 -- Wenn ich etwas an meinem Körper verändern könnte, würde ich es tun.

3 Körperkontakt (6 Items, Cronbachs Alpha = .83)

- Körperkontakt ist mir wichtig, um Nähe auszudrücken.
 Ich suche körperliche Nähe und Zärtlichkeit.
 Ich lasse mich gern in den Arm nehmen.
 -- Ich mag es nicht, wenn man mich anfasst.
 -- Ich vermeide es bewusst, andere Menschen zu berühren.
 -- Körperliche Berührungen lasse ich nur von wenigen Menschen zu.

4 Sexuelle Erfüllung (6 Items, Cronbachs Alpha = .91)

- Ich bin mit meinem sexuellen Erleben sehr zufrieden.
 Sexualität ist für mich ein wichtiger Lebensbereich.
 Ich kann sexuelle Situationen ungehemmt genießen.
 Ich kann meine Sexualität genießen.
 Meine sexuellen Erfahrungen sind befriedigend für mich.
 In der Sexualität spüre ich meinen Körper angenehm und intensiv.

5 Selbstaufwertung (7 Items, Cronbachs Alpha = .81)

- Ich setze meinen Körper ein, um Aufmerksamkeit zu erlangen.
 Ich finde es angenehm und anregend, wenn jemand mich aufmerksam anschaut.
 Wenn jemand meinem Körper Aufmerksamkeit schenkt, fühle ich mich aufgewertet.
 Ich stehe gern im Mittelpunkt.
 Andere Menschen finden mich attraktiv.
 Mein Körper ist ausdrucksvoll.
 Ich bewege mich anmutig.

-- negativ gepolte Items

Auswertungshinweis: Negativ formulierte Items werden umgepolt, der Skalenwert wird gebildet, indem die Itemwerte summiert und durch die Anzahl der Items der Skala dividiert werden. Der Wertebereich der Skalen liegt damit zwischen 1 und 5. Die Skalenwerte drücken den Grad der Positivität des erfassten Merkmals bzw. die Stärke der Ausprägung aus.

4 Die Ausprägung des Körperbildes bei Unter-, Normal- und Übergewichtigen und bei Anorektikerinnen

Abschließend werden zwei Analysen dargestellt, die zeigen, wie sich das Körperbild von unter-, normal- und übergewichtigen Personen in den Merkmalen unterscheidet, die durch den Dresdner Körperbildfragebogen erfasst werden, und wie der Fragebogen die Körperbewertungen von Anorektikerinnen im Vergleich zu gesunden Frauen abbildet. Um zu prüfen, ob das Körpergewicht einen Einfluss auf die Körperbildaspekte hat, die der DKB-35 erfasst, wurde die Stichprobe anhand des BMI in drei Gruppen geteilt: Untergewichtige (BMI < 19), Normalgewichtige (BMI 19-25) und Übergewichtige (BMI > 25). Vier Personen hatten keine Angabe zu Körpergröße und Gewicht gemacht und gingen daher nicht in die Auswertung ein, weil kein BMI berechnet werden konnte. Von den übrigen 414 Untersuchungsteilnehmern waren 292 normalgewichtig (70.5%), 71 übergewichtig (17.2%) und 51 untergewichtig (12.3%). Abbildung 1 zeigt die DKB-35-Profile der drei Gruppen.

Abbildung 1

Um zu prüfen, ob sich die Gruppen in ihrem Körperbild unterschieden, wurden einfaktorielle Varianzanalysen mit post hoc-Tests nach der Methode Bonferroni durchgeführt. In allen fünf Dimensionen zeigte sich ein signifikanter Effekt für das Merkmal Gewicht. Übergewichtige wiesen in allen Dimensionen ein signifikant negativeres Körperbild auf als Normalgewichtige: Sie fühlten sich weniger vital, akzeptierten ihren Körper weniger, schätzten Körperkontakt negativer, hatten eine weniger erfüllte Sexualität und erlebten weniger Selbstaufwertung durch ihren Körper. Auch im Vergleich zu untergewichtigen Personen beurteilten sie ihre Vitalität, ihre Selbstakzeptanz und die Selbstaufwertung durch den Körper als signifikant geringer. In den Merkmalen Körperkontakt und Sexuelle Erfüllung bestand kein Unterschied zwischen unter- und übergewichtigen Personen. Normal- und untergewichtige Personen unterschieden sich nicht in ihrem Körperbild. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass Personen mit Übergewicht ein negativeres Körperbild haben als andere Menschen. Dies entspricht Befunden, die mit anderen Selbsteinschätzungsverfahren erhoben wurden (Deusinger, 1998; Strauß & Richter-Appelt, 1996). Die Tatsache, dass der BMI der untergewichtigen Personen dieser Stichprobe nur knapp unter dem definierten Grenzwert lag, kann möglicherweise erklären, dass die DKB-Skalen keine Unterschiede zwischen Untergewichtigen und Normalgewichtigen zeigen konnten.

In welcher Art und Weise der DKB-35 Unterschiede in den Körperbewertungen von Essgestörten und gesunden Frauen abbildet, wurde durch einen Vergleich von

Anorektikerinnen und gesunden Frauen untersucht. Die Anorektikerinnen (N = 25, BMI M = 16.0) wurden zum Zeitpunkt der Untersuchung stationär behandelt und waren zwischen 16 und 25 Jahre alt, die Vergleichsgruppe bestand aus 45 normalgewichtigen (BMI M = 22.2) Frauen derselben Altersgruppe. Abbildung 2 zeigt die DKB-35-Profile der beiden Gruppen.

Abbildung 2

Die Anorektikerinnen schätzten sich erwartungsgemäß in allen Aspekten des Körperbildes hoch signifikant schlechter ein. Sie fühlten sich körperlich weniger leistungsfähig und akzeptierten ihren Körper weniger. Sie lehnten Körperkontakt stärker ab und bewerteten auch ihr sexuelles Erleben negativer. Sie erlebten ihren Körper außerdem deutlich weniger als Möglichkeit zur Selbstwerterhöhung. Die Ergebnisse zeigen, dass sich wie durch andere Selbsteinschätzungsverfahren (Clement & Löwe, 1996; Strauß & Richter-Appelt, 1996; Deusinger, 1998) auch anhand des DKB-35 zeigen lässt, dass Anorektikerinnen extrem negative Einstellungen ihrem Körper gegenüber haben.

5 ZUSAMMENFASSUNG

Der Dresdner Körperbildfragebogen (DKB-35; Thiel 2007) ist ein neu entwickeltes, mehrdimensionales Selbsteinschätzungsverfahren zur Erfassung des Körperbildes. Der Fragebogen besteht aus 35 Aussagen, die fünf Komponenten der Einstellungen zum eigenen Körper erfassen: Vitalität, Selbstakzeptanz, Körperkontakt, Sexuelle Erfüllung und Selbstaufwertung. Der Dresdner Körperbildfragebogen wurde auf der Basis einer Vorstudie entwickelt, in der eine gemeinsame Faktorenanalyse von drei deutschen Körperbildfragebögen durchgeführt wurde, um gemeinsame Dimensionen zu identifizieren. In Studie 2 wurden 89 neue Aussagen formuliert, die Einstellungen zum eigenen Körper ausdrücken. Die Items wurden einer gesunden (n = 356) und einer klinischen Stichprobe (n = 158) vorgelegt. Anhand von psychometrischen und faktoranalytischen Kriterien wurden 35 Items ausgewählt, die fünf Dimensionen abbilden: Vitalität ("Ich bin körperlich fit"), Selbstakzeptanz ("Wenn ich etwas an meinem Körper ändern könnte, würde ich es tun"), Körperkontakt ("Ich vermeide es bewusst, andere Menschen zu berühren"), Sexuelle Erfüllung ("Ich bin mit meinem sexuellen Erleben völlig zufrieden") und Selbstaufwertung ("Ich setze meinen Körper ein, um Aufmerksamkeit zu erhalten"). Die 35 Aussagen des

Fragebogens werden anhand einer fünfstufigen Skala (1 = gar nicht, 5 = völlig) bewertet. Die fünf Skalen weisen sehr gute psychometrische Kennwerte auf und differenzieren klar zwischen gesunden und klinischen Stichproben. Erste Analysen (Thiel, 2007) belegen die Sensitivität der Skalen. Die externe Validität muss allerdings in weiteren Studien noch geprüft werden. Der DKB-35 ist ein reliables und interessantes neues mehrdimensionales Verfahren, das klinisch relevante Aspekte des Körperbildes erfasst, wie z.B. Selbstaufwertung, die in anderen Fragebögen nicht enthalten sind.

Literatur

Brähler, E., Strauß, B., Hessel, A. und Schumacher, J. (2000). Normierung des Fragebogens zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe. *Diagnostica*, 46, 156-164.

Brown, T.A., Cash, T.F. & Mikulka, P.J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55, 135-144.

Brownell K.D. (1991). Personal responsibility and control over our bodies: When expectation exceeds reality. *Health Psychology* 1991; 10: 303-310.

Cash, T.F. (1994). The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria: Contextual assessment of a negative body image. *The Behavior Therapist*, 17, 133-134.

Cash, T.F., Brown, T.A. (1987). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature. *Behavior Modification*, 11, 487-521.

Cash, T.F., & Green, G.K. (1986). Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect. *Journal of Personality Assessment*, 50, 290-301.

Cash T.F., Henry P.E. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the U.S.A. *Sex Roles*, 33, 19-28.

Cash, T.F., Maikkula, C.L., Yamamiya, Y. (2004). Baring the Body in the Bedroom: Body Image, Sexual Self-Schemas, and Sexual Functioning among College Women and Men. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 7, www.ejhs.org.

Cash, T.F., Pruzinsky, T. (2002). *Body Image. A handbook of theory, research and clinical practice*. New York: The Guilford Press.

Cash T.F., Winstead B.W., Janda L.H. (1986) The great American shape up: Body image survey report. *Psychology Today*, 20, 30-37.

Clement, U., Löwe, B. (1996). *Fragebogen zum Körperbild (FKB-20)*. Göttingen: Hogrefe.

- Denniston, C., Roth, D., Gilroy, F. (1992). Dysphoria and body image among college women. *International Journal of Eating Disorders*, 12, 449-452.
- Deusinger, I. M. (1998). *Die Frankfurter Körperkonzeptskalen (FKKS)*. Göttingen: Hogrefe.
- Fabian, L. J., Thompson, J. K. (1989). Body image and eating disturbance in young females. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 63-74.
- Garner, D.M., Garfinkel, P.E., Schwartz, D., Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47, 483-491.
- Hangen, J.D., & Cash, T.F. (1991). The relationships of body-image attitudes to sexual functioning and experiences in a normal college population. Paper presented at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, NY, NY.
- Keeton, W.P., Cash, T.F., Brown, T.A. (1990). Body image or body images?: Comparative, multidimensional assessment among college students. *Journal of Personality Assessment*, 54, 213-230.
- Klein, G. (2000). Hassgeliebtes Statussymbol. Bodycheck — Newsletter Deutscher Studienpreis September 2000, Ausgabe 04. online: http://www.koerber-stiftung.de/wettbewerbe/studienpreis/frames/frames.php?param=http://www.stiftung.koerber.de/wettbewerbe/studienpreis/wettbewerb/wettbew_newsletter_04_2000.html
- Pöhlmann, K., Joraschky, P. (2005). Die Identifikation relevanter Dimensionen des Körperbildes durch operationale Definition. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 55, 145.
- Pöhlmann, K. & Joraschky, P. (2006). Körperbild und Körperbildstörungen: Der Körper als gestaltbare Identitätskomponente. *Psychotherapie im Dialog*, 7, 191-195.
- Pope H.G, Phillips K.A, Olivardia R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
- Reed, D. L., Thompson, J. K., Brannick, M. T., & Sacco, W. P. (1991). Development and validation of the Physical Appearance State and Trait Anxiety Scale (PASTAS). *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 323-332.
- Rintala, M., Mustajoki, P. (1992). Could mannequins menstruate? *BMJ*, 305, 1575-1576.
- Rodin, J., Silberstein, L., Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: A normative discontent. In TB Sonderegger (Ed.), *Psychology and gender: Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press 1985, p. 267-307.
- Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex Roles*, 14, 519-532.
- Strauß, B., Richter-Appelt, H. (1996). *Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBeK)*. Göttingen: Hogrefe.

Thiel, P.P. (2007). Der Dresdner Körperbildfragebogen: Entwicklung und Validierung eines mehrdimensionalen Fragebogens. Unveröffentlichte Dissertation, Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden.

Wiseman, C.V., Gray, J.J., Mosiman, J.E., Ahrens, A.H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *IJED*, 11, 85-89.

Abbildung 1: DKB-35-Profile von Unter-, Normal- und Übergewichtigen

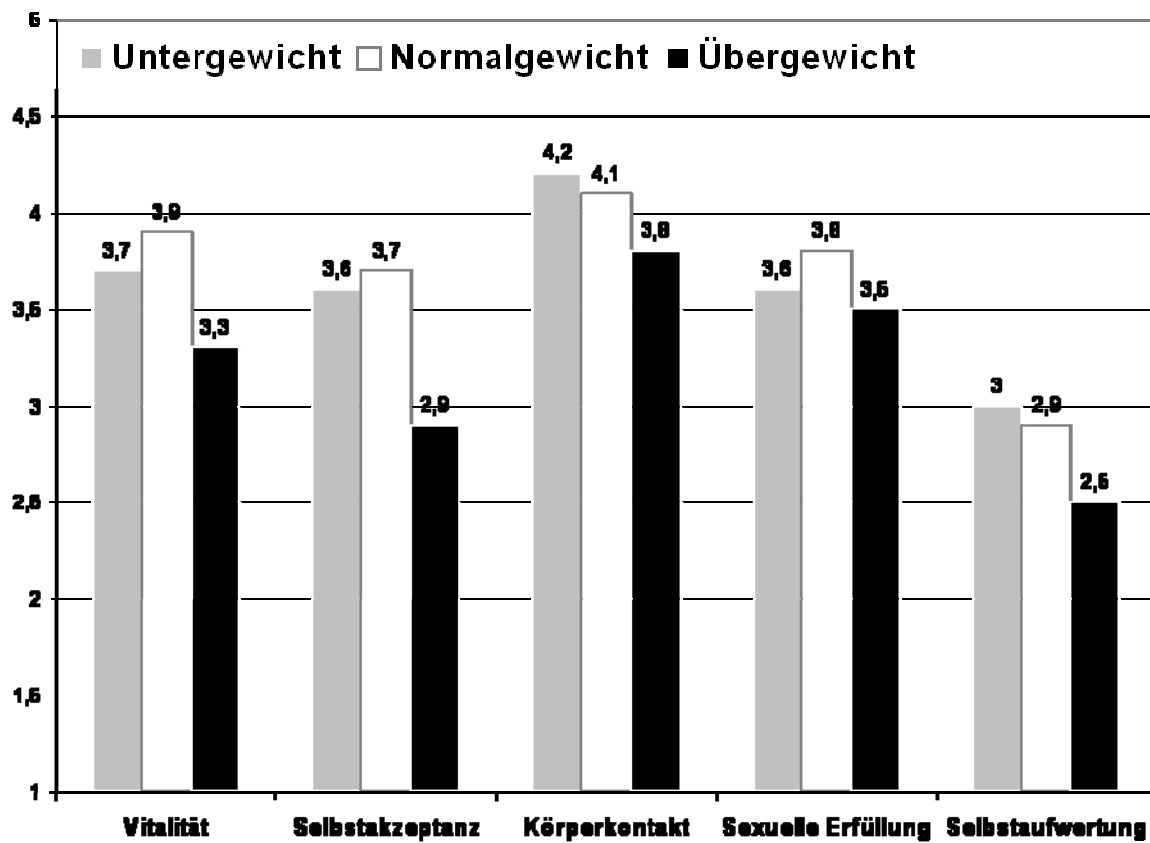


Abbildung 2: DKB-35-Profile von Anorektikerinnen und altersgleichen normalgewichtigen Frauen

