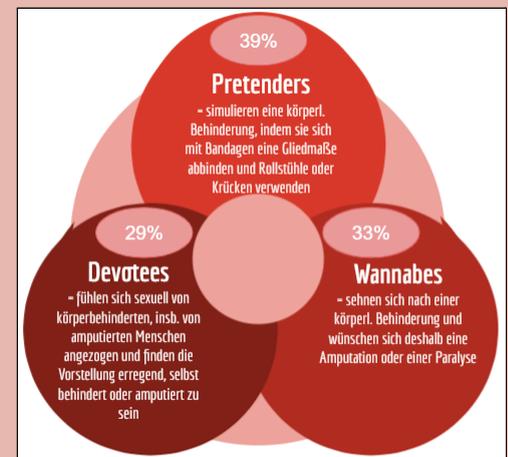
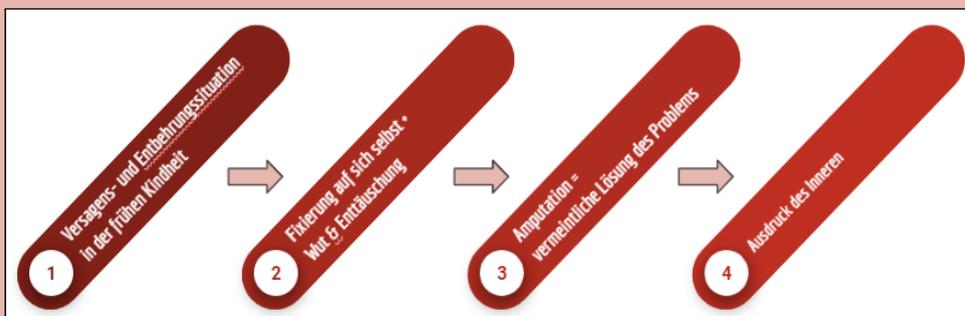


# Body Integrity Identity Disorder (BIID)

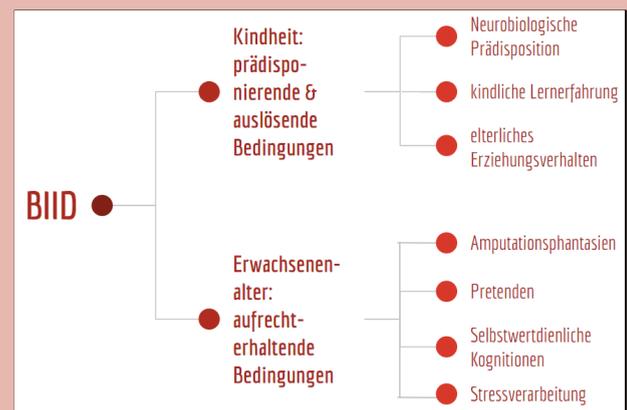
## Grundinformationen:

- Dauerhaft präsenter Wunsch nach einer Amputation eines gesunden Körperteils
- Ziel: Vervollständigung der Identität; Weiterführung des bisherigen, meist aktiven Lebens mit der Herausforderung der Behinderung
- Verwirklichung des Wunsches auf legalem Weg in Deutschland nicht möglich → illegale Amputation, Trockeneis, Abschnüren, Zertrümmern, bewusst erzeugte Infektionen, Motorsägen, Bahngleis ...
- Nicht psychotisch!
- Bisher noch nicht in klinisch relevante Klassifikationssysteme aufgenommen - Unklarheiten welche Art von Störung/Krankheit
- Hoher Leidensdruck & mangelnde Krankheitseinsicht
- Betroffene: möglicherweise mehrere Tausend weltweit/ 1-3% der Gesamtbevölkerung
  - Überwiegend Männer und überwiegend homosexuelle Orientierung
  - Menschen mit überdurchschnittlichem Bildungsniveau und in Führungspositionen
  - Alltag mit hohen Anforderungen und extremen Stressniveaus
  - Persönlichkeitsmerkmale: autonom, zielstrebig, gewissenhaft, streben nach Herausforderungen, Streben nach Besonderheit, Einzigartigkeit und Bewunderung, differenziert, strukturiert → narzisstische Persönlichkeitsstruktur



## Erklärungsansätze:

- Entwicklungspsychologischer Ansatz
- Paraphilie
- Factitious Disability Disorder
- Periphere Störung durch Ruhigstellung oder Verletzung der Gliedmaßen
- Angeborene neuronale Dysfunktion des rechten superioren Pariettallappens
- Pötzl-Syndrom
- Fremde-Hand-Syndrom
- Angeborener Mismatch
- Körperdismorphe Störung (BDD)
- Gender Identity Disorder (GID)



## Therapiemöglichkeiten:

- **Kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz**: Phasenmodell zur Selbstmanagement-Therapie von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (2006)
- **Psychodynamische Therapieansätze**: Kontaktaufnahme und Ablauf einer positiven Übertragungsbeziehung; KlientInnen-Aufklärung (unklar ob das Ziel BIID vollständig zu überwinden erreicht werden kann), Klärung des Behandlungsrahmens (Langzeitbehandlung mit einer gewissen Anzahl an Sitzungen), Therapieziele festlegen (konkrete Distanzierung von der Umsetzung der Amputation während der Therapie, Rücksprache mit TherapeutIn bei Planung der konkreten Umsetzung während der Therapie); Umgang mit geplanter Amputation: keine Unterstützung bei Umsetzung der Amputation, Selbstgefährdung nach §10 FrhEntzG HE; Umgang mit Pretenden: dahinter liegende Motive betrachten und nutzen → Hemmt oder verstärkt Drang zur Umsetzung einer Amputation?; Diagnostik: Gespräch + Fragebögen → Welche Art von Behinderung wird angestrebt (Wunsch nach einer Behinderung mehrere)? Ist bisher bereits ein Körperteil amputiert worden?

Werden in der Phantasie teilweise auch weitere Behinderungen hinzugefügt, die jedoch nicht real umgesetzt werden sollen?; Komorbidität Depression ansprechen; auslösende Situation und aufrechterhaltende Bedingungen explorieren (siehe diagnostischer Interviewleitfaden auf den nächsten zwei Folien); Psychotherapie

- **sonstige Therapieansätze:** Gruppentherapie; kathym-imaginatives Bildererleben; Entspannungsverfahren; Körperpsychotherapie (Gestalttherapie, Funktionelle Entspannung, Vegetotherapie, konzentrierte Bewegungstherapie (KBT), analytische Bewegungs- und Tanztherapie (ABT)); imaginatives Resonanz-Training; Hypnotherapie

## Amputation als Lösung?

+

- Recht zur freien Gestaltung des eigenen Körpers/ Prinzip der Autonomie
- Prinzip der Benefizienz: drei Kriterien (Wirksamkeit, Nachhaltigkeit des Effekts, Fehlen einer anderen Therapiemöglichkeit), um Wohlbefinden, Gesundheit & ärztliche Fürsorge zu gewährleisten, erfüllt
- Prinzip der Nonmalefizienz bei anderen legalen OPs auch nicht gewährleistet (Bsp. Brustvergrößerungen)
- Einzig mögliche Behandlungsmethode gegen BIID
- Weitere Amputationen für die Forschung erforderlich
- Besondere und außergewöhnliche Arten von Körpermodifikationen in unserer heutigen Gesellschaft inzwischen etabliert
- Andere Körpermodifikationen sind Bestandteil des modernen Menschenbilds und gehören mittlerweile zum chirurgischen Alltag
- Vermeidung gefährlicher Selbstverletzung & versicherungsrechtlicher Probleme
- Psychische Belastungen durch Nichterfüllung des sehnlichsten Wunsches
- Auslegung des Bioethikers Agrich zu einem Zusatzparagraf der Deklaration des Weltärztebundes zu Ethischen Grundsätzen für die medizinische Forschung am Menschen in Helsinki: MedizinerInnen & ForscherInnen können auch neuartige & weniger erprobte Methoden anwenden, wenn sie davon überzeugt sind, dass diese den PatientInnen die gewünschte Linderung versprechen & die Wiederherstellung des gesunden Befindens sicherstellen können

-

- BIID-Betroffene besitzen eingeschränkte Autonomie & Rationalität, ihr Wunsch ist zwanghafter Natur
- Für die Erfüllung des Prinzips der Benefizienz fehlen Belege im Sinne der wissenschaftlichen Anforderungen
- Prinzip der Nonmalefizienz: PatientIn keinen Schaden zufügen - bei BIID nicht gewährleistet
- Mangel an ausreichenden wissenschaftlichen Befunden → therapeutische & pharmakologische Mittel nicht völlig erschöpft
- Geringe Anzahl von PatientInnen mit Amputation → dauerhafte Verbesserung bei allen BIID-Betroffenen unklar
- Endgültigkeit einer Amputation
- Gesundheitliche Risiken sehr hoch: Komplikationen & Nebenwirkungen
- Beachtung der Reaktionen von/ Rücksichtnahme auf nicht freiwillig Amputierte, Hohn
- Gesellschaftliche & wirtschaftliche Folgen
  - finanzielle Kosten der OP, Rehabilitation & Behandlung, medizinische Heilmittel/ Hilfsmittel, Pflegepersonal, Umbaumaßnahmen im eigenen Wohnbereich
  - eventuell entstehende Berufsunfähigkeit
- Symptomverschiebung
- Psychische Belastungen durch Amputationen
- BIID als neue Modekrankheit & mögliche Identität für Regressive (Looping-Effekt)/ Slippery Slope = Akzeptanz von Selbstverletzungen
- Verletzung der Genfer Deklaration des Ärztebundes/ des Hippokratischen Eids (Absolute Sicherheit & Versorgung seitens der ÄrztInnen)

## Literaturverzeichnis:

- BEHRENS, Carolin, Pauline FRIEL, Anja GROCHOLEWSKI, Elisa DOMBERT, Antonia BRÜHL, Erich KASTEN und Nina HEINRICH, 2020. *Kognitive und affektive Prozesse bei Body Integrity Dysphoria (BIID): Eine Pilotstudie. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* [Online-Quelle]. 70(9-10), 386-395. Verfügbar unter: DOI: 10.1055/a-1099-9925
- BRUGGER, P., 2011. *Der Wunsch nach Amputation. Bizarre Macke oder neurologische Störung?* [Online-Quelle]. Verfügbar unter: DOI: 10.5167/UZH-50901
- KASTEN, Erich, 2009. *Body Integrity Identity Disorder (BIID): Befragung von Betroffenen und Erklärungsansätze. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* [Online-Quelle]. 77(1), 16-24. Verfügbar unter: DOI: 10.1055/s-0028-1100837
- MÜLLER, Sabine, 2008. *Body Integrity Identity Disorder (BIID) - Ist der Amputationswunsch eine autonome Entscheidung oder Ausdruck einer neurologischen Störung?* In: Dominik Gross, G. Buchi, Jan Steinmetzer und Sabine Müller, Hrsg. *Normal - anders - krank?: Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin*. Berlin, Germany: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 229-266.
- MÜLLER, Sabine, 2009. *Body integrity identity disorder (BIID) - is the amputation of healthy limbs ethically justified?* *The American journal of bioethics* : AJOB [Online-Quelle]. 9(1), 36-43. Verfügbar unter: DOI: 10.1080/15265160802588194
- MÜLLER, Sabine, 2012. *Dieses Bein will ich nicht*. In: Christiane Gelitz, Hrsg. *Psychotherapie heute: Seelische Erkrankungen und ihre Behandlung im 21. Jahrhundert*. Stuttgart: Schattauer, 64-71.
- NOLL, Sarah, 2011. *Body Integrity Identity Disorder (BIID): Kann eine Amputation/ Operation Betroffenen langfristig helfen?* Hildesheim.
- SCHNEIDER, Anja, 2016. *Body integrity identity disorder: Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Grenzsituationen unter rechtlichen und ethischen Aspekten*. 1. Auflage.
- SKORUPPA, Silke, 2011. *Body Integrity Identity Disorder: Der Wunsch körperbehindert zu sein: Eine fMRT Studie*. Frankfurt am Main.
- STIRN, Aglaja, Aylin THIEL, Silvia ODDO und Timo O. NIEDER, 2010. *Body Integrity Identity Disorder (BIID): Störungsbild, Diagnostik, Therapieansätze*. 1. Aufl. Weinheim: Beltz