

## MUSKELDYSMORPHIE

# Die geheimen Leiden starker Männer

Nicht nur Frauen, auch Männer versuchen immer häufiger dem Schönheitsideal, das durch die Medien vermittelt wird, zu entsprechen. Im Extremfall kann dem Streben nach dem perfekten Aussehen eine körperdysmorphe Störung zugrunde liegen.

**D**as Hemd ausziehen und lässig einen gestählten Oberkörper präsentieren – davon träumen viele Männer. War eine ausgeprägte Muskulatur in früheren Zeiten vor allem ein Zeichen harter, körperlicher Arbeit, gilt sie heute als attraktiv und signalisiert Stärke, Ausdauer und Erfolg. Das männliche Schönheitsideal leitet sich aus dem klassischen Altertum ab und nimmt Bezug auf die griechischen Athleten. Neben Muskeln sind es Merkmale wie breite Schultern, schmale Hüften und ein insgesamt schlanker, haarloser und ausgewogen proportionierter Körper, welche hauptsächlich durch die Medien als erstrebenswert propagiert werden. Infolge davon gibt es in Filmen, Werbespots und Anzeigen, auf Laufstegen und auf Titelseiten von Männer- und Fitnessmagazinen eigentlich nur noch den Mann mit dem „worked-out body“. Er wirkt überlegen, selbstsicher und ihm sind weder Zeit noch Mühe, Geld oder Schweiß, die er in sein Aussehen investiert hat, anzusehen. Die ständige Konfrontation mit dem Ideal ist jedoch keineswegs nur ein ästhetischer Genuss, sondern verwirrt und verunsichert viele Männer. Zahlreiche Studien zeigen, dass sie ebenso wie Frauen mit ihrem Körper unzufriedener sind und daran etwas ändern wollen, wenn sie Filme oder Bilder betrachten, auf denen „perfekte“ männliche Körper zu sehen sind.

## Unzufriedenheit treibt Männer zum Kraftsport

Die Unzufriedenheit veranlasst Männer dazu, sich um den Aufbau von Muskeln zu bemühen. Sie treiben mehr Sport, vor allem Kraftsport, um Muskelmasse zuzulegen und Körperfett zu reduzieren, und neh-



men über Nahrung und Nahrungsergänzungsmitteln gezielt Proteine auf. Manch einer greift auch zu Anabolika, um dem Muskelwachstum nachzuhelfen.

Die Beschäftigung mit dem eigenen Aussehen und dem Muskelaufbau kann sogar zur Obsession werden. Im Extremfall dreht sich in ihrem Leben alles nur noch um die Ausbildung der Muskulatur. Sie investieren sehr viel Zeit in Trainings, so dass sie ihr Berufs- und Privatleben vernachlässigen, den Job aufgeben und Freunde verlieren. Sie verbringen mehr Zeit im Fitnessstudio oder in den eigenen Fitnessräumen als in der Wohnung. Sie vermessen den Umfang ihrer Muskulatur, posieren häufig vor dem Spiegel und kontrollieren ihr Gewicht.

Sie vermeiden es, dass andere ihren vermeintlich schwächtigen Körper sehen und tragen mehrschichtige Kleidung, um muskulöser zu wirken. Sie absolvieren ausgeklügelte Trainingspläne, verlassen nicht das Haus, ohne intensiv trainiert zu haben, überfordern ständig ihren Körper und ziehen sich Verletzungen und Entzündungen zu. Sie ernähren sich einseitig, entwickeln Essstörungen und geben viel Geld für Vitamine und Muskelaufbaupräparate aus. Und sie leiden unter den Folgen und Nebenwirkungen von Anabolika, wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Beschwerden, Herz- und Leberschäden, Muskelkrämpfe, Unfruchtbarkeit, Akne, Kopfschmerzen, kognitive Beeinträchtigungen, Veränderungen der Stimmungslage und er-

höher Aggressivität. Solche Symptome gelten als Hinweise auf eine „Muskeldysmorphie“ (umgangssprachlich: „Adonis-Komplex“). Dabei handelt es sich um einen Subtyp der körperdysmorphen Störung. Neben der intensiven Beschäftigung mit Körper, Aussehen und Muskeln sind die fixe Idee, dass der eigene Körper zu wenig muskulös

sei und eine extreme Unzufriedenheit mit dem Körper, die prinzipiell nicht beseitigbar ist, charakteristisch für die Erkrankung.

Die Ursachen der Muskeldysmorphie sind noch nicht eindeutig geklärt. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Problematik lässt jedoch einen facettenreichen Hintergrund erahnen. Kanadische Psychologen fanden beispielsweise heraus, dass Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle spielen könnten. Vor allem emotionale Instabilität (Neurotizismus) und Perfektionismus sind ausschlaggebend. Auch Männer, denen das Äußere und Fitness wichtig sind, die sich viel mit sich selbst beschäftigen und dazu neigen, sich mit anderen zu vergleichen, sind

anfällig. Darüber hinaus stellen die Orientierung an gesellschaftlichen Normen (Konformität) und traditionellen Geschlechtsrollenstereotypen einflussreiche Faktoren dar. Männer, die sich mit der Rolle des Mannes als „Beschützer und Ernährer“ identifizieren und sowohl modernere männliche Rollenstereotype als auch Gleichberechtigung ablehnen, wollen ihrer Einstellung körperlich Ausdruck verleihen, indem sie Männlichkeitsmerkmale überbetonen. Ein Antrieb, sich exzessiv mit dem Äußeren zu beschäftigen, könnte auch in dem Bedürfnis liegen, andere Menschen beiderlei Geschlechts anzuziehen und zu beeindruckern. Dahinter verbergen sich meist tiefe Unsicherheit, Minderwertigkeits-

gefühle und Ängste vor sozialer Zurückweisung. Die Betroffenen zeigen dies jedoch auf keinen Fall nach außen. Sie spielen im Gegenteil den „starken Mann“. Andere Männer reagieren darauf mit Bewunderung, Anerkennung und Respekt, Frauen mit sexuellem Interesse. Letzteres ist jedoch umstritten. Psychologen der University of California stellten fest, dass Frauen eine mittelmäßig ausgeprägte Muskulatur bei Männern am attraktivsten finden. Gegenüber einem Männerkörper à la Arnold Schwarzenegger haben sie hingegen gemischte Gefühle, vielleicht weil sie mit Muskeln nicht nur Attraktivität, sondern auch Gewaltbereitschaft, Dominanz, körperliche Überlegenheit und Untreue verbinden. Damit liegen sie nicht ganz falsch. Laut der kalifornischen Studie sind sich muskulöse Männer ihrer Anziehungskraft auf das weibliche Geschlecht bewusst, was sie wiederum zu Seitensprünge und Ehebrüchen, kurzen Beziehungen, häufigem Partnerwechseln und einem intensiven Liebesleben verleitet. Anders als Frauen reagieren Männer auf ausgeprägt muskulöse männliche Körper äußerst positiv. Aus diesem Grund überschätzen sie in der Regel die Wirkung eines solchen Körpers auf die Frauen. Zudem werden für Medien, die männliche Zielgruppen bedienen, weitaus muskulösere Männerkörper ausgewählt und abgebildet als für Medien, die hauptsächlich weibliche Kunden haben.

### Bodybuilder waren als Kinder häufig Opfer

„Viele Muskeln könnten auch dazu dienen, sich zu wehren und zurückzuschlagen“, meinen die Psychologen Dieter Wolke und Maria Sappouna von der Warwick Medical School. Sie entdeckten bei einer Befragung von hundert Bodybuildern, dass viele in der Kindheit Opfer von beleidigenden Kommentaren und Schikanen durch Gleichaltrige waren. Das hatte nicht nur ihr Selbstwertgefühl erheblich beeinträchtigt. Es hat auch den Wunsch in ihnen geweckt,

möglichst groß, stark und unverwundbar zu werden, um sich Angriffe und Schikanen – zumindest auf körperlicher Ebene – nicht mehr gefallen lassen zu müssen. Der Aufbau von Muskeln trug jedoch nicht dazu bei, die alten, seelischen Wunden zu heilen zu lassen und innere Stärke aus der äußeren zu ziehen: Neben der Muskeldysmorphie litten die Bodybuilder auch als Erwachsene noch unter Selbstzweifeln, einem verminderten Selbstwertgefühl und zusätzlich unter Depressionen, Ängsten, Zwängen und einer gestörten Körperwahrnehmung. Darüber hinaus klagten sie über eine geringe Lebensqualität und hegten Selbstmordgedanken.

### Die Umwelt bestätigt Betroffene in ihrem Verhalten

Zur Diagnose der Muskeldysmorphie liegen mittlerweile zahlreiche Instrumente vor wie Swansea Muscularity Attitudes Questionnaire (SMAQ), Drive for Muscularity Scale (DMS), Drive for Muscularity Attitudes Questionnaire (DMAQ), Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS), Muscle Dysmorphia Inventory, Male Body Attitudes Scale und Hale's Scale (HAS). Trotzdem bleiben viele Fälle unerkannt, weil die Betroffenen äußerlich kräftig, gesund und gut aussehen. Sie werden zudem von ihren Mitmenschen und Erfolgen (zum Beispiel beim anderen Geschlecht, bei Bodybuilding-Wettbewerben) in ihrem Verhalten bestärkt. Sie empfinden wenig Leidensdruck und sehen die Symptome und Verhaltensauffälligkeiten möglicherweise als Preis, den sie für ihr attraktives Äußeres zahlen müssen. Darüber hinaus neigen Männer allgemein dazu, über Krankheiten oder Probleme nicht zu sprechen und diese zu verheimlichen, aus Angst, dass dies als Schwäche ausgelegt wird. Ein weiterer Grund, dass viele Fälle unerkannt bleiben und die Erkrankung unterschätzt wird, kann darin liegen, dass Muskeldysmorphie ein verhältnismäßig neues Phänomen ist, das bisher noch recht wenig untersucht wurde. Auch spezifi-



Foto: Fotolia

**Trainieren für den perfekten Körper** – Körperdysmorphie Störungen können zu einer übertriebene Beschäftigung mit dem eigenen Körper führen.

sche Behandlungsansätze liegen noch nicht vor. Empfohlen wird in der Regel kognitive Verhaltenstherapie – insbesondere Techniken, die zur Behandlung körperdysmorpher Störungen und Zwangsstörungen eingesetzt werden –, bei Bedarf kombiniert mit Pharmakotherapie (vor allem selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer). Erfolversprechend sind auch Therapien, die sich zudem mit Persönlichkeitsmerkmalen und Emotionen befassen, das Selbstwertgefühl der Betroffenen aufbauen und darüber hinaus soziale und gesellschaftliche Normen und Rollenbilder reflektieren.

Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und Muskeldysmorphie könnten sich nach Einschätzung US-amerikanischer Wissenschaftler vielleicht bald schon epidemieartig in der männlichen Bevölkerung ausbreiten, weil der Druck, gut auszusehen, auch für Männer ständig steigt. Die Erkrankung befällt zudem nicht nur erwachsene Männer, sondern auch immer mehr Jugendliche. Dies sollte Anstoß dazu geben, eine besorgniserregende Entwicklung, wie sie seit Jahren bei Mädchen und Frauen im Hinblick auf das Schlankheitsideal zu beobachten ist, noch rechtzeitig aufzuhalten.

Dr. phil. Marion Sonnenmoser

## LITERATUR

1. Frederick D, Haselton M: Why is muscularity sexy? *Personality and Social Psychology Bulletin* 2007; 33(8): 1167–83.
2. Hargreaves D, Tiggemann M: Muscular ideal media images and men's body image. *Psychology of Men & Masculinity* 2009; 10(2): 109–19.
3. Leit R, Gray J, Pope H: The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders* 2002; 31(3): 334–8.
4. Wolke D, Sapouna M: Big men feeling small. *Psychology of Sport and Exercise* 2008; 9(5): 595–604.

Kontakt: Dieter Wolke, University of Warwick, Dep. of Psychology, Warwick Medical School, Coventry, CV4 7AL (UK), E-Mail: D.Wolke@warwick.ac.uk

## REFERIERT

### NEUES IST NICHT IMMER WILLKOMMEN

#### Akzeptanz neuer psychotherapeutischer Verfahren

Jede Disziplin lebt von Neuerungen, auch die Psychotherapie. Allerdings werden neue Ideen und Verfahren nicht immer gerne angenommen. US-amerikanische Wissenschaftler um die Psychologin Joan Cook von der Yale University führten hierzu eine Online-Befragung durch, an der 2 739 Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter und Gesundheitsberater aus den USA und Kanada teilnahmen. Als Hauptgrund für mangelndes Interesse an neuen psychotherapeutischen Verfahren nannten die Befragten „Zeitmangel“. Ihre Arbeitsbelastung erlaubte es kaum, sich mit Neuerungen auseinanderzusetzen. Angestellte waren stark in ihre Institutionen eingebunden und wurden von ihren Arbeitgebern nur selten freigestellt. Freiberufler führten an, dass sie neben der therapeutischen Arbeit auch viele andere Pflichten und Aufgaben hätten und dass Fortbildungen mit Verdienstausschlag und oft mit hohen Kosten einhergingen. Ein weiterer Hinderungsgrund waren fehlende Fortbildungsmöglichkeiten, da bei vielen in ihrer näheren Umgebung keine Institute oder andere Angebote vorhanden seien. Das eigenständige Erlernen und Durchführen neuer Verfahren anhand von Literatur trauten sich die Befragten allerdings nicht zu. „Viele Befragte waren darüber hinaus gegenüber Neuerungen skeptisch eingestellt“, berichten die Wissenschaftler. Die Befragten waren nicht daran interessiert, sich mit Neuem zu befassen, vor allem wenn sie älter waren und ihre Berufslaufbahn bald beendeten. Sie zweifelten die Wirksamkeit und wissenschaftliche Fundierung neuer Verfahren an und machten sich Gedanken über mögliche Nebenwirkungen. Außerdem hinterfragten sie den Einsatz bei bestimmten Störungen und Patientengruppen und meinten, dass sie keine neuen Verfahren

benötigten, wenn die herkömmlichen effizient seien und zur Behandlung der meisten Patienten ausreichten. Neue Verfahren wurden auch abgelehnt, wenn sie nicht in die bereits praktizierten Verfahren integriert werden konnten oder wenn sie inkompatibel zu den Werten, zur Ausbildung oder zum Therapiestil der Befragten waren. Geradezu unattraktiv erschienen neue Verfahren den Befragten dann, wenn sie nicht von Versicherungen oder vom Gesundheitssystem finanziert wurden oder wenn dafür teure Ausstattung angeschafft werden musste. Die Einführung neuer Verfahren ist jedoch nicht nur eine individuelle Entscheidung: So hielten sich die Befragten zurück, wenn ein Verfahren vom sozialen Umfeld, wie Vorgesetzten, Kollegen oder Patienten, abgelehnt wurde. Trotz dieser Hindernisse setzen sich neue Verfahren immer wieder durch. Gute Voraussetzung haben Verfahren, die sich relativ einfach und schnell erlernen und in Verfahren, die von Therapeuten bereits angewendet werden, einbinden lassen. Sie sollten außerdem wenig aufwendig und leicht durchzuführen sein und zu sichtbaren Erfolgen führen. Wichtig ist auch, dass sie von den Patienten akzeptiert und von vielen Therapeuten gutgeheißen und anerkannt werden. Die Einführung und künftige Umsetzung neuer Verfahren kann nach Meinung von Cook und Kollegen durch „Schnupperangebote“ (zum Beispiel Kurse, Workshops) gefördert werden, bei denen etablierte Verfahren berücksichtigt und als Ausgangsbasis herangezogen werden. **ms**

Cook J et al.: Apples don't fall far from the tree: Influences on psychotherapists' adoption and sustained use of new therapies. *Psychiatric Services* 2009; 60(5): 671–6.  
Cook J et al.: Barriers to adoption of new treatments: An internet study of practicing community psychotherapists. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 2009; 36(2): 83–90.  
Joan Cook, Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, NEPEC/182, 950 Campbell Avenue, West Haven, 06516 CT (USA), E-Mail: joan.cook@yale.edu