

Muskelsucht und Hungerwahn

Essstörungen bei jungen Männern

Dr. Lioba Hofmann
Fachjournalistin für Ernährung
Liobahofmann@hotmail.de

Allgemeines

- Experten verstehen Essstörungen als fehlgeleitetes Problemlösungsverhalten.
- Bei allen Essstörungen wird Essen oder Nicht-Essen zum Problem mit körperlichen, psychischen und sozialen Konsequenzen.
- Essstörungen dominieren den Tagesablauf der Betroffenen.
- Insbesondere bei Männern sind Essstörungen oft eine Mischung aus verschiedenen Formen oder sie erfüllen nicht alle Kriterien der Erkrankung und lassen sich demnach in kein Raster einordnen.
- Man vermutet eine hohe Dunkelziffer bei Männern mit Essstörungen und gestörtem Essverhalten.

Häufigkeit von Körperunzufriedenheit/Esstörungen bei Jungen und Männern

- Essstörungen gelten als weibliche Erkrankungen, bei Magersucht und Bulimie ist schätzungsweise einer von zehn Erkrankten männlich.
- Männer leiden häufiger an partiellen Essstörungen, so ist ein Drittel der Binge Eater männlich.
- Nach KiGGS weisen etwa 15 % der Jungen im Alter von 11 – 17 Jahren Symptome einer Essstörung auf. (Quelle: Hölling und Schlack 2007)
- Nach der POPS-Studie mit Jugendlichen im Alter von 10 – 16 Jahren wollen 30 % der Jungen Gewicht verlieren, 16 % haben Diäterfahrungen. (Quelle: Warschburger 2009)
- Nach der POPS-Studie ist schon im Alter von 10 – 13 Jahren jeder dritte Junge unzufrieden mit seinem Gewicht, 70 % sind unzufrieden mit ihren Muskeln. (Quelle: Mohnke und Warschburger 2011)

Charakteristika und mögliche diagnostische Hinweise bei Jungen/Männern mit Essstörungen I

- Übergewicht zu Beginn der Essstörung
- Starker Gewichtsverlust und Hormonstörungen (Libido- oder Potenzverlust)
- Probleme und Ängste bezüglich Sexualität und sexueller Identität
- Ausbruch der Essstörungen häufig erst zwischen dem 17. und 24. Lebensjahr

Charakteristika und mögliche diagnostische Hinweise bei Jungen/Männern mit Essstörungen II

- Regelmäßiges exzessives Betreiben von Sport
- Einnahme von leistungssteigernden Substanzen
- Fehlender Gewichtsanstieg während der Wachstumsphase und Ausbleiben des Wachstumsschubes als erste Hinweise bei sportlich Aktiven
- Abhängiges, passiv-aggressives oder selbstzerstörerisches Verhalten
- Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Alkoholabhängigkeit

Besonderheiten bei Jungen und Männern mit klassischen Essstörungen I

- Symptomatik und Krankheitsverlauf sind im Wesentlichen ähnlich wie bei den Frauen.
- Bei männlichen Anorektikern ist der bulimische Typ häufiger, ebenso Kauen mit anschließendem Ausspucken.
- Männer verwenden seltener Medikamente als gegensteuernde Maßnahmen.
- Männer sorgen sich weniger um ihr Gewicht, halten weniger Diäten ein, greifen aber eher zu exzessivem Sport.
- Männer weisen eine höhere psychische Komorbidität auf. Sie leiden häufiger an Substanzmissbrauch und –abhängigkeit (z. B. Alkoholabhängigkeit), Spiel-, Arbeits- oder Computersucht.

Besonderheiten bei Jungen und Männern mit klassischen Essstörungen II

- Bulimie ist bei Männern und Frauen schwer zu erkennen.
- Anorektiker bleiben oft wegen athletischer Ambitionen unentdeckt.
- Ärzte sind für dieses Krankheitsbild bei Männern nicht sensibilisiert.
- Männer schämen sich an einer Frauenkrankheit zu leiden, sodass Diagnose und Therapie erst besonders spät erfolgen.
- Binge-Eater leiden weniger unter den Essanfällen, obwohl sie mehr essen als Frauen.
- Die Binge-Eating-Störung kann Ursache oder Folge von Adipositas sein. Therapie und Prävention der Adipositas ist von großer Bedeutung.

Hauptursache: Veränderte männliche Körperideale

- Insgesamt multifaktorielle Ursachen: Oft Diäten, restriktives Essverhalten zusammen mit niedrigem Selbstwertgefühl und starker Identifikation über das äußere Erscheinungsbild.
- Was ist bei den Männern anders: Die wandelnde Rollenverteilung verunsichert die Männer, denn Frauen sind zunehmend in die Männerdomänen eingedrungen.
- Körper und Muskeln gelten zunehmend als Definitionsquelle der Männlichkeit.
- Identifikationsobjekte (Spielzeugfiguren, Männer in Actionfilmen oder Zeitschriften) sind in den letzten 20 – 30 Jahren wesentlich muskulöser geworden.

Jungen möchten muskulös sein!

- Muskulöse Männer gelten als männlicher, attraktiver und erhalten von den Altersgenossen mehr Anerkennung und Respekt.
- Als Konsequenz sind Jungen und Männer zunehmend mit ihrem Körper unzufrieden und möchten je nach Figur ab- oder zunehmen.
- Sozialer und medialer Druck in Verbindung mit einem niedrigen Selbstwertgefühl und einer hohen Bedeutsamkeit des Aussehens für die Selbstbewertung verstärkt die Körperunzufriedenheit.
- Männer erstreben einen schlanken Körper mit unrealistisch ausgeprägter Muskulatur. Amerikanische Experten kreierten den Begriff „Adoniskomplex“. (Quelle: Pope 2001)

Biggerexie (Muskelsucht/Muskeldysmorphie) I

- Jungen erleben sich als sportlich kompetenter und leistungsfähiger als Mädchen, wobei ihnen der Muskelzuwachs in der Pubertät entgegenkommt.
- Jungen sind dadurch überzeugter, körperliche Zustände aktiv beeinflussen und kontrollieren zu können.
- Grundsätzlich ist Sport gesund und unbedingt zu fördern! Gefährlich ist der exzessive Wunsch nach sportlicher Betätigung und einem muskulösen Körper.
- Biggerexie geht mit dem zwanghaften Wunsch einher, seinen Körper zu formen.

Biggerexie (Muskelsucht/Muskeldysmorphie) II

- Dickere machen Erfahrung mit Binge Eating, Dünnere überessen sich um zuzunehmen. Ein kontrolliertes und genussfeindliches Essverhalten führt häufig zu impulsiven Essanfällen.
- Betroffene leiden an einer Störung der Selbstwahrnehmung, trotz athletischem Körperbau halten sie sich für schwächlich.
- Sie gehen das Risiko körperlicher Selbstzerstörung durch übertriebenes Training und leistungssteigernde Substanzen ein.
- Jungen, die spät in die Pubertät kommen, sind besonders gefährdet.
- Die Hälfte der Jungen betreiben wiederholt Muskelaufbau mit Krafttraining, speziellen Diäten und NEM. Bis zu 5 % nehmen Steroide.
(zitiert in Mohnke und Warschburger 2011)

Diagnostische Kriterien für die Biggerexie/Muskeldysmorphie

- Die Vorstellung, der eigene Körper sei nicht ausreichend mager und muskulös bewirkt extrem langes Gewichtstraining und exzessive Diäten. Das äußert sich durch mindestens zwei der folgenden Kriterien :
- Soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgegeben aus dem zwanghaften Bedürfnis heraus, den Trainings- und Diätplan aufrechtzuerhalten.
- Situationen, in denen der Körper den Blicken anderer preisgegeben ist, werden gemieden.
- Betroffene leiden unter der übermäßigen Beschäftigung mit der Unzulänglichkeit von Körperumfang oder Muskulatur.
- Betroffene halten Training, Diät oder Einnahme leistungssteigernder Substanzen aufrecht, obwohl sie die schädlichen Folgen kennen. (Quelle: Pope et al. 2001)

Gefahr Übertrainingssyndrom

- insbesondere bei zwanghaften Trainingsplänen

- Leistungsstagnation bis hin zum Leistungsabfall
- Erhöhter Ruhepuls und systolischer Blutdruck, verzögerter Rückgang der Herzfrequenz nach Belastung
- Orthostatische Probleme, Schwindel, Übelkeit bis hin zum Kollaps
- Gewichtsverlust
- Erhöhte Infektanfälligkeit
- Schlafstörungen, Antriebslosigkeit
- Verletzungen, Schmerzen, Muskel- und Gelenküberbelastungen (z. B. Muskelzerrung, Bänderüberdehnung)(Quelle: www.dr.-moosburger.de)

Leistungssteigernde und muskelaufbauende Substanzen

Allgemeines I

- Das Idealbild des männlichen Körpers entfernt sich immer weiter von dem, was ein normaler Mann erreichen kann.
- Um die biologisch gesetzte Grenze des Muskelaufbaus zu durchbrechen greifen Männer auf Anabolika und andere Mittel zurück.
- In Deutschland nehmen Schätzungen zufolge 200.000 Hobbyathleten Dopingmittel ein. Von 400 Besuchern eines Kölner Jugendzentrums nahmen 7,5 % in den vergangenen 12 Monaten Anabolika ein.
(Quelle: Ärzteblatt vom 14.6.2007)
- Nach Untersuchungen deutscher Überwachungsbehörden enthalten einige als NEM bezeichnete Produkte aus dem Internet Anabolika, obwohl sie nicht deklariert waren. (Quelle: www.bfr.bund.de vom 28.6.2006)

Leistungssteigernde und muskelaufbauende Substanzen

Allgemeines II

- Quellen aus den USA sind besonders problematisch, weil dort im Verkehr befindliche NEM höhere Wirkdosierungen enthalten. Nach deutschem Recht müssten sie als Arzneimittel zugelassen werden.
- Schätzungsweise 20 % der Nahrungsergänzungsmittel aus dem Sportlernahrungsbereich sind mit nichtdeklarierten Prohormonen und Anabolika kontaminiert. (Quelle: Dorl 2008)
- Verschiedene Behörden warnen vor dem Kauf von Muskelpräparaten aus dem Internet und aus dem Angebot von Zeitschriften.
- Ein geringes Risiko für Dopingsubstanzen haben NEM der vom Olympiastützpunkt Köln veröffentlichten „Kölner Liste“ www.koelnerliste.com .

Nebenwirkungen von muskelaufbauenden, fettverbrennenden und leistungssteigernden Substanzen

I. Steroidhormone

- Bei Jugendlichen vorzeitige Pubertät und Wachstumsstopp
- Brustwachstum und Akne
- Abnahme der Spermienzahl und des Hodenvolumens, Impotenz
- Veränderte Cholesterinwerte; veränderte Blutgerinnung, hoher Blutdruck, Arteriosklerose, Schlaganfall, Herzinfarkt
- Herzvergrößerung bis hin zum Herzversagen, Beeinträchtigung des Salzhaushaltes
- Prostatakrebs, Leberfunktionsstörungen und -tumore

Nebenwirkungen von muskelaufbauenden, fettverbrennenden und leistungssteigernden Substanzen

I. Steroidhormone

- Erhöhte Anfälligkeit für Verletzungen an Bändern und Sehnen
- Stimmungsschwankungen, Aggressionen bis zur Gewalt
- Beeinträchtigung des Urteils- und Wahrnehmungsvermögens
- psychotische Wahnvorstellungen
- hohes Suchtpotential

Nebenwirkungen von muskelaufbauenden, fettverbrennenden und leistungssteigernden Substanzen

II. Clenbuterol, Ephedrin und Wachstumshormon

- **Clenbuterol:** hat fettverbrennende und muskelaufbauende Eigenschaften
- Herz-Kreislauf-Komplikationen, Schlafstörungen, wirkt sich negativ auf Knochenaufbau aus
- **Ephedrin** : erhöht die Leistungsfähigkeit und wirkt fettverbrennend
- Nervosität, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Herzrasen, Schweißausbrüche, bei hoher Dosis Krampfanfälle, psychische Veränderungen, kann tödlich sein
- **Wachstumshormon (hGH):** wirkt beim Erwachsenen anabol und verbessert die Muskelleistung
- Hohe Dosen führen zu Diabetes, Leber- und Knochenschäden
(Weitere Informationen unter www.dopingnews.de)

Eiweißkonzentrate

- Eine übermäßige Eiweißzufuhr erhöht nicht Muskelmasse oder Muskelkraft.
- Freizeitsportler und Kraftsportler können über eine ausgewogene Mischkost ihren Eiweißbedarf decken. Ein Power-Drink aus der Küche: 1/2 kleine Banane, 50 ml Orangensaft, 150 ml Buttermilch pürieren, evt. mit Honig mischen.
(Quelle: BZgA-Broschüre Gut drauf. Fit ohne Pillen)
- Es muss nicht das Riesensteak sein. Ideal sind Mischungen aus pflanzlichem und tierischen Eiweiß, z. B. Müsli + Milch, Vollkornbrot + Käse, Pellkartoffeln + Quark.
- Die zusätzliche Aufnahme von Präparaten führt zu übermäßigem Harnstoff (Abbauprodukt von Eiweiß), der den Stoffwechsel und die Nieren belastet.
- Wer trotzdem Eiweißpräparate nimmt, sollte die Trinkmenge verdoppeln.
- Als Sportlergetränk eignet sich am besten eine Mischung aus Mineralwasser und Fruchtsäften (zum Beispiel Apfelsaft) im Verhältnis 1 : 1 bis 2 : 1.

Kreatin (hochdosiert)

- Bildet der Körper selbst, in geringer Menge in Fisch und Fleisch enthalten
- Auch hochdosiert keine Wirkung im Ausdauersport, kann aber Ermüdung während des Krafttrainings hinauszögern
- Wassereinlagerungen in den Muskelzellen bewirken steigendes Verletzungsrisiko
- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Muskelkrämpfe sind möglich
- Kann die Nierenfunktion beeinträchtigen und führt insbesondere in warmen Klimaten zu Flüssigkeitsverschiebungen im Körper

Andere Nahrungsergänzungsmittel (NEM)

- Carnithin, HMB (Hydroxymethyl-Butyrat), CLA (konjugierte Linolsäuren), Chrom, Phosphatsalze, Alkalisalze, Chitosan, Gelatine, Inosin, Coenzym Q10
- Allesamt haben keine wissenschaftlich belegte Wirkung auf Muskelaufbau, Fettabbau und Leistungssteigerung
- Wichtig ist eine ausgewogene Ernährung (siehe auch: www.talkingfood.de oder www.waswiessen.de)

Möglichkeiten des Umgangs mit Biggerexie/Muskeldysmorphie

- Mit dem Betroffenen im Gespräch bleiben und ermutigen, Gefühle zu äußern, ihn positiv verstärken. Ignorieren verschlimmert die Probleme.
- Daran erinnern, dass Andere die gleichen Bedenken bezüglich des Äußeren haben.
- Den Betroffenen vom „Alles oder nichts denken“ abbringen, sowie von dem Gedanken, dass ein negatives Körperbild unabänderlich ist.
- Verdeutlichen, dass Medien/Werbung nicht zu diktieren haben, wie man aussieht.
- Ermutigen, nach anderen Quellen gesunder Selbstachtung zu suchen. Eltern und Freunde sollen Co-Abhängigkeit vermeiden, Besorgnis ohne Vorwürfe ausdrücken.
- Trainer, Sportlehrer sollten nicht Körpergewicht und –zusammensetzung mit Erfolg oder Misserfolg in Beziehung setzen.

Anlaufstellen/Medien für Jungen und Männer mit Essstörungen

- Beratungsstelle, Kinder- oder Hausarzt
- Telefonberatung der BZgA für Betroffene, Angehörige und Interessierte oder Adressensuche nach Postleitzahl/Ort unter http://www.bzga-essstoerungen.de/index.php?id=144&no_cache=1
- ANAD e.V. (Beratungsstelle bei Essstörungen) in München beratung@anad.de: besitzt eigene therapeutische Wohngruppe für essgestörte Männer
- Beratung bei Essstörungen beim Bonner Zentrum für Essstörungen e.V. 0228/210126
- www.hungrig-online.de und www.essprobleme.com bieten ein Männerforum
- Kompetenzzentrum geschlechtergerechte Kinder- und Jugendhilfe LSA e.V. In Magdeburg 0391/6310556

Risikogruppen und Risikofaktoren für Essstörungen

I. Sport

- Sportler sind besonders dem Druck eines speziellen Körperumfanges und Gewichts ausgesetzt, besitzen den erforderlichen Wettkampfgeist, das Bedürfnis nach Kontrolle und perfektionistische Tendenzen.
- Sportarten mit Fokus auf Gewicht (z. B. Ringen, Rudern, Karate, Judo, Skispringen).
- Ästhetische Sportarten wie Tanz, Ballett und Kunstturnen.
- Ausdauersportarten wie Skilanglauf, Schwimmen, Langstreckenlauf, Radrennen.
- Sportarten, die eine hohe Muskelmasse benötigen, wie Football und Bodybuilding, erhöhen das Risiko insbesondere für Muskeldysmorphie.
- Kritisch für gewichtskontrollierende Maßnahmen ist die Unterbrechung des Trainings durch Verletzung oder Erkrankung (Gewichtszunahme durch Inaktivität).

Risikogruppen und Risikofaktoren für Essstörungen

II. Andere

- Homosexuelle Männer, deren Selbstwertgefühl möglicherweise stärker durch die äußere Erscheinung geprägt ist, als heterosexuelle Männer.
- Berufe, wo das äußere Erscheinungsbild eine Rolle spielt: Schauspieler, Models, Männer die regelmäßig mit der Nahrungsaufnahme zu tun haben, Männer in traditionellen Frauenberufen.
- Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Diätversuche gehen häufig einem gestörten Essverhalten voraus.
- Ängste bezüglich der Sexualität, Hänseleien wegen des Übergewichts und persönliche Stressfaktoren.

Möglichkeiten der Prävention von Essstörungen in der Schule und zuhause I

- Gesunder und genussvoller Umgang mit dem Thema Essen in der Familie.
- Akzeptanz der Individualität und Geschmacksvorlieben jedes Familienmitgliedes.
- Altersangemessene Mitverantwortung und Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen in die Versorgung.
- Vermittlung eines positiven Körpergefühls und Akzeptanz, dass Körperform und Gewicht individuell verschieden sind.
- Generelle Stärkung des Selbstvertrauens und Ermutigung zur Kommunikation.

Möglichkeiten der Prävention von Essstörungen in der Schule und zuhause II

- Verstärkte Fortbildung der Lehrer/innen und aller die mit Jugendlichen arbeiten.
- Kritische Auseinandersetzung mit Medien/Werbung und ihrer Wirkung sowie mit den Schönheitsidealen. Betrachtung veränderter Frauen- und Männerrollen im Wandel der Zeit.
- Aufklärung über Muskelaufbaupräparate, Diätpräparate und Fasten.
- Vermittlung gesunder Ernährung und sportlicher Aktivität sowie Information über schädliche Auswirkungen gewichtsregulierenden Verhaltens.
- Vermittlung von Bewältigungsstrategien gegen Stress und gesellschaftlichen Druck

Möglichkeiten der Prävention von Essstörungen in der Schule und zuhause III

- Erlernen und Üben von Entspannungs- und Selbstverteidigungstechniken
- Förderung des konstruktiven Umgangs mit Konflikten, z.B. Nein-Sagen-Lernen, in Selbstbehauptungstrainings
- Qualifizierung, mit positivem Feedback und Anerkennung sowie mit Kritik und Versagen angemessen umzugehen
- Vermittlung positiver Modelle für die Verteilung und Übernahme familiärer und gesellschaftlicher Aufgaben
- Vorbereitung der Jugendlichen auf die Veränderungen in der Pubertät und verständnisvolle Begleitung des Entwicklungsprozesses

Beispiele für Präventionsangebote I

- Die BZgA hat neben Informationen für Betroffene und Angehörige Präventionsangebote nach Postleitzahlen geordnet unter <http://www.bzga-essstoerungen.de/index.php?id=65>
- Präventionsprojekt „Jugend mit Biss“ an Frankfurter Schulen www.essstoerungen-frankfurt.de
- Geschlechterdifferenzierende Gesundheitsförderung für Schulen und Jugendhilfeeinrichtungen: Schulprojekt zur Prävention von Essstörungen und Suchtverhalten ab 7. Klasse „Wer bin ich? Ich bin wer!“ mit Jungenmodulen www.tima-ev.de/img/werbinich.pdf

Beispiele für Präventionsangebote II

- TOPP für Jungen (Teenager ohne pfundige Probleme) der 6. Klasse zur Prävention von Übergewicht und Bewegungsmangel www.h-p-z.de/topp/index.asp
- Torera: für Jungen und Mädchen der 7. Klasse zur Vorbeugung von Bulimie, „Fressanfällen“ und Adipositas www.med.uni-jena.de/mpsy/torera/
- Leibeslust – Lebenslust: Prävention von Essstörungen im Kindergarten der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein www.lv-gesundheit-sh.de
- Essstörungsprävention via Internet der Universität Heidelberg unter www.ess-prit.de
- Das Bonner Zentrum für Essstörungen e. V. bietet zur Prävention Unterrichtseinheiten für Schulklassen, Informationsabende für Eltern, Fortbildungen für Lehrer/innen www.b-z-e.de

Broschüren und Bücher zur Prävention

- Broschüre: Zu dünn, zu dick oder gerade richtig – Prävention von Essstörungen
www.geschlechtergerechtejugendhilfe.de/downloads/essstoer.pdf
(2005)
- Broschüren von der BZgA: Die Heft-Reihe „Gut drauf“, insbesondere „Fit ohne Pillen“ sowie „Gefährliches Ziel Traumbody“
- Berger U: Essstörungen wirkungsvoll vorbeugen. Verlag Kohlhammer, Stuttgart 2008
- Dannigkeit N: Prävention von Essstörungen: Trainingsprogramm zum Einsatz an Schulen. Dgvt-Verlag 2007

Bücher für Jungen und Männer mit Essstörungen

- Bader M: Essstörungen bei jüngeren Männern. VDM Verlag Dr. Müller (2006)
- Fütterer S: Körperwahrnehmung und Essstörungen bei jungen Männern. Grin Verlag München (2008)
- Thieme A : Essstörungen bei Männern. Grin Verlag München (2010)
- Wappis B: Darüber spricht man(n) nicht. Ein autobiographischer Erfahrungsbericht und Ratgeber. Books on Demand Norderstedt (2005)