

Ein männliches Schönheitsideal als Körperbildstörung

Muskeldysmorphie – in welche diagnostische Entität gehört sie?

Prof. Dr. phil. Simone Munsch; Tom Kirsch, BSc Psychologe

Klinische Psychologie und Psychotherapie, Departement für Psychologie, Universität Freiburg, Schweiz



Simone Munsch



Tom Kirsch

Das männliche Körperideal, gekennzeichnet durch einen muskulösen Körper und geringen Anteil von Fettmasse, ist in den westlichen Kulturen weit verbreitet. Der Vergleich des eigenen Körpers mit diesem Ideal kann bei Männern zu Sorgen und Unzufriedenheit führen. In diesem Zusammenhang gaben zum Beispiel 85% einer Gruppe männlicher Studenten aus Frankreich an, nicht zufrieden mit der Muskulatur ihres Körpers zu sein [1]. Zurzeit wird das Problem der Überbewertung der eigenen Muskularität für die psychische Gesundheit unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtet.

Aus Sicht der Zwangsstörungsforschung steht die obsessive Beschäftigung mit der Muskularität des Körpers im Vordergrund. Durch die Einordnung in die Kategorie der körperdysmorphen Störung im Rahmen der Zwangsstörungen und verwandten Störungen im DSM-5 [2] wird dem repetitiven Rückversicherungsverhalten und den zwanghaften Vergleichen des eigenen Körpers mit dem Ideal Priorität zugeordnet. Weiter wird angenommen, dass das Unterlassen von beispielsweise zwanghaftem Muskelaufbau durch Sport oder entsprechende Ernährung zu massiven Anspannungs- und Angstzuständen führen kann, wobei dieses Verhalten nur teilweise als ich-dyston eingestuft wird [3]. Die Einordnung in zwanghaftes Verhalten wird durch Daten unterstützt, die körperdysmorphen Symptomen und zwanghaftem Verhalten einen stärkeren assoziativen und prädiktiven Wert für die Muskeldysmorphie beimessen als Symptomen der Essstörungspathologie [4, 5].

Als weitere Möglichkeit wird die diagnostische Einordnung der Muskeldysmorphie in die Entität der Abhängigkeitsstörungen diskutiert [6]. Es wird postuliert, dass betroffene Personen eine sogenannte Körperbildabhängigkeit entwickeln, wobei das Körperbild als Wahrnehmungen, Kognitionen und Emotionen in Bezug auf den eigenen Körper definiert wird. Diese Abhängigkeit führt zur Fokussierung des Verhaltens auf das Erreichen eines muskulösen Körpers, auch wenn dadurch soziale und berufliche Ziele gefährdet werden und die ständige körperliche Aktivität oder die Aufnahme von Anabolika negative Gesundheitsfolgen hat. Auch scheinen Betroffene durch das Trainieren eine

euphorisierende Stimmung zu erleben [6]. Um diesen Effekt langfristig zu erhalten, ist zunehmend intensiveres Training notwendig (Toleranzentwicklung), und es kommt zu Entzugserscheinungen, wenn sich Betroffene gezwungen sehen, auf ihr exzessives Verhalten zu verzichten. Als weiteren Hinweis auf den Zusammenhang mit Abhängigkeitsstörungen wird die hohe Rückfalltendenz gewertet.

Unter Anwendung des transdiagnostischen Modells kann die Muskeldysmorphie auch im Bereich der Essstörungen eingeordnet werden [7]. Es liegen Daten vor, die zeigen, dass auch die Muskeldysmorphie mit unangemessenem Perfektionismus, einem niedrigen Selbstwertgefühl, interpersonellen Schwierigkeiten und Stimmungsintoleranz einhergeht. Sie scheint somit ähnlich wie andere Essstörungen zu entstehen und kann auch entsprechend behandelt werden [7]. Zudem kommen bei der Muskeldysmorphie ebenfalls rigides Diätverhalten und exzessives Sporttreiben, gekoppelt mit Körpersorgen und Essen ohne Hunger, vor [8]. Wird dieses Diätverhalten nicht befolgt, treten starke Anspannung und Angst auf [9]. Innerhalb der Essstörungen weist die Muskeldysmorphie Ähnlichkeiten besonders mit der Anorexia nervosa auf und wird als geschlechtsspezifische Form der Anorexie bei Männern diskutiert [10].

Bei der Entstehung der Muskeldysmorphie spielt die Konfrontation mit muskulösen männlichen Körpern in den Medien eine wichtige Rolle. Dies besonders bei Männern, die zuvor bereits Sorgen im Zusammenhang mit der Muskelmasse ihres Körpers hatten [11]. Des Weiteren sagt die Internalisierung des Körperideals eines muskulösen Körpers Symptome einer Muskeldysmorphie bei Männern voraus [12]. Eine Hochrisikopopulation stellen Bodybuilder dar, deren Verhaltensweisen, Kognitionen und Emotionen sich am Ziel orientieren, dem verinnerlichten Körperideal zu entsprechen [13]. Dennoch sind ein unrealistisches Körperideal und die alltägliche mediale Konfrontation mit Körperidealen keine hinreichende Erklärung für die Entstehung einer psychischen Störung. Weitere ätiologische Faktoren können erhöhte allgemeine und körperbezogene Ängstlichkeit [4], negative Affektivität [14], Schwierigkeiten

beim Erkennen und Ausdrücken von Emotionen (Alexithymie) [15] und Hänseleien in der Kindheit [16] darstellen.

Die bisherigen Forschungsergebnisse zur Muskeldysmorphie unterliegen verschiedenen Einschränkungen. Die meisten Studien beruhen auf kleinen Stichproben und beschränken sich auf studentische männliche Versuchspersonen, die Bodybuilding oder Krafttraining betreiben. Zudem fehlt es an Evidenz zum Verlauf [17]. Die unterschiedlichen Schätzungen zur Prävalenz der Muskeldysmorphie zwischen 10 bis zu über 40% [17] unterstreichen die Forderung nach Verwendung einheitlicher Diagnosekriterien und -instrumente. Die Arbeit von Halioua und Kollegen in diesem Heft [18] ermöglicht einen umfassenden Einblick in den aktuellen Forschungsstand zur Muskeldysmorphie und beleuchtet den Zusammenhang zwischen dem zunehmenden Einfluss eines männlichen Schönheitsideals und der Entstehung einer Körperbildstörung und Muskeldysmorphie.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- Valls M, Bonvin P, Chabrol H. Association between muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction among normal-weight French men. *International Journal of Men's Health*. 2013;10(4):139–45.
- American Psychiatric Association, A., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC; 2013.
- Pope CG, Pope HG, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips KA. Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image*. 2005;2(4):395–400.
- Chandler CG, Grieve FG, Derryberry WP, Pegg PO. Are anxiety and obsessive-compulsive symptoms related to muscle dysmorphia? *International Journal of Men's Health*. 2009;8(2).
- Maida DM, Armstrong SL. The classification of muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health*. 2005;4(1).
- Foster AC, Shorter GW, Griffiths MD. Muscle dysmorphia: could it be classified as an addiction to body image? *J Behav Addict*. 2015;4(1):1–5.
- Murray SB, Rieger E, Karlov L, Touyz SW. An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*. 2013;21(2):160–4.
- Pope Jr HG, Gruber AJ, Choi P, Olivardia R, Phillips KA. Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 1997;38(6):548–57.
- Mangweth B, Pope Jr HG, Kemmler G, Ebenbichler C, Hausmann A, De Col, et al. Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2001;70(1):38–43.
- Murray SB, Touyz SW. Muscle dysmorphia: Towards a diagnostic consensus. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013;47(3):206–7.
- Arbour KP, Ginis KAM. Effects of exposure to muscular and hypermuscular media images on young men's muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction. *Body image*. 2006;3(2):153–61.
- Heath B, Tod DA, Kannis-Dymland L, Lovell GP. The relationship between objectification theory and muscle dysmorphia characteristics in men. *Psychology of Men & Masculinity*. 2016;17(3):297.
- Schneider C, Rollitz L, Voracek M, Hennig-Fast K. Biological, psychological, and sociocultural factors contributing to the drive for muscularity in weight-training men. *Frontiers in psychology*. 2016;7:1992.
- Ebbeck V, Watkins PL, Concepcion RY, Cardinal BJ, Hammermeister J. Muscle dysmorphia symptoms and their relationships to self-concept and negative affect among college recreational exercisers. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2009;21(3):262–75.
- Leone JE, Wise KA, Mullin EM, Harmon W, Moreno N, Drewniany J. The effects of pubertal timing and alexithymia on symptoms of muscle dysmorphia and the drive for muscularity in men. *Psychology of Men & Masculinity*. 2015;16(1):67.
- Wolke D, Sapouna M. Big men feeling small: Childhood bullying experience, muscle dysmorphia and other mental health problems in bodybuilders. *Psychology of Sport and Exercise*. 2008;9(5):595–604.
- Dos Santos Filho CA, Tirico PP, Stefano SC, Touyz SW, Claudino AM. Systematic review of the diagnostic category muscle dysmorphia. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016;50(4):322–33.
- Halioua R, Deutschmann M, Vetter S, Jäger M, Seifritz E, Claussen MC. Muskeldysmorphie. *Schweiz Med Forum*. 2019;19(9–10):153–8.

Korrespondenz:
Prof. Dr. phil. Simone Munsch
Département für
Psychologie
Universität Freiburg
Rue P.-A.-de-Faucigny 2
CH-1701 Freiburg
simone.munsch[at]unifr.ch