



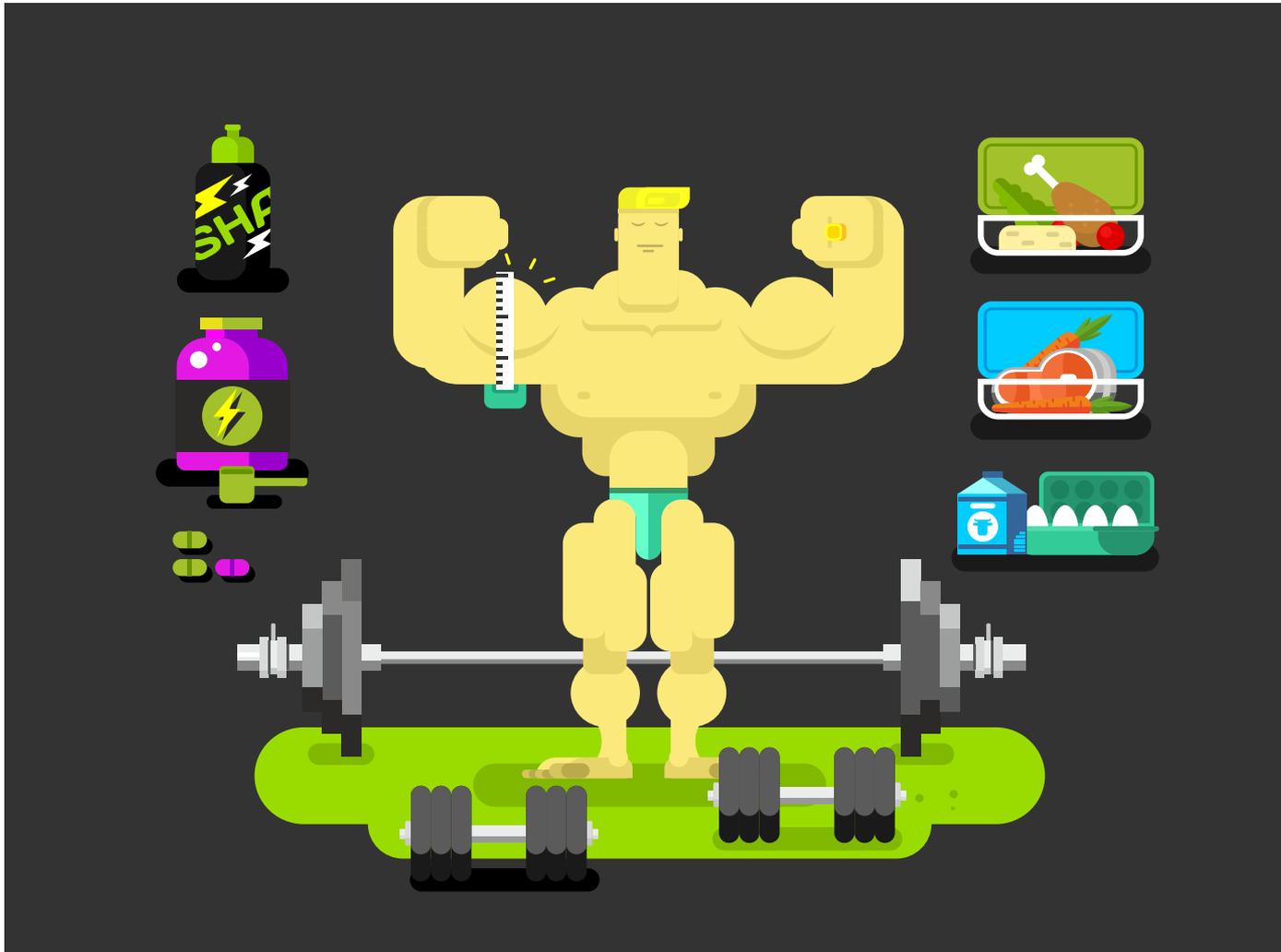
Prävention
Essstörungen
Praxisnah
pepinfo.ch

Körperbild von Jungs und Männern

WB BEGES 7.11.2017 Bern

Roland Müller, M.Sc. Projektleiter PEP

- Begriffsklärung
- Psychologie und Medizin
- Gesellschaft
- Sport- und Fitnessszene
 - Spezialfall Steroidmissbrauch
- Arbeitsteil:
 - Selbsterfahrungsteil
 - Typische Aussagen bei Steroidmissbrauch
- Zusammenfassung, Fragen und Ausblick

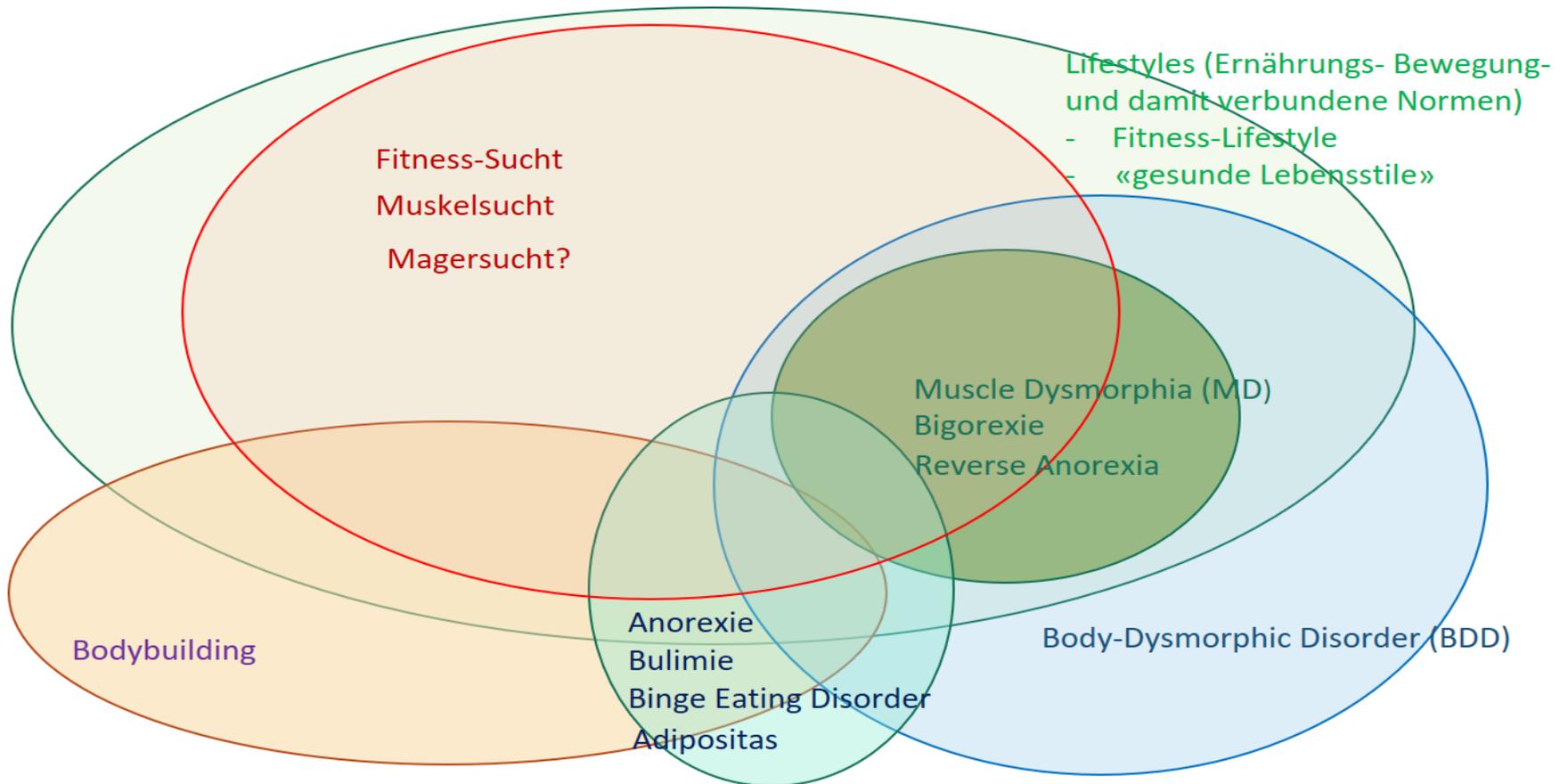


Habe ich eine Muscle Dysmorphia?

1. Fühlen Sie sich zu dünn obwohl andere Ihnen sagen, sie wären zu muskulös? Ja/Nein
2. Haben Sie das Gefühl, dass Sie die Kontrolle über Ihre Trainingsgewohnheiten verloren haben?
3. Dominieren körperliche Aktivitäten zur Optimierung des körperlichen Erscheinungsbildes Ihr Leben?
4. Verbringen Sie mehr als eine Stunde pro Tag damit, zu trainieren, um Ihre Körperform zu verbessern?
5. Verbringen Sie mehr als 30 Minuten pro Tag damit, Ihre körperliche Erscheinung zu prüfen?
6. Nehmen Sie aktuell Medikamente ein (Steroide, Diätpillen, Muskel-Aufbauende Mittel) um Ihre Körperform zu optimieren?
7. Setzen Sie regelmässig die Priorität auf Ihr körperliches Training, vor Karriere oder Studium/Schule?
8. Setzen Sie regelmässig die Priorität auf Ihr körperliches Training, vor Freunden, Familie oder der Beziehung?
9. Haben Sie Ihren Trainingsplan fortgesetzt, obwohl sie verletzt oder krank waren?
10. Vermeiden Sie Situationen, in denen Ihr Körper von anderen gesehen/beurteilt werden könnte?

* Nach J.F. Morgan
„The Invisible Man“

Was kommt dir in den Sinn, wenn du an den Begriff „Fitness“ denkst?



Diagnosekriterien der Muscle Dysmorphia (MD)

- Starke Beschäftigung bezügl. zu geringer Muskelmasse und/oder zu hohem Körperfettanteil
- Daraus resultierende klinisch relevante Belastung oder Einschränkungen /Behinderungen im sozialen/beruflichen Alltag oder anderen wichtigen Lebensbereichen
- Der Fokus der Beschäftigung und assoziierter Verhaltensweisen bezieht sich nicht auf eine alleinige Angst, dick zu sein (AN) oder andere, individuell abgrenzbare Aspekte der körperlichen Erscheinung (BDD)

Diagnosekriterien der Muscle Dysmorphia (MD) ff

- Die Beschäftigung/Belastung kann sich zeigen in:
 - a. Einschränkungen im Sozialleben/Beruf/Freizeit wegen dem zwanghaften Bedürfnis, Trainingsgewohnheiten oder spez. Ernährungsregeln einhalten zu können.
 - b. Vermeiden, den Körper zeigen zu müssen oder Exposition bei intensivem Angsterleben
 - c. Beschäftigung mit mangelnder Körpermasse oder Muskelanteil erzeugt klinisch relevante Belastung oder Einschränkungen
 - d. Fortsetzen intensiver Trainings und/oder Einnahme von Leistungssteigernden Substanzen trotz dem Wissen um gesundheitsgefährdende Konsequenzen

Kernsymptome

Starke Beschäftigung mit Erhöhung der Muskelmasse und gleichzeitiger Reduktion der Fettmasse bei:

- Wahrnehmungsstörungen (sich im Spiegel zu dünn und zu «fett» sehen)
- Verzerrten Kognitionen bezüglich körperlicher Mängel
- Emotionaler Beeinträchtigung (negative Gefühle, bei Störung der Trainings- und Ernährungsroutinen)
- Exzessives Body Checking, Vermeidungsverhalten, Steroidmissbrauch, Vernachlässigen sozialer und beruflicher Verpflichtungen

Ab wann wird es problematisch?

Ernährung

Eher ausgewogen



kraftsportdienlich



rigide

**Binge Eating
Störung,
Bulimie**

Körperwahrnehmung

Dünn und schwächling,
soziales Vergleichen



Wahrnehmungsverzerrung: zu
schwächlich und zu
wenig definiert



Excessives
Bodychecking

Trainingsverhalten

Regelmässig, evtl.
noch andere
Sportarten



Häufigere und
intensivere
Trainingseinheiten



Training 1.
Priorität, rigide
Trainingspläne und
Methoden

**Körperl. Abnutzung,
Übertraining**

Psyche

Unsicherheit und
Scham



Zunehmender
Stress um
Aussehen

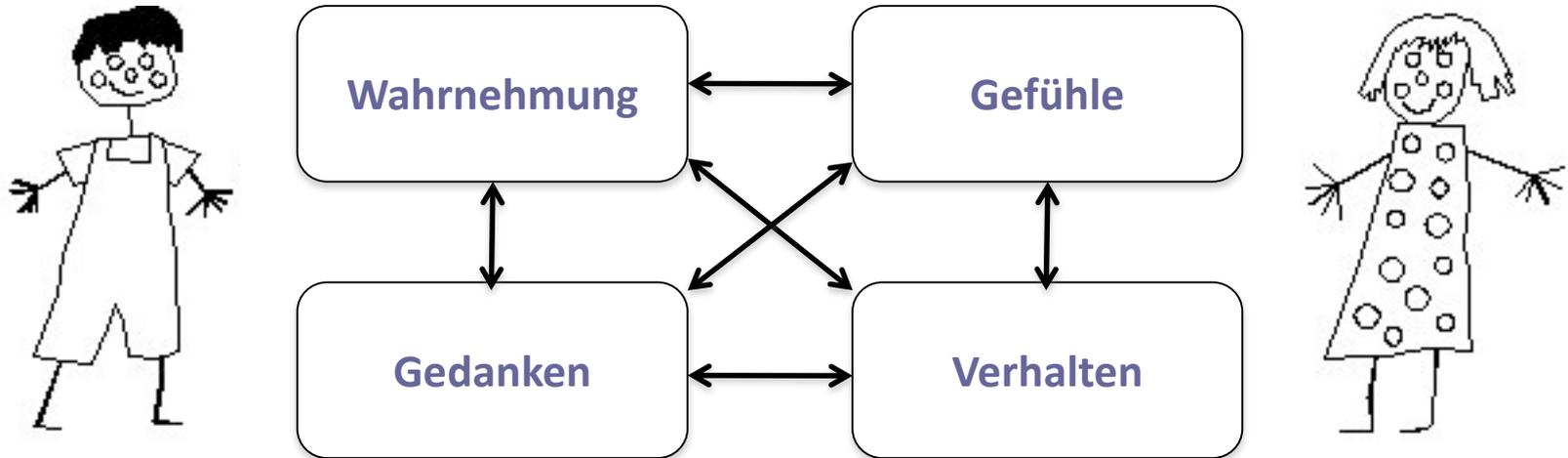


Angst vor Masse-
und
Definitionsverlust



**Depression,
Angststörungen**

Das Körperbild ausgebildet durch...



Vier_Komponenten-Modell nach Legenbauer/Vocks

Bildquelle: <http://grundschuleambusch.de/projekte-und-aktivit%C3%A4ten/mein-k%C3%B6rper-geh%C3%B6rt-mir/>

Wie oft mache ich in der Woche Sport? Habe ich mir ein Mindestmass an Sport-/Trainingseinheiten gemacht?

Achte ich bei meiner Ernährung generell auf bestimmte Dinge? (zb nicht zu viele Süssigkeiten, ausreichend Früchte und Gemüse, Eiweiss, Vollkornprodukte etc.....)?

Hast du dich schon einmal dabei ertappt (oder achtest du bewusst darauf?), dass du bestimmte Dinge isst, oder nicht isst, weil sie dein Training/deinen Sport beeinflussen könnten?

Was passiert mit deinen Gefühlen.....Gedanken.....deinem Körperempfinden, wenn du dein persönlich gesetztes Mindest-Training nicht einhalten kannst?

Häufigkeit von MD im Fitnessstudio

237 Männer, Durchschnittsalter 32J, Rekrutiert in Fitnesscentern und Sportshops

132 *T. Hildebrandt et al. / Comprehensive Psychiatry 47 (2006) 127–135*

Table 3
One-way ANOVAs external validators of LCA

Measures	DM (n = 40)	MUSC-C (n = 63)	FAT-C (n = 66)	NORM-B (n = 38)	NORM (n = 30)	F	η^2	P
Body Dissatisfaction	30.81 (7.35) ^{a,b}	23.92 (6.60) ^a	29.88 (7.56) ^{a,b}	20.21 (6.22)	19.50 (7.03)	16.83	0.23	<.001
SPAS	34.72 (7.34) ^{a,b}	28.13 (5.23) ^a	32.98 (6.29) ^{a,b}	22.16 (3.46)	23.46 (3.06)	34.45	0.38	<.001
Drive for Bulk	22.52 (5.62) ^c	21.73 (5.79) ^c	17.06 (4.63) ^d	13.42 (3.96)	12.17 (2.59)	28.74	0.33	<.001
Bulimia	14.23 (5.20) ^e	10.29 (3.48)	12.02 (3.00)	10.13 (8.93)	8.93 (2.03)	12.74	0.18	<.001
MOCI	10.26 (5.52) ^a	8.39 (4.03)	8.56 (5.30)	6.05 (4.07)	5.90 (4.70)	5.90	0.09	<.001
Age	31.83 (9.37)	29.70 (11.86)	34.15 (11.82)	36.58 (15.02)	31.83 (13.91)	2.71	0.03	.073
BMI	27.46 (3.34) ^{b,c}	24.77 (3.66)	29.27 (5.60) ^{a,b}	26.49 (2.77)	24.32 (3.14)	10.57	0.16	<.001
Training history	8.06 (6.40)	8.95 (5.10)	9.89 (8.81)	8.97 (9.74)	10.60 (6.51)	2.07	0.02	.093

Values in parentheses are SDs. η^2 is a measure of effect size, with 0.02, 0.05, and 0.08 representing small, medium, and large effect sizes for psychological research. Eating Disorder Inventory subscales are reported in raw scores.

- ^a Significantly greater than NORM-B and NORM.
- ^b Significantly greater than MUSC-C.
- ^c Significantly greater than FAT-C, NORM-B, and NORM.
- ^d Significantly greater than NORM.
- ^e Significantly greater than MUSC-C, FAT-C, NORM-B, and NORM.

*SPAS: Angst vor Exposition des Körpers; MOCI: Zwanghaftigkeit

*Norm B vs Norm: Trainingshäufigkeit, Muskelzuwachs, Einnahme von Supplementen

*in DM Gruppe Medikamentenmissbrauch am höchsten (30%), sowie bulimische Symptome in der Anamnese (14,9%)

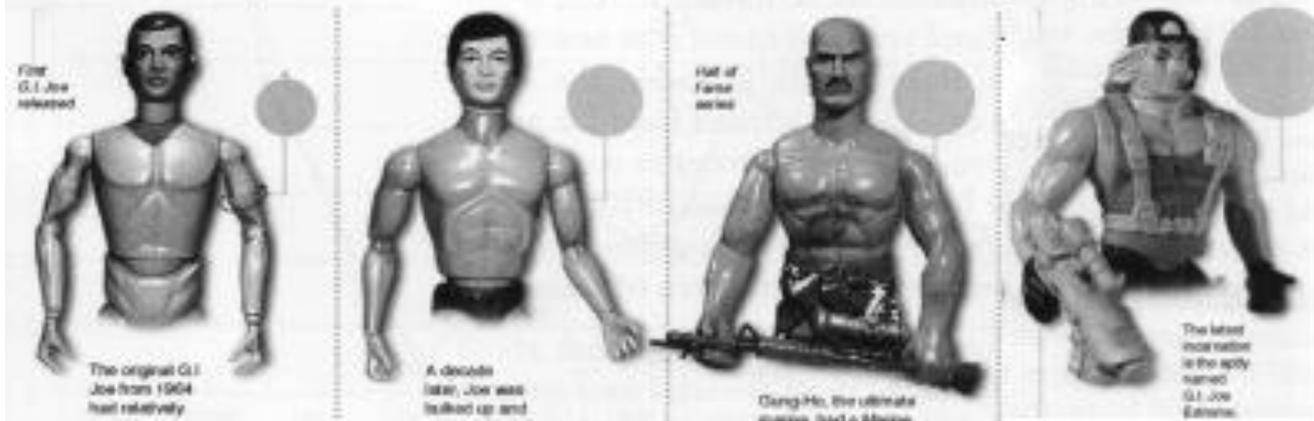
Das gesunde Körperbild von Jugendlichen in der Deutschschweiz -Studie ZHAW 2015 (im Auftrag von Gesundheitsförderung Schweiz)

- 65% der befragten Mädchen und 44% der befragten Jungs sind mit ihrem Körper unzufrieden
- Davon möchten 60% der Mädchen schlanker sein (gleichviele haben bereits mind. eine Diät gemacht)
- Mit 77% möchte ein Grossteil der Jungs mehr Muskeln, 54% gaben an, wirklich dafür etwas zu tun
- Ca 1/5 der befragten Jugendlichen hat ein negatives Körperbild und kann sich schlecht von unrealistischen Körperbildern abgrenzen. Sie sind überzeugt davon, dass sie selbstbewusster und glücklicher wären, wenn sie ihren Körper verändern könnten.

Was würde ich an meinem Körper
verändern, wenn ich könnte?

Was wäre dann anders in meinem Leben?

Dove Evolution Male Version



Quelle: H.Pope: The Adonis Complex



Quelle: H.Pope: The Adonis Complex

Sociocultural Influences and Muscle Building in Adolescent Boys

Linda Smolak and Sarah K. Murnen
Kenyon College

J. Kevin Thompson
University of South Florida

N = 383 Middle Age School Boys; Mean Age 13 Years, Range 11 – 16 Years

Table 1
Descriptive Data for All Variables

Variable	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	1 (<i>n</i>)	2 (<i>n</i>)	3 (<i>n</i>)	4 (<i>n</i>)	5 (<i>n</i>)	6 (<i>n</i>)	7 (<i>n</i>)
1. Muscle-building techniques	12.16	5.04	350	—						
2. SIQYA-BE	4.33	0.94	358	-.25 (342)	—					
3. CES-D	15.37	11.49	300	.30 (287)	-.47 (290)	—				
4. Social comparison	9.42	4.15	342	.61 (337)	-.35 (331)	.30 (277)	—			
5. MISA-B	36.73	15.22	370	.53 (349)	-.33 (350)	.32 (293)	.66 (335)	—		
6. Peer influence	19.60	7.00	356	.60 (339)	-.32 (340)	.18** (285)	.63 (331)	.52 (349)	—	
7. Parent Comments	8.82	4.20	365	.46 (343)	-.34 (347)	.41 (289)	.53 (334)	.46 (356)	.41 (349)	—

Note. SIQYA-BE = Self-Image Questionnaire for Young Adolescents—Body Esteem; CES-D = Center for Epidemiological Studies—Depression Scale; MISA-B = Media Influence Scale for Adolescents—Boys.

** $p < .01$, two-tailed; all other correlations are significant at $p < .001$, two-tailed.

Die Tabelle zeigt, dass Jungen, die zu Krafttraining tendieren:

- Mehr muskulöse Bilder in den Medien anschauen
- Mehr Freunde haben, die sich mit Körperbild und Figur beschäftigen
- Mehr negative Kommentare der Eltern zum Körperbild erhalten
- sich mehr mit anderen vergleichen

Table 2

Frequency Data for Muscle-Building Techniques

Technique	Never	Seldom	Sometimes	Often	Always
Exercise	98 (27.4)	73 (20.4)	96 (26.8)	62 (17.3)	29 (7.6)
Lift weights	113 (31.7)	64 (18.0)	90 (25.3)	57 (14.9)	32 (9.0)
Eat more	210 (58.7)	66 (18.4)	54 (15.1)	14 (3.7)	14 (3.7)
Food supplements	242 (67.0)	40 (11.1)	47 (13.0)	16 (4.4)	16 (4.4)
Steroids	305 (84.5)	14 (3.9)	26 (7.2)	7 (1.9)	9 (2.5)

Note. Data are presented as *ns* (and percentages).

Das soziale Vergleichen nimmt zu durch mehr:

- Medieneinfluss
- Einfluss von gleichaltrigen Kollegen
- Negative Kommentare von Eltern

Supplemente User und Steroid User unterscheiden sich in allen Variablen von Non Usern (insbesondere im sozialen Vergleichen)

Eine Analyse zu den Inhalten von Krafttrainings- und Bodybuilding Websites*:

Table 1

Emergent coding themes as categories in pro-muscularity websites.

Theme	Frequency (%)	Example
Rigid dietary practices	26.2	“Total protein should be your goal bodyweight in pounds \times 1.5.” “Keep a journal of what you eat. Pre-plan all meals. Don’t get caught off guard. Do whatever you need to do to make sure you stick to the diet plan.”
Rigid exercise rules	18.4	“Never miss a scheduled workout, come hell or high water. If you do, you should make up for it the very next day, or be prepared to watch your sculpted gains dissolve into fat.”
Broader benefits of muscularity	16.1	“When in doubt, just get really, really strong. It tends to cure most problems in training, and in life.”
Drive for size	15.9	“Building muscle should be your primary goal when engaging in a workout program.”
Labeling of non-ideal body	11.4	“You look a little pudgy, bro. You been eating a few burgers? You are a disgusting fat body.”
Marginalizing other areas of life	6.1	“Need money for all that food? Cut out other crap in your life or so some odd jobs for neighbors. This could serve as further motivation to get a new, better paying job. Call Grandma. Just make it happen.”
Muscle enhancing substances	3.3	“I take HGH (human growth hormone) and insulin together with steroids. HGH is the most powerful anabolic substance I have ever tried. I gained 15 lbs of muscle and lost some fat on my waistline in about 5 weeks. It is amazing.”
Minimizing medical risk	2.6	“Bodybuilders dying of steroid use is a big misconception, and is the most moronic thing I’ve ever heard.”

*Go big or go home: A thematic content analysis of pro-muscularity websites (Stuart B. Murray et al. Body Image, 2015)

Biologische, Psychologische und Kulturelle Faktoren, die den Drang nach Muskelmasse bei Männern mit Krafttraining beeinflussen*

Biological, Psychological, and Sociocultural Factors Contributing to the Drive for Muscularity in Weight-Training Men

Catharina Schneider^{1}, Laura Rollitz¹, Martin Voracek² and Kristina Hennig-Fast^{1,3}*

***Frontiers in Psychology, 2016**

TABLE 1 | Descriptive statistics for demographic and anthropometric variables.

Variable	Mean	SD	Minimum	Maximum
Age	25.87	7.37	18	51
Weight (kg)	83.56	11.16	60	135
Height (m)	1.81	0.07	1.60	2.03
BMI	25.57	2.93	18.22	41.21
FFMI	22.09	2.54	16.52	36.20
Frequency weight training per week	3.96	7.37	2	7
Minutes weight training	79.87	23.93	3	180
Years weight training	5.05	5.45	0.25	34

BMI, body mass index; FFMI, fat-free mass index.

Stichprobe: 248 Männer

$FFMI^* = (\text{Lean Body Mass } 6.1 \times (1.8 - H)) / H^2$

**FFMI: Fat Free Mass Index: Anteil an fettfreier Masse am Körpergewicht*

TABLE 2 | Results from multiple linear regression models predicting the facets of drive for muscularity (DMS).

Drive for muscularity		DMS mean score			DMS attitudes			DMS behavior		
		β	t	$r_{a(b\ c)}$	β	t	$r_{a(b\ c)}$	β	t	$r_{a(b\ c)}$
Age		-0.36	-5.81***	-0.35	-0.35	-5.74***	-0.34	-0.29	-4.68***	-0.28
FFMI		0.07	1.11	0.07	-0.07	-1.12	-0.07	0.23	3.70***	0.22
Self-esteem – physical attractiveness		-0.22	-2.93**	-0.12	-0.20	-2.84**	-0.11	-0.19	-2.13*	-0.11
Self-esteem – fitness		-0.20	-3.34**	-0.14	-0.17	-3.05**	-0.12	-0.19	-2.61*	-0.13
Performance-related self-esteem		-0.04	-0.60	-0.03	-0.03	-0.44	-0.02	-0.05	-0.59	-0.03
Global self-esteem		0.10	0.90	0.04	-0.01	-0.08	-0.00	0.21	1.62	0.08
Dissatisfaction with muscularity		0.15	3.23**	0.13	0.21	4.81***	0.19	0.04	0.63	0.03
Dissatisfaction with body fat		0.04	0.83	0.03	0.02	0.50	0.02	0.05	0.91	0.05
Internalization media body ideals		0.47	10.34***	0.42	0.41	9.39***	0.37	0.45	8.13***	0.41
Stressful peer experiences		-0.02	-0.45	-0.02	-0.01	-0.30	-0.01	-0.03	-0.46	-0.02
Model fit	Step 1	$F(2,245) = 16.969***$			$F(2,245) = 20.327***$			$F(2,245) = 14.113***$		
	Step 2	$F(10,237) = 35.898***$			$F(10,237) = 41.777***$			$F(10,237) = 16.544***$		
R^2	Step 1	0.12			0.14			0.10		
R^2	Step 2	0.60			0.64			0.41		
ΔR^2		0.48			0.50			0.31		

$r_{a(b\ c)}$, semi-partial correlation, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$, FFMI, fat-free mass index; Step 1, age and FFMI; Step 2, psychological and sociocultural factors.

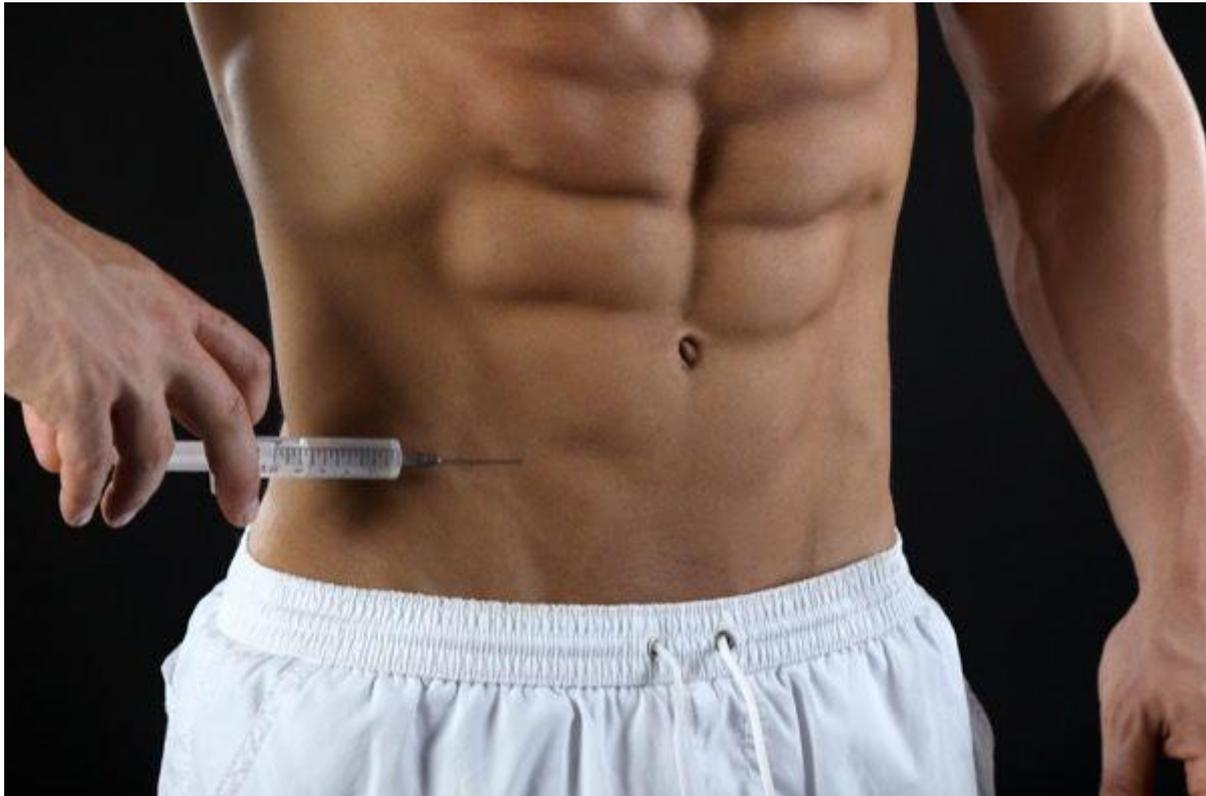
Signifikante Einflussfaktoren auf „Drive for Muscularity“ (Drang nach Muskelmasse):

Alter, FFMI (nur Verhaltensweisen +), Körperbezogener Selbstwert, Unzufriedenheit mit *Muskelmasse*, **Verinnerlichung eines medial genormten Körperideals**. Negativer Einfluss Gleichaltriger nicht signifikant.



Was löst dieses Bild bei dir aus? Achte dabei für einen Moment auf deine Gedanken, dein Körpergefühl und deine Emotionen.

Spezialfall Steroimisbrauch



Abstufung von Verfahrens- und Konsumweisen*

Stadium	Supplementierungs- und Substitutionsverhalten
Nr. 1	Strikte Ablehnung von Supplementierung oder Substitution; Favorisierung einer sportartdienlichen Ernährung möglich, aber wenn, dann nur «natürliche» Lebensmittel
Nr. 2	Regelmässige Einnahme diverser Ergänzungen, zb Mineral-/Vitaminpillen, Koffein, Taurin, Creatin, Carnitin, Aminosäuren- und Eiweissprodukten, Prohormone, generell nur rezeptfreie Produkte
Nr. 3	Kurenweise oder dauerhafter Konsum verschreibungspflichtiger Medikamenten wie Ephedrin, Clenbuterol, Anabolika u.ä
Nr. 4	Kurenweise oder kontinuierliche Substitution von Schilddrüsen- und Wachstumshormonen, Diuretika, Insulin und Tierarzneien
Nr. 5	Unregelmässige oder regelmässige Einnahme von Strassendrogen wie Marihuana, Speed, Kokain, Ecstasy

*nach Kläber, 2010

Anabolic-androgenic Steroid use and Psychopathology in Athletes. A Systematic Review

Daria Piacentino¹, Georgios D. Kotzalidis¹, Antonio del Casale^{1,6}, Maria Rosaria Aromatario²,
Cristoforo Pomara³, Paolo Girardi^{1,4} and Gabriele Sani^{1,4,5,*}

- Höhere Depressionsrate bei *Anabolic androgenic Steroid (AAS)* Usern (zwischen 20% bis 30% im Vergleich zu 6% bei Non-Usern)
Während und kurz nach einer Konsumphase offenbar noch stärker ausgeprägt.
Generell erhöhte Prävalenz für Affektive Störungen bei AAS Konsum
- Höhere Suizidraten
Pärssinnen et al (2000): AAS Users mit 4.6-fach höherer Mortalitätsrate
Lindqvist et al (2014): bis zu 30% mehr Suizide bei Sportlern mit AAS Konsum
Aggressivere und Radikalere Suizidmethoden
Hinweise auf niedrige Testosteronlevels direkt vor der Suizidhandlung

- Polytoxikomanie (z.t. Verbunden mit erhöhten Suizidraten)
- Hinweise auf mindestens doppelt so hohe Raten für Angststörungen
- Bei AAS Konsum: Höhere Prävalenzen für MD, Essstörungen in der Vorgeschichte, Bulimische Verhaltensweisen, Binge Eating Disorder
Körperunzufriedenheit fast so ausgeprägt wie bei Bulimie
Body Checking offenbar ein wichtiger Prädiktor für AAS Konsum

- Höhere Aggressionsraten, leichtere Reizbarkeit, höhere Verbrechensraten sowie mehr verbale und physische Gewalt gegenüber Partnerinnen
Auch nach Beendigung von Testosteroneinnahmen
- Hinweise auf höheres Risiko, bei Vorbelastung eine Psychose zu entwickeln oder an Schizophrenie zu erkranken
Psychotische Symptome und Paranoia offenbar häufiger nach AAS Konsum

Ausblick

- Generell eine Zunahme an Körperbildproblemen bei Männern über die letzten 30 Jahre.
- Daraus resultierend: mehr Essstörungs- und Körperbildprobleme bei Männern mit Fokus auf Muskelmasse und Körperfettanteil.
- Nach wie vor wachsende Märkte für Fitnessprodukte, Fitnessernährung (Proteinwelle) sowie Schönheitsoperationen beim Mann.
- Zunahme an Dopingmissbrauch im Breitensport, v.a. Fitnessbereich.
- Bisher kaum richtig diagnostizierbar.
- Kaum auf Männer ausgerichtete Beratungs- und Therapieangebote.
- Zunahme an (medizinischen) Folgeproblemen in den nächsten Jahren/Jahrzehnten zu erwarten.

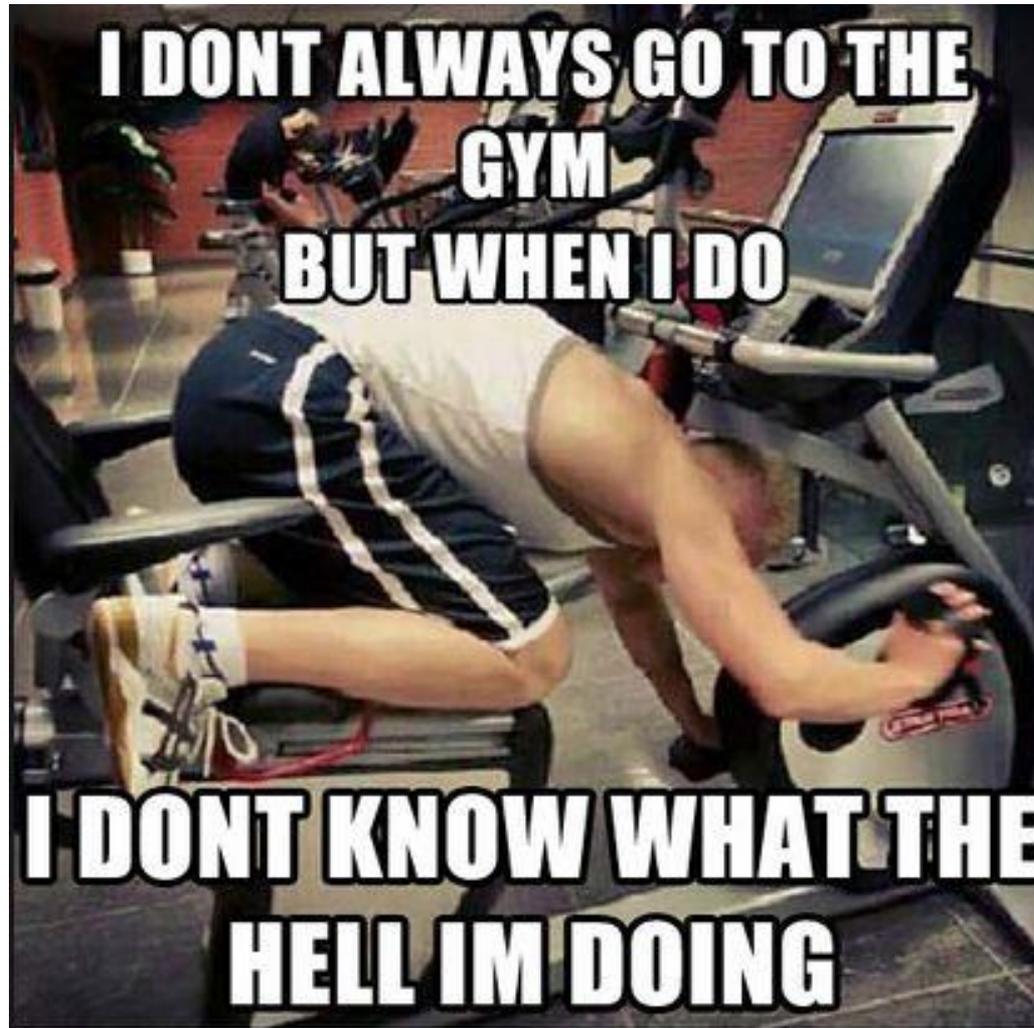
5 Hilfestellungen für den Alltag:

1. Glaube den Medien (Bildern und Aussagen) nicht blauäugig.
2. Die meisten supermuskulösen oder superdefinierten Körper sind ein Kunstprodukt von Drogen und Medikamenten.
3. Denke daran: eine riesige Fitness- Nahrungs- und Modeindustrie profitiert vor allem davon, dich in deinem Körperbild unsicher zu machen.
4. Männlichkeit und Weiblichkeit sind nicht ausschliesslich dadurch definiert, wie man/frau aussieht.
5. It's ok to look ok («Es ist ok, ok auszusehen»).

FRAGEN???

?

Danke



Danke!!!

PEP

Prävention
Essstörungen
Praxisnah
pepinfo.ch

Fachstelle PEP – Prävention Essstörungen Praxisnah
Inselspital Bern, Kompetenzbereich für Psychosomatische Medizin, Lory-Haus, 3010 Bern
pepinfo.ch | fachstelle@pepinfo.ch | Tel. + 41 76 368 96 17