

6 Muskeldysmorphie



Am 5. Januar veröffentlichte der «Sonntagsblick» einen Artikel mit dem Titel «Gym Boys» und wies auf das Thema Muskelsucht bei jungen Männern hin. Die Psychologie nennt dieses Phänomen Muskeldysmorphie – eine Störung des Selbstbildes mit potenziell massiven gesundheitlichen und psychosozialen Folgen.



André Tummer

Im oben genannten Artikel des «Sonntagsblicks» spricht der stellvertretende Chefredaktor von einer «aufgepumpten Männlichkeit». Seiner Aussage nach sind die Schweizer Fitnesscenter voll von jungen Männern, die sich für den perfekten Körper quälen. «Pumpen» sei zur Jugendbewegung geworden. Zitiert wird auch der Psychotherapeut Roland

Müller aus Basel, der behauptet, dass «je nach Fitnesscenter wohl ungefähr 20 Prozent der Trainierenden eine Muskeldysmorphie haben». Mit Verlaub, bei den derzeitigen geringen Studiendaten zu diesem Thema ist das eine sehr vage Behauptung. Genaue Zahlen zur Häufigkeitsrate der Muskeldysmorphie in der Gesamtpopulation fehlen. Schätzungen zufolge sind es 1–7 Prozent der Gesamtbevölkerung, allerdings ist dieses Phänomen mit bis zu 25–54 Prozent in Risikogruppen wie Bodybuildern oder Leistungssportlern weit verbreitet.

So konnten HALLSWORTH et al. zeigen, dass Bodybuilder mit ihrem Körper unzufriedener sind als ebenfalls mit Gewichten trainierende andere Sportler. Dies wurde unter anderem damit erklärt, dass Bodybuilder primär der Optik und nicht der Leistung wegen trainieren und somit tendenziell einer grösseren Selbstkritik bezüglich ihres Erscheinungsbildes ausgesetzt sind.

Jedes Center hat eine gewisse Anzahl junger Kundinnen und Kunden, auch wenn Discountanbieter und Center mit Figur- und Lifestyle-Positionierung sicherlich mehr Jugendliche und junge Erwachsene anziehen als gesundheitsorientierte Betriebe, die sich eher auf ältere Zielgruppen spezialisiert haben. Generell ist auch nichts Schlechtes daran, wenn junge Menschen sich aktiv fit und gesund halten wollen. Ganz im Gegenteil: Die immer schlechter werdenden motorischen Fähigkeiten der jungen Generation, die weitverbreiteten Haltungsprobleme infolge körperlicher Inaktivität verlangen nach entsprechendem Muskeltraining. Die Frage ist deshalb nicht, ob Krafttraining für Jugendliche sinnvoll ist oder nicht, sondern wie Krafttraining in dieser Altersgruppe durchgeführt werden sollte.

Ich persönlich glaube, dass gesundheitsorientierte Fitnesscenter hier eine besondere Rolle spielen können, diese aber bisher kaum wahrnehmen. Dazu später mehr.

Schauen wir zunächst einmal auf die Definition des Begriffs Muskeldysmorphie. Im DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), dem dominierenden psychiatrischen Klassifikationssystem in den USA, wird die Muskeldysmorphie der Gruppe der Zwangsspektrumsstörungen zugeordnet. In der 5. Ausgabe des DSM wurde die Muskeldysmorphie also erstmals in die Klassifikation psychischer Erkrankungen aufgenommen.

Muskeldysmorphie, umgangssprachlich auch als «Muskelsucht» bezeichnet, ist eine Unterart der körperdysmorphen Störung (KDS), der gestörten Wahrnehmung des eigenen Körpers. Sie wurde erstmals in den 90er-Jahren als männliches Pendant ▶



Das Handy ist allgegenwärtig – und stört. Nicht nur die übrigen Trainierenden, sondern auch die Effektivität des Trainings.

zur Anorexie beschrieben. Betroffene empfinden sich trotz ausgeprägter Muskulatur als zu wenig muskulös. Sie trainieren exzessiv, teils zwanghaft, und achten extrem auf eine Ernährung, die dem Muskelzuwachs zuträglich ist. Es bestehen Ähnlichkeiten zu substanzabhängigen Süchten oder auch zu Essstörungen. Die starke Dominanz der eigenen Körperlichkeit kann berufliche und soziale Fähigkeiten massiv einschränken. Betroffene haben oftmals einen verdeckten, aber hohen Leidensdruck.

Symptome

Typische Symptome einer Muskeldysmorphie sind:

- hohe Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild
- andauernde Beschäftigung mit den als unzureichend trainiert empfundenen Körperbereichen, die anderen Personen jedoch nicht auffällig erscheinen
- wiederkehrende Verhaltensweisen wie ständiges Begutachten des eigenen Körpers im Spiegel, oder mentale Handlungen, zum Beispiel andauernder Vergleich mit andern

- ständiges Gedankenkreisen um Trainingsplan und Diäten
- Stress und Druck aufgrund der andauernden Beschäftigung mit dem Körper
- stark verzerrte Selbstwahrnehmung in Bezug auf das eigene Körperbild
- Scham aufgrund des als defizitär empfundenen Körpers
- Einschränkungen im sozialen, familiären und beruflichen Bereich
- Einnahme von gesundheitsschädigenden, leistungssteigernden Präparaten

Gemäss dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell werden in der Literatur folgende Faktoren als die Krankheitsentstehung begünstigend angegeben:

Biologische Risikofaktoren:

- neurokognitive Veränderungen vor allen im exekutiven Bereich, also in den Funktionen, die eingesetzt werden, wenn ein automatisiertes Handeln zur Problemlösung nicht mehr ausreicht



Fitnessinfluencer überschwemmen die Social Media Kanäle mit teils fragwürdigen Tricks und Tipps.

- Ungleichgewichte im Neurotransmitterhaushalt (Serotonin)
- genetische Prädispositionen (beispielsweise Zwangserkrankungen in der Familie)

Soziale Risikofaktoren:

- Rollenbild des Mannes (unangreifbar und stark)
- Einfluss von Social Media
- Verfügbarkeit von Präparaten
- Relevanz von Schönheit, Muskulosität und Aussehen

Neben den medialen Auswirkungen auf die Körperzufriedenheit konnten in Studien ebenfalls wichtige Einflüsse aus dem sozialen Umfeld von Jugendlichen aufgezeigt werden. Hierbei seien besonders Freunde und Familienmitglieder erwähnt, die zur Verankerung des vorherrschenden Schönheitsideals beitragen.

Psychische Risikofaktoren:

- mangelndes Selbstwertgefühl
- den eigenen Körper als defizitär und unattraktiv betrachten

- Neigung zur Selbstoptimierung
- hoher Perfektionismus
- hohe Sensibilität gegenüber Zurückweisung
- Mobbing- und Ablehnungserfahrung

Soweit zu dem, was die derzeitige Literatur hergibt. Wie sieht es aber in der Praxis aus? Was können wir in den Trainingscentern beobachten? Wenn ich im Folgenden von «den Jugendlichen» spreche, soll dies nicht als Verallgemeinerung verstanden werden. Natürlich treffen die Aussagen auch nicht auf alle im selben Masse zu, sondern sollen einen Durchschnitt der zu beobachtenden Situationen in der Praxis wiedergeben. Meiner Erfahrung nach stossen wir auf die folgenden Schwierigkeiten:

Problem Nr. 1

Die Motivation der Jugendlichen ist nicht der Sport bzw. die Leistung selbst, wie es in anderen Sportarten der Fall wäre, sondern sie streben ein völlig überzogenes, idealisiertes Körperbild an. Aussehen steht über der Leistung. Es gilt nicht schneller zu rennen, höher zu springen oder weiter zu werfen – also ein objektiv messbares und vergleichbares Resultat zu erbringen – sondern ein durch Social Media Influencer hochstilisiertes muskulöses Erscheinungsbild zu erreichen.

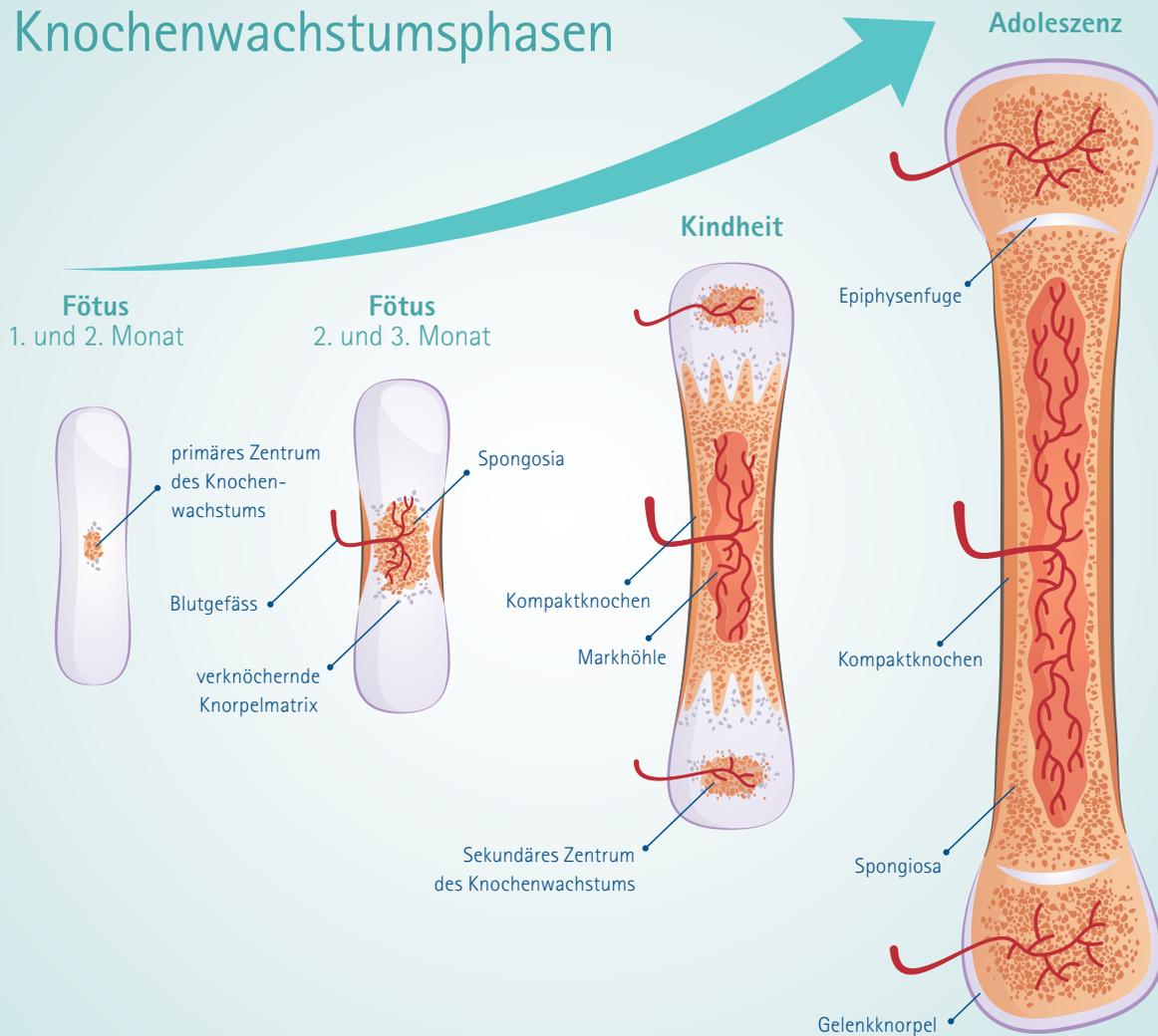
Problem Nr. 2

Jugendliche entziehen sich oft dem Coaching durch das Fachpersonal im Center und trainieren lieber nach Fitnessprogrammen aus dem Internet. Zudem trainieren sie selten allein, sondern zu zweit oder in kleinen Gruppen. Dadurch hat das Trainingspersonal häufig geringe Chancen, ein zielgerichtetes Coaching anzubringen. Als Folge findet kein Coaching mehr statt, «weil sie sich ja eh nichts sagen lassen».

Problem Nr. 3

Häufig fehlen die Geduld und die Beharrlichkeit, die ein langes und solides Aufbautraining verlangt. Belastungen werden unsystematisch gesteigert, ohne Rücksicht auf erprobte Trainingsprinzipien. ▶

Knochenwachstumsphasen



Insbesondere die Epiphysenfugen weisen in der Wachstumsphase eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Druck- und Scherkräften auf.

Das Entwickeln einer Muskeldysmorphie wird durch diese drei Faktoren wahrscheinlicher. Aus meiner Sicht haben die gesundheitsorientierten Fitnesscenter die Aufgabe, dies zu erkennen und mit entsprechendem Fachwissen eventuelle Gegenmassnahmen zu entwickeln. Im Folgenden ein kurzer fachlicher Refresher zum Training mit Jugendlichen.

Die Altersgruppe, die wir hier im Text definieren, befindet sich in der zweiten puberalen Phase, der sogenannten Adoleszenz. Bei den Jungen beginnt diese mit 14/15 Jahren und endet mit 18/19 Jahren. Das starke Längenwachstum in der ersten puberalen Phase (Pubeszenz) wird nun von einem vermehrten Breitenwachstum abgelöst. Es kommt zu einer Harmonisierung der ▶



Ständiges Begutachten im Spiegel bei gleichzeitig verzerrter Selbstwahrnehmung ist ein Symptom von vielen bei einer Muskeldysmorphie.

Proportionen, was sich günstig auf die koordinativen Fähigkeiten auswirkt. Auch die gesteigerte Kraftzunahme schafft optimale Bedingungen für die Fortschritte in der sportlichen Leistungsfähigkeit. Da in der Adoleszenz in gleicher Weise konditionelle und koordinative Fähigkeiten mit höchster Intensität geschult werden können, stellt diese Phase neben dem späteren Schulkindalter (10 – 13 / 14 Jahre) nochmals eine Phase erhöhter motorischer Leistungsverbesserung dar – wir sprechen vom «zweiten goldenen Lernalter». In diversen Sportarten wird dieser Entwicklungsabschnitt deshalb für die Perfektionierung sportartspezifischer Techniken und sportartspezifischer Kondition genutzt.

Fazit Nr. 1

In dieser Altersphase ausschliesslich den Faktor Kraft zu entwickeln, dazu noch mit sehr geringen koordinativen Herausforderungen, wie es das gerätegestützte Training darstellt, würde eine komplexe Entwicklung aller konditionellen Faktoren gerade in diesem Lernalter negativ beeinflussen.

Ein Problem für die körperliche Belastbarkeit stellt allerdings das Phänomen der Akzeleration (Frühentwicklung) bzw. der Retardation (Spätentwicklung) dar. Beim Normalentwickler stimmen das kalendarische Alter und das biologische Alter überein.



Auch soziale Faktoren können Risikofaktoren sein.

Bei Früh- bzw. Spätentwicklern sind die Entwicklungsstufen über ein oder mehrere Jahre beschleunigt bzw. verzögert.

Fazit Nr. 2

Jugendliche in dieser Altersgruppe trainieren wie oben erwähnt selten allein, sondern mit Gleichaltrigen zusammen. Die Gruppendynamik wird hier dazu verleiten, sich gegenseitig anzuspornen, ohne zu berücksichtigen, dass innerhalb einer solchen gleichaltrigen Gruppe die Entwicklungsstufen sehr unterschiedlich sein können.

Rufen wir uns bezüglich dieser Altersgruppe noch einmal das «Mark-Jansen-Gesetz» in Erinnerung. Es besagt, dass sich die Empfindlichkeit des Gewebes proportional zur Wachstumsgeschwindigkeit verhält. Das gilt vor allen Dingen in den puberalen Wachstumsschüben. Die individuelle Belastbarkeit des Knochen-, Knorpel-, Sehnen- und Bänderapparates sind in dieser Altersgruppe sehr unterschiedlich. Insbesondere die Epiphysenfugen weisen aufgrund ihrer hohen, wachstumsbedingten Teilungsrates eine höhere Sensibilität gegenüber starken Druck- und Scherkräften auf. ▶



Aufklärung über altersgerechte Trainingsbelastung fällt oft schwer.

Nun könnte man meinen, Krafttraining sei deshalb kontraproduktiv, und dem allgemeinen Vorurteil folgen, dass die Gefahr von Überlastungsschäden zu gross sei. Das Gegenteil ist der Fall! Ein individuell richtig dosiertes Krafttraining mit korrekter Bewegungskontrolle hat sicher geringere Druck- und Scherkräfte als so manche andere Sportarten, bei denen neben Sprint- und Sprungbelastungen auch noch hohe Geschwindigkeiten oder auch Gegnereinwirkung bei Spiel- und Kampfsportarten auf den Körper einwirken.

Ganz allgemein muss festgehalten werden, dass die Geschwindigkeit der Anpassungen des passiven Bewegungsapparates nicht mit der des aktiven Bewegungsapparates gleichgesetzt werden kann. Während der Muskel schon eine Woche nach einem Trainingsreiz morphologische Veränderungen aufweisen kann, zeigt sich eine Anpassung von Knochen, Knorpel und Sehnen erst im Verlauf von mehreren Wochen. Dieser langsamere Adaptionsprozess in Verbindung mit der höheren Empfindlichkeit der Gewebe in diesem Alter verlangt eine strikte Überwachung des optimalen Wechsels von Be- und Entlastungsphasen sowie eine systematisch geplante Progression des Trainings.

Fazit 3

Nicht nur die korrekte Übungsausführung, sondern auch das Verständnis für die richtige Dosierung von Trainingshäufigkeit, Trainingsumfang und Trainingsintensität sollte geschaffen werden. Dies ist wohl in der täglichen Praxis die grösste Herausforderung. GOTTLOB empfiehlt beispielsweise in der Pubertätsphase eine

Trainingshäufigkeit von 1- bis 3-mal pro Woche bei einer Dauer von 20 bis 40 Minuten und weist auch nochmals eindringlich auf die Notwendigkeit der Betreuung und dem Erlernen der korrekten Übungstechnik hin. Was können die gesundheitsorientierten Center also konkret umsetzen?

1. Sensibilisieren Sie Ihre jungen Kundinnen und Kunden für dieses Thema! Klären Sie durch jugendgerechte Informationen und Informationskanäle auf.
2. Bieten Sie Technikworkshops für diese Zielgruppe an.
3. Informieren Sie darüber, wie man Social Media richtig nutzen kann, aber auch welche Gefahren dahinterstecken.
4. Beobachten Sie das Verhalten der Jugendlichen und suchen Sie das Gespräch, wenn Sie das Gefühl haben, dass eine Muskeldysmorphie vorliegen könnte.
5. Klären Sie die Eltern der Jugendlichen auf.
6. Sprechen Sie auch mit Ihrer älteren Kundschaft über dieses Thema und machen Sie deutlich, dass Ihr Center über fundiertes Fachwissen bezüglich Jugendtraining verfügt. Dies wird auch Ihr Image fördern. ◀

Literatur

- Gottlob, A.: **Differenziertes Krafttraining**, 3. Aufl. (2009); Urban & Fischer Verlag, S. 167
- Halioua, R. et al: **Muskeldysmorphie**. University of Zürich 2019 DOI: <https://doi.org/10.4414/smfm.2019.08039>
- Mika, M.: Muskelsucht: **Wie sie das Leben von Betroffenen bestimmt**. Aargauer Zeitung, 5. 1. 2025
- Mitchell L et al.: **Muscle dysmorphia – symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainer. A systematic review and meta-analysis**. Sports Med 2017, 47: 233–259
- Neubauer, A.L.: **Die Muskeldysmorphie: Eine Unterform der Essstörungen? – Männer und Frauen im Vergleich**. Masterarbeit der MSH Medical School Hamburg, 2021
- Ricciardelli L.A. Et. McCabe M.P.: **A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys**. Psychological Bulletin, 130, 179–205, 2004
- Ritter V, Stangier U.: **Wenn das Spiegelbild zur Qual wird – ein Ratgeber zur körperdysmorphen Störung**. Hogrefe, 2010.
- Tod D et al.: **Muscle dysmorphia – current insights**. Psychology research and behavior management, 179–188, 2016