

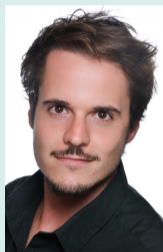


„Selbstwert hat Psychologe Oliver Eberle betreut Männer

Immer mehr junge Männer richten ihr Leben auf einen muskulösen Körper aus. Wenn dies krankhafte Züge annimmt, spricht man von Muskeldysmorphie (Muskelsucht). Oliver Eberle ist Psychologe in der Caritas-Fachambulanz für Essstörungen. Im Interview erläutert er, wie die Muskelsucht entsteht und wie die Sozialen Medien sie befördern.

MK: Was hat man unter Muskeldysmorphie, umgangssprachlich Muskelsucht, zu verstehen?

EBERLE: Der Begriff kam in den 1980er Jahren auf, als die Fitnessbewegung entstanden ist. Gerade junge Männer haben oft das Gefühl, sie seien zu dünn, zu schwächlich oder hätten zu viel Fett und zu wenig Muskeln – egal, wie viel Muskeln sie tatsächlich haben. Das ist genau wie bei der Anorexie (Magersucht), nur umgekehrt. Die Männer denken, sie seien zu schwächlich, und gehen somit immer häufiger ins Fitnessstudio und machen dort exzessiv Workouts.



MK: Und was ist die Folge?

EBERLE: Je mehr Muskelmasse sie auf diese Weise aufbauen, desto mehr stellt sich ihnen die Frage: Was ist daran verkehrt, Muskeln zu haben? Es ist in dem Moment verkehrt, in dem zum Beispiel die Freundin oder die Familie merkt: „Der beschäftigt sich ja wirklich nur noch mit Muskelaufbau, ernährt sich dementsprechend und hat gar keine Zeit mehr für mich.“

MK: Wie wirkt sich dieses exzessive Training auf den Körper aus?

EBERLE: Die meisten Jugendlichen, die diesen Sport betreiben, nehmen auch Nahrungsergänzungsmittel zu sich. Dazu gehören Energydrinks, aber auch proteinreiche Pulver wie Kreatin. Im ersten Moment machen diese Nahrungsergänzungsmittel erst mal Sinn, weil sie viel Protein zuführen, das man zum Muskelaufbau braucht. Langfristig führt es aber in eine Abhängigkeit, wenn man sieht, dass die Muskeln nicht mehr weiterwachsen. Dann greift man im Extremfall zu illegalen Substanzen wie Anabolika oder Steroiden. Da wird es dann wirklich gesundheitsgefährdend.

MK: Was sind die körperlichen Folgen?

EBERLE: Wenn man die ganze Zeit trainiert und jeden Tag zwei Stunden lang im Fitnessstudio steht, dann ist der Zwang, trainieren zu müssen, so stark, dass man auch trotz einer Verletzung weitertrainiert. Die körperlichen Auswirkungen sind immens, auch wenn sie vielleicht erst im Alter so richtig zum Tragen kommen: Verschleißerscheinungen, Sehnen, die nicht richtig zusammenwachsen, Rückenprobleme durch das ständige Heben von Hanteln et cetera. Dazu kommen noch die psychischen Beschwerden.

MK: Was steckt hinter einer Muskelsucht?

EBERLE: Wie bei allen Essstörungen zumeist ein Selbstwertproblem. Wie dieses zustandekommt, ist natürlich von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Es kann an familiären Strukturen, psychosozialen oder Umweltfaktoren liegen, zum Beispiel Mobbing in der Schule oder am Arbeitsplatz, aber auch biologische und genetische Faktoren spielen eine Rolle.

MK: Welche Rolle spielen hierbei die Medien?

EBERLE: Hier wird das Idealbild eines perfekten Körpers häufig über Muskeln definiert. Zum Beispiel in der Zahnpasta- oder Shampoo-Werbung: Es ist immer der muskulöse, schlanke Mann, der dargestellt wird. Das hat einen riesigen Einfluss auf junge Männer, die sich im Spiegel anschauen und denken: Mit mir stimmt irgendetwas nicht! Gerade durch die Sozialen Netzwerke, vor allem durch Instagram, wo mit sehr vielen Bildern gearbeitet wird, haben Jugendliche rund um die Uhr Zugriff auf diese Art von Werbung und Influencer, die diesen Körperkult zelebrieren.

MK: Was für Männer kommen zu Ihnen?

EBERLE: Männer mit Muskeldysmorphie kommen noch nicht so häufig, deswegen ist es ganz wichtig, dass wir auf diese Störungen aufmerksam machen. Wir haben auch noch eine Männergruppe, deren Mitglieder zwischen 40 und 50 Jahren sind und unter Adipositas (Fettsucht) und Essanfällen leiden. In der Gesamtbevölkerung sind ein bis zwei Prozent der Menschen von Muskeldysmorphie betroffen. Wenn man auf den Bereich des Leistungssports schaut, sind es schon bis zu 25 Prozent der Männer, die damit zu kämpfen haben.

MK: Wie arbeiten Sie zusammen mit Ihren Klienten an deren Selbstwertgefühl?

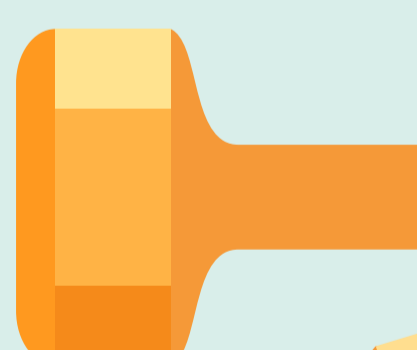
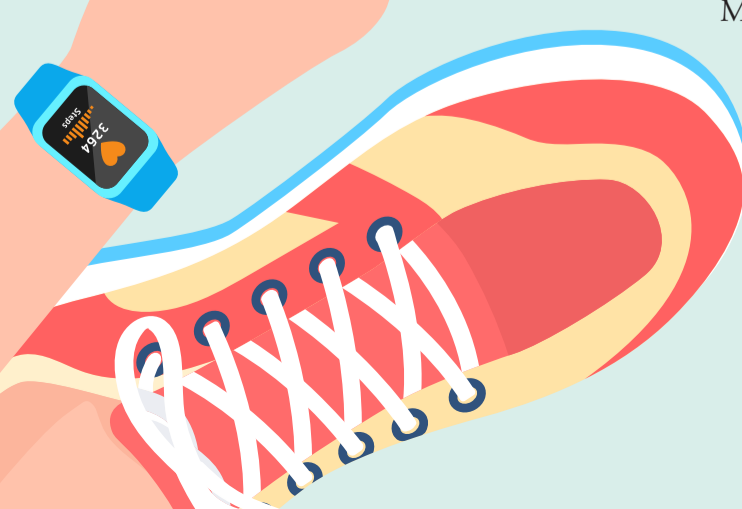
EBERLE: Zu Beginn muss man feststellen, woran es liegt, dass der Selbstwert gelitten hat. Wurde ich in der Kindheit gemobbt, hatte ich eine schwere Beziehung zu meinen Eltern? Wenn man das aufgearbeitet hat, ist man schon mal den ersten Schritt klüger. Wenn zum Beispiel früher die Beziehung zum Vater der auslösende Faktor war, dass der Selbstwert gelitten hat, dann kann man nun durch die Beziehung zum Therapeuten eine korrigierende Beziehungserfahrung machen.

MK: Wie gehen Sie in der Therapie vor?

EBERLE: Erstmal kommen die Leute zu einem Beratungsgespräch, in dem man abklärt: Was ist im Leben passiert? Wie ist mein Alltag? Was esse ich? Wann mache ich Sport und wann nicht? Wenn das geklärt ist, setzt man sich Therapieziele, zum Beispiel Aufbau des Selbstwertgefühls, Ressourcenaufbau et cetera. Natürlich ist das ein sehr langer Prozess, das geht nicht von heute auf morgen. Der nichtvorhandene Selbstwert ist ja auch nicht von heute auf morgen entstanden.

Interview: Maximilian Lemli

Der Autor ist Redakteur beim Michaelsbund.





Krisen beschäftigen alle

Menschen mit psychischen Erkrankungen brauchen mehr Unterstützung

Pandemie und Krieg, Energiekrise und Klimawandel: Die Krisen scheinen nicht abzubrechen. Die Folge: Depressionen und psychische Erkrankungen sind auf dem Vormarsch. Fachleute mahnen dazu, die zunehmende Verunsicherung der Menschen ernstzunehmen.

Die Corona-Pandemie ist zuletzt etwas aus dem Blickfeld der Öffentlichkeit geraten, dafür beschäftigen nun der Krieg in der Ukraine und die Auswirkungen massiv steigender Preise die Menschen – die Verunsicherung wächst, der Ruf nach mehr Unterstützung für Betroffene psychischer Erkrankungen wird lauter.

Angesichts der diversen Krisen und der wirtschaftlichen Belastungen blickten viele Menschen wenig zuversichtlich auf die kommenden Monate, sagt der Vertreter der European Depression Association (EDA) in Deutschland, Detlef Dietrich. Zugleich gibt es mehrere Punkte, an denen Unterstützung ansetzen kann – auf politischer, aber auch auf persönlicher Ebene.

Die Politik sehen Fachleute bei der Versorgungslage gefragt. Die Vorsitzende der Robert-Enke-Stiftung,

Teresa Enke, berichtet von steigenden Anfragen von jungen Leuten, die keinen Therapieplatz finden.

Wartezeiten von sechs oder neun Monaten seien für Menschen mit Depressionen zu lang, mahnt die Witwe des Fußballtorwarts

Robert Enke, der an Depressionen litt und sich 2009 das Leben

nahm. 22 Wochen warten

depressiv Erkrankte nach

Angaben der Deutschen

Depressionsliga (DDL)

durchschnittlich auf einen

Therapieplatz.

Mehr als fünf Millionen

Deutsche sind nach Worten

des Vorsitzenden der Stiftung

Deutsche Depressionshilfe und

Suizidprävention, Ulrich Hegerl, je-

des Jahr von einer behandlungsbedürftigen

Depression betroffen. Zudem berich-

teten hochgerechnet zwei Millionen

Betroffene, dass sich ihre Depression während der

Corona-Pandemie verschlechtert habe – mit teils

drastischen Auswirkungen wie Suizidversuchen. Auch

er nennt als einen Grund dafür die verringerte Qualität

der medizinischen Versorgung: „Stationäre Behandlungen

wurden abgesagt, Selbsthilfegruppen sind ausgefallen und

manche Menschen haben sich nicht getraut, zum Arzt oder

zum Psychologen zu gehen.“

Luft nach oben sehen Experten darüber hinaus beim

gesellschaftlichen Umgang mit Depressionen. Die Musikerin

Madeline Juno, selbst von Depressionen betroffen, kritisiert

beispielsweise das Vorurteil, dass Menschen, die offen sag-

ten, dass es ihnen schlecht gehe, faul seien und nicht arbei-

ten wollten. Wenn Menschen mit Depressionen jedoch et-

was vortäuschten, dann viel eher, dass es ihnen gut gehe. Im

Umgang mit ihnen seien Empathie und Verständnis ge-

fragt – keine Floskeln wie „Lach doch mal!“.

Mehr Aufklärung fordert auch der Neurologe Milan

Zimmermann. „Im Vordergrund müssten Pro-

gramme stehen, die sich der Destigmatisierung von psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen widmen“, betont er. Vorurteile seien ein entscheidender Grund, warum Betroffene sich nicht trauten, sich an Freundinnen und Freunde zu wenden oder auch professionelle Hilfe zu suchen.

Wer vermute, dass jemand im eigenen Umfeld an Depressionen leide, solle den Betroffenen ansprechen, rät Psychiater Hegerl. „Dabei kann man von seinen eigenen Gefühlen ausgehen und zum Beispiel sagen: ‚Ich habe den Eindruck, dass du dich verändert hast. Du wirkst bedrückt, und ich mache mir Sorgen.‘“ Wichtig sei, sich Zeit zu nehmen: „Nicht gleich mit Mutmachern, Lösungen und Hilfe kommen, sondern erst mal versuchen, sich ein klares Bild zu machen.“ Vielleicht gehe es um eine „verständliche, gesunde Reaktion beispielsweise auf äußere Belastungen oder Verlusterlebnisse“.

Wenn dies nicht der Fall sei, brauche es möglicherweise professionelle Hilfe. Dafür kommen laut Hegerl drei Berufsgruppen in Frage: Psychiater könnten Diagnosen stellen, Medikamente verschreiben und Therapien durchführen. Die sogenannten psychologischen Psychotherapeuten seien ebenfalls geeignete Ansprechpartner für Therapien. Und: „Die meisten Menschen, die in Deutschland ambulant behandelt werden, werden vom Hausarzt behandelt“, so der Experte.

Grundsätzlich gelte es in Krisenzeiten, besonders auf mentale Hygiene zu achten, sagt auch Teresa Enke. Sport und gesunde Ernährung gehörten dazu. Genauso wichtig sei es, an der seelischen Gesundheit zu arbeiten. Die EDA hat konkrete Tipps, wie sich die eigene Widerstandsfähigkeit auch in Krisenzeiten stärken lässt: Risikofaktoren wie zu viel Alkohol oder das Rauchen meiden – und auf körperliche Aktivität, Aufenthalte in der Natur, Achtsamkeitstraining oder Yoga setzen.

Paula Konersmann

Die Autorin ist Redakteurin

bei der Katholischen Nachrichten-Agentur (KNA).

„gelitten“
mit Muskelsucht

