



Prävention
Essstörungen
Praxisnah
pepinfo.ch

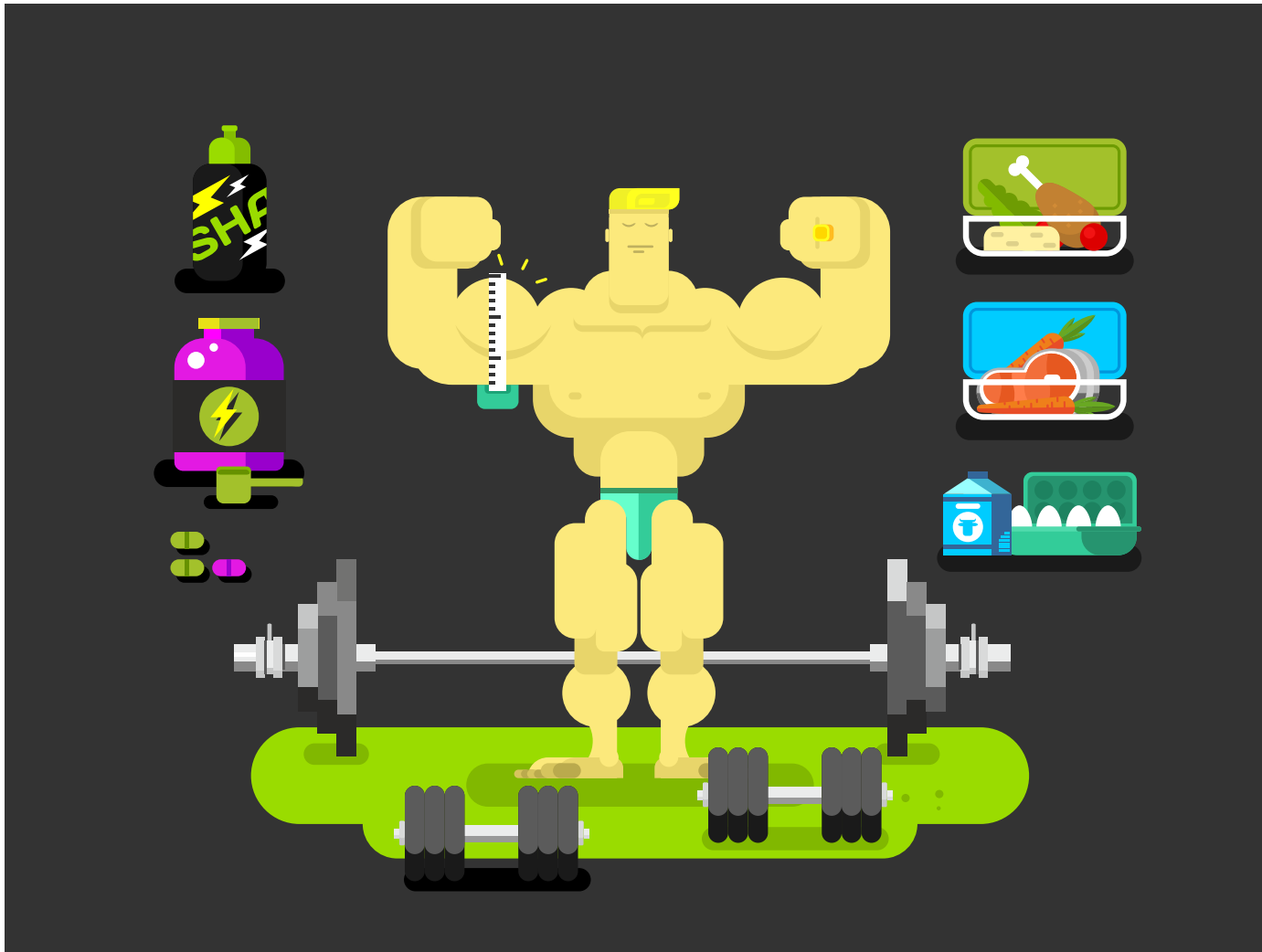
Wenn Fitness- zur Muskelsucht wird

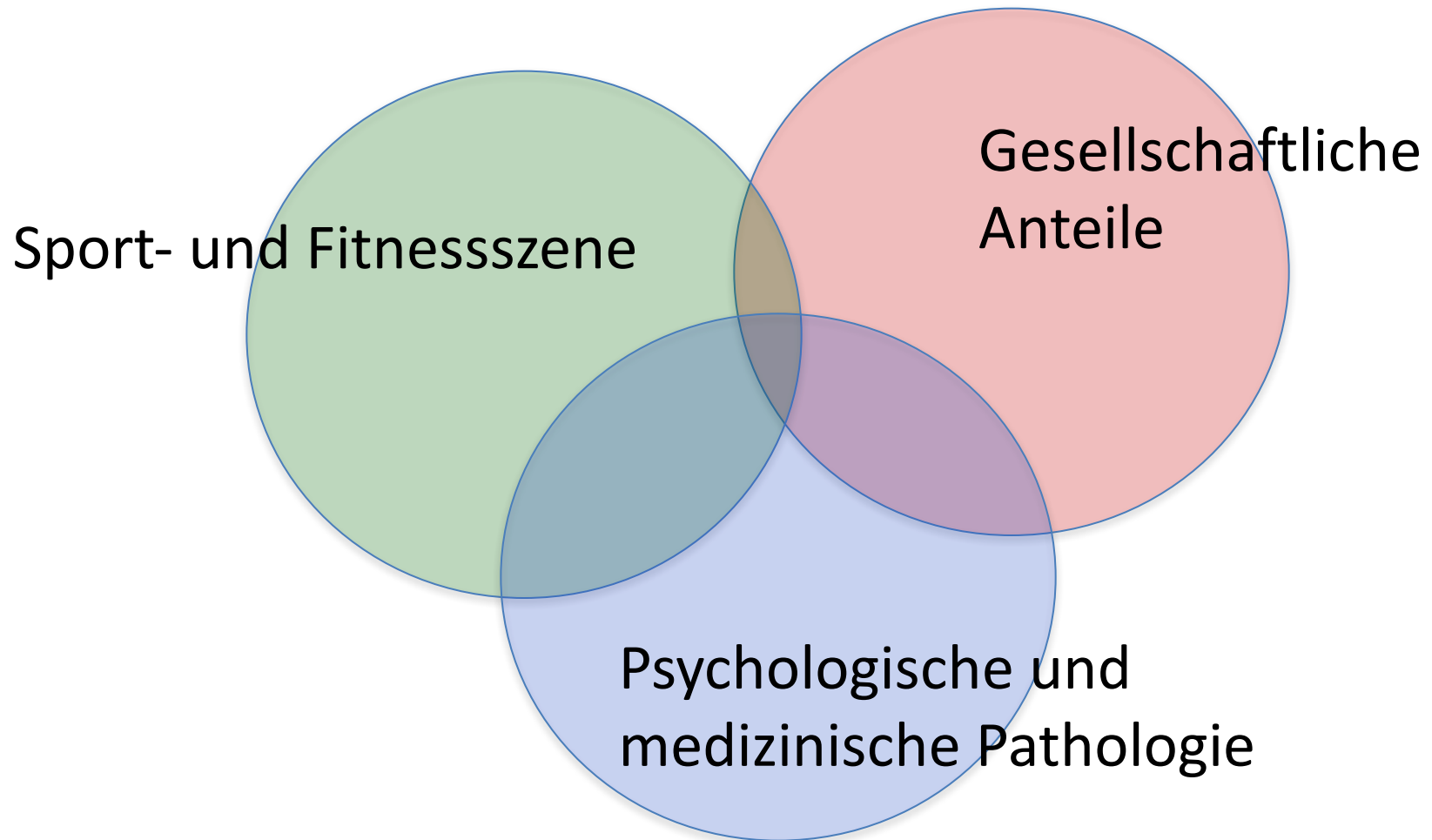
Zürcher Forum P&G, 28.Juni 2017, Zürich

Roland Müller, M.Sc. Projektleiter PEP

Wenn Fitness zur Muskelsucht wird: Inputreferat

- Begriffe
- Vom Gesellschaftsphänomen zur Krankheit
- Körperliche und psychische Risiken
- Ausblick





Muskelmasse und Fear of Fat



Körperschemastörung*



Musledysmorphia

Essstörungen

Zwangsstörung

Depression

Angststörungen

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



Exzessives
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**

SYMPTOMS OF MUSCLE DYSMORPHIA, BODY DYSMORPHIC DISORDER, AND EATING DISORDERS IN A NONCLINICAL POPULATION OF ADULT MALE WEIGHTLIFTERS IN AUSTRALIA*

648 Kraftsport-Trainierende,
Durchschnittsalter 29 Jahre

TABLE 1. Number and percentage of participants who were at risk of having MD, BDD, or an eating disorder, or co-existence of disorders.*

	Number	Percentage
MD	110	17
BDD	69	10.6
Eating disorder	219	33.8
MD and BDD	36	5.6
MD and eating disorder	60	9.3
BDD and eating disorder	43	6.6

*MD = muscle dysmorphia; BDD = body dysmorphic disorder.

*Niewoudt et al, 2015, Journal of Strength and Conditioning Research

TABLE 2. Mean (\pm SD) scores on the MASS total score, the subscales of the MASS, and the EAT-26 total scores.*

Measures	No disorder mean (\pm SD)	Only MD mean (\pm SD)	Only BDD mean (\pm SD)	Only EAT mean (\pm SD)	MD and BDD mean (\pm SD)	MD and EAT mean (\pm SD)	BDD and EAT mean (\pm SD)	MD and BDD and EAT mean (\pm SD)
MASS total score	67.39 (12.49)	87.75 (6.94)	72.17 (13.42)	66.77 (10.14)	96.87 (6.49)	91.75 (12.75)	68.80 (12.24)	98.09 (12.52)
Bodybuilding dependence	19.24 (5.48)	24.25 (2.19)	20.08 (4.83)	17.61 (3.94)	26 (2.87)	23.12 (3.80)	19.85 (5.37)	26.67 (4.59)
Muscle checking	11.54 (4.09)	12.37 (4.37)	14.67 (4.92)	12.27 (4.53)	17.75 (2.12)	17.87 (6.17)	12.45 (4.91)	18.95 (5.88)
Substance use	12.00 (4.67)	18.50 (3.96)	13.00 (6.34)	11.04 (4.05)	21.00 (2.78)	19.12 (4.26)	10.95 (4.32)	20.52 (5.05)
Injury risk	10.70 (3.70)	16.00 (2.87)	10.83 (4.76)	11.08 (3.86)	18.00 (1.07)	16.25 (2.71)	11.05 (3.79)	15.38 (3.96)
Muscle satisfaction	13.91 (3.01)	16.62 (3.70)	13.58 (3.55)	14.77 (3.88)	16.12 (3.68)	15.37 (4.27)	14.50 (4.73)	16.57 (3.99)
EAT-26 total score	5.42 (3.40)	9.37 (5.73)	11.92 (6.21)	12.38 (8.16)	8.00 (4.14)	15.12 (4.19)	19.60 (11.71)	24.86 (11.87)

*MD = muscle dysmorphia; BDD = body dysmorphic disorder; EAT = eating disorder; EAT-26 = Eating Attitudes Test-26 items; MASS = Muscle Appearance Satisfaction Scale.

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.

Effekte eines gesunden Krafttrainings

- Allgemein Stärkung des Bewegungsapparats.
- Mehr Stabilität der passiven Strukturen (Knochen, Sehnen, Bänder)
- Ausgleich von Fehlhaltungen oder zur Unterstützung anderer Sportarten
- Mehr Kraft und Stabilität im Alltag, bessere Körpersensibilität (Gleichgewicht etc.)
- Bessere Stoffwechselfähigkeiten des Körpers
- Stressabbau, aktive Erholung für den Körper

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

Körperliche Risiken

Allgemein:

- Übertraining, Fehlhaltungen, Gelenkschäden, Nierenschäden

Bei Steroidmissbrauch:

- Höhere LDL Werte steigern Risiko für Thrombosen
- Hypertrophes Herz
- Gynäkomastie
- Erhöhtes Krebsrisiko (v.a. Hoden- und Leberkrebs)
- Leber- und Nierenschäden
- Knochen und Gelenkschäden
- Vorzeitiger Wachstumsstopp bei Einnahme in der Pubertät



Ausblick

- Generell eine Zunahme an Körperbildproblemen bei Männern über die letzten 30 Jahre.
- Daraus resultierend: mehr Essstörungs- und Körperbildpathologien 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 diagnostische Instrumente.
- Kaum auf Männer ausgerichtete Beratungs- und Therapieangebote.
- Zunahme an (medizinischen) Folgeproblemen in den nächsten Jahren/Jahrzehnten zu erwarten.

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