

Hochschule Merseburg  
Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur

**Krafttraining bei männlichen Jugendlichen -  
Das Streben nach dem Körperideal und seine psychischen  
Auswirkungen**

Bachelorarbeit im  
Studiengang Soziale Arbeit

vorgelegt von:  
Friedemann Schaarschmidt  
Matrikelnummer: 23024

Erstgutachter: Prof. Dr. Heinz-Jürgen Voß  
Zweitgutachter: Elisabeth Andreas

Leipzig, den 07. August 2020

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	4
2	Relevanz von Krafttraining bei männlichen Jugendlichen .....	5
2.1	Was ist Krafttraining .....	5
2.2	Quantifizierung .....	6
2.3	Männliches Schönheitsideal .....	7
3	Trainierbarkeit von Jugendlichen .....	8
3.1	Orientierung am kalendarischen und biologischen Alter .....	8
3.2	Einstiegsalter für Krafttraining .....	9
4	Allgemeine psychische Effekte von körperlicher Aktivität.....	10
4.1	Studienlage .....	10
4.2	Erklärungsmodelle.....	11
5	Muskeldysmorphie .....	12
5.1	Einleitung.....	12
5.1.1	Definition .....	12
5.1.2	Einordnung.....	13
5.1.3	Körperdysmorphie Störungen.....	15
5.2	Diagnostische Kriterien.....	16
5.3	Verbreitung.....	18
5.3.1	Körperunzufriedenheit männlicher Jugendlicher .....	18
5.3.2	Prävalenz der Muskeldysmorphie .....	20
5.4	Ursachen von Muskeldysmorphie.....	20
5.4.1	Körperunzufriedenheit.....	21
5.4.2	Persönlichkeitsmerkmale .....	22
5.4.3	Biografische Erfahrungen.....	23
5.4.4	Anerkennung und Bewunderung.....	23
5.5	Folgen einer Muskeldysmorphie.....	24
5.5.1	Psychische Auswirkungen .....	24
5.5.2	Physische Auswirkungen .....	25
5.5.3	Folgen anaboler Steroide.....	25
5.6	Behandlungsmöglichkeiten.....	26
6	Fazit .....	29
7	Literaturverzeichnis .....	31

## **Abstract**

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, die psychischen Auswirkungen von Krafttraining bei männlichen Jugendlichen zusammenzutragen. Ein besonderer Fokus liegt auf der Frage, ob Krafttraining eine Muskelsucht verursachen kann. Dies ist eine psychische Störung, bei der sich die Betroffenen für zu schwächlich halten und zwanghaft versuchen Muskulatur aufzubauen. Die Literatur und aktuelle Studien konnten dabei die Annahme bestätigen, dass die Ursachen von Muskelsucht sehr facettenreich sind und das Krafttraining nur ein Symptom dieser Störung ist. Dieses Erkenntnis kann Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern die Angst davor nehmen, Krafttraining als Werkzeug bei der Arbeit mit männlichen Jugendlichen anzuwenden.

The objective of this bachelor thesis is to compile the psychological effects of strength training in male adolescents. A special focus is whether strength training can cause muscle addiction. Muscle addiction is a mental disorder in which those affected consider themselves too weak and try to build up their muscles compulsively. Literature and current studies have confirmed the assumption that the causes of muscle addiction are multifaceted and strength training is only a symptom of this disorder. This knowledge can empower social workers to using strength training as a tool when working with male adolescents

# 1 Einleitung

Ich betreibe selbst seit einigen Jahren Krafttraining in einem Fitnessstudio und mir ist aufgefallen, dass dort immer häufiger männliche Jugendliche trainieren. Auch in Sozialen Netzwerken wie beispielsweise Instagram scheint es immer mehr Profile zu geben, welche Fitness und Krafttraining thematisieren und dabei vor allem männliche Jugendliche ansprechen. Für mich als Sozialarbeiter ist es interessant zu erfahren, wie diese Entwicklung genutzt werden kann, um mit Jugendlichen zu arbeiten. Zu Beginn der vorliegenden Arbeit werde ich mich damit auseinandersetzen, was „Krafttraining“ bedeutet und überprüfen, ob der gefühlte Fitness-Hype auch statistisch belegt werden kann. Im Anschluss werde ich mich mit der Frage beschäftigen, ab welchem Alter Krafttraining positive Effekte hat und ob überhaupt von einer Trainierbarkeit in der Wachstumsphase gesprochen werden kann. Diese Vorüberlegungen sollen das Fundament für den Hauptteil in dieser Arbeit bilden. In diesem werde ich die aktuelle Studienlage in Bezug auf die generellen psychischen Effekte von Sport und körperlicher Bewegung zusammenfassend aufzeigen. Weiterführend werde ich mich mit der Muskelsucht, auch Muskeldysmorphie genannt, beschäftigen. Diese Störung ist für die Bachelorarbeit besonders interessant, da vor allem Jugendliche, welche Krafttraining betreiben, darunter leiden. Die Muskeldysmorphie ist ein relativ neues und unerforschtes Phänomen, weswegen es kaum klinische Studien über die genaue Prävalenz und Ursachen gibt. Gerade deswegen finde ich es wichtig, sich diesem Thema zu widmen und anhand von Literatur zu erarbeiten, was zu einer Muskeldysmorphie führen kann, welche Folgen diese hat und welche Behandlungsansätze erfolgversprechend sind. Vor allem möchte ich der Frage auf den Grund gehen, ob das Betreiben von Krafttraining das Risiko erhöht, eine Muskeldysmorphie zu entwickeln. Eine Sensibilisierung für dieses Thema soll für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eine Hilfe sein, Krafttraining als Werkzeug für die Arbeit mit männlichen Jugendlichen näherzubringen und Unsicherheiten und vermeintliche Ängste abzubauen.

## 2 Relevanz von Krafttraining bei männlichen Jugendlichen

### 2.1 Was ist Krafttraining

Das Hauptziel von Krafttraining ist die Entwicklung von Muskelkraft. Aus sportwissenschaftlicher Sicht ist Kraft „die Fähigkeit, des Nerv-Muskel-Systems Widerstände zu überwinden oder ihnen entgegenzuwirken“ (Pauls 2014, S. 11). Dabei wird zwischen der isometrischen, konzentrischen und exzentrischen Muskelarbeit unterschieden. Bei der isometrischen Kraft werden die Knochen ohne Bewegung kontrahiert (das Halten eines Gegenstandes), die konzentrische Kraft verkürzt den Muskel, um eine Bewegung zu erzeugen (das Heranziehen eines Gegenstandes) und die exzentrische Kraft drückt etwas weg, indem sich die Knochen, an denen sich der Muskel befindet, voneinander entfernen (das Abstellen eines Gegenstandes).

Neben den eben beschriebenen grundsätzlichen Fähigkeiten der Muskeln werden in der Trainingslehre vier Formen der Kraft unterschieden. Die *Maximalkraft* wird beansprucht, wenn ein besonders schweres Gewicht für eine sehr kurze Zeit bewegt werden muss (beim Olympischen Gewichtheben). Bei der *Kraftausdauer* ist entscheidend, ein Gewicht für eine längere Zeit bewegen zu können (beim Rudern oder Schwimmen) und bei der Schnellkraft muss der Muskel in besonders kurzer Zeit eine hohe Kraft entwickeln wie beispielsweise beim Kugelstoßen. In der modernen Sportwissenschaft ist vor allem die *Reaktivkraft* von großer Bedeutung. Bei diesem Mechanismus kann eine höhere konzentrischen Kraftentwicklung erfolgen, wenn eine exzentrische Phase vorausgeht. Dies spielt beispielsweise beim Hock-Streck-Sprung eine große Rolle (Pauls 2014, S.11-13).

Krafttraining ist die Basis von fast allen Sportarten und somit ein wichtiger Bestandteil beim Training von Fußball, Basketball, Rudern oder Schwimmen. Die bekanntesten modernen Kraftsportarten sind Bodybuilding, Gewichtheben und Kraft-Dreikampf. Beim Bodybuilding ist es das Ziel, eine möglichst große Muskelmasse aufzubauen und seinen Körper bei einem Wettkampf zu präsentieren. Wichtige Kriterien für die Kampfrichter sind neben der Muskelmasse die Symmetrie und die Proportionen, sowie die Posing Kür des Athleten. Ziel des modernen Gewichthebens ist es, durch *Reißen* oder *Stoßen* eine Langhantel mit möglichst viel Gewicht mit ausgestreckten Armen über den Kopf zu stemmen. Bei dem Kraft-Dreikampf, auch Powerlifting genannt, werden die Übungen Bankdrücken, Kreuzheben und Kniebeugen ausgeführt. In jeder

dieser Übung versucht die Athletin oder der Athlet so viel Gewicht wie möglich zu bewegen. Weitere Kraftsportarten sind unter anderem Crossfit, Strong-Man-Wettbewerbe oder Highland-Games (Pauls 2014, S.59-63).

## **2.2 Quantifizierung**

Da Krafttraining so vielschichtig ist und nicht nur im Fitnessstudio oder im Verein, sondern auch zu Hause oder im Park ausgeführt werden kann, ist es sehr schwer, verlässliche Zahlen zu finden, wie viele männliche Jugendliche Krafttraining betreiben. Die Entwicklung deutscher Fitnessstudios lässt jedoch ein gestiegenes Interesse von Krafttraining vermuten. Es werden immer mehr Fitnessstudios eröffnet (DSSV und Deloitte 2020a) und die Mitgliedszahlen steigen kontinuierlich (DSSV und Deloitte 2020b) und obwohl die Altersgruppe der 20 bis 29-Jährigen am häufigsten vertreten ist, gab es im Jahr 2019 immerhin 1,63 Millionen Mitglieder im Alter zwischen 14 und 19 Jahren (IfD Allensbach 2019). Weiterhin zeigt sich ein erhöhtes Aufkommen des Themas Kraftsport in den Sozialen Netzwerken. Die Bedeutung Sozialer Netzwerke bei Jugendlichen steigt und neben WhatsApp und YouTube ist Instagram das am dritthäufigsten genutzte Social-Media-Angebot. Im Jahr 2018 nutzten 73% der 14- bis 24-Jährigen die Plattform, auf welcher vor Allem Fotos und kurze Videos geteilt werden, und verzeichnet damit einen Zuwachs von 62 Prozentpunkten im Vergleich zu 2014 (DIVSI 2018, S.62). Bedeutende Themen sind unter anderem Fitness, Gesundheit und Ernährung (Bitkom research 2018, S. 22). Es kann also davon ausgegangen werden, dass Muskelaufbau und Krafttraining unter Jugendlichen eine immer größere Rolle spielen. Es ist jedoch nicht nur an den Statistiken der Fitnessstudios und Sozialen Medien ein Trend zum Körperkult zu erkennen. Wie sich das Schönheitsideal der Männer in den letzten Jahren verändert hat, möchte ich im folgenden Kapitel genauer beleuchten.

## 2.3 Männliches Schönheitsideal

Das Schönheitsideal von Frauen und Männern hat sich in den letzten Jahrhunderten ständig geändert. Dabei sind laut *Bader* vor allem die Menschen der Oberschicht verantwortlich für die Definition des jeweiligen Schönheitsideals, um sich von der Unterschicht abheben zu können (Bader 2006, nach Höpfner 2010, S. 21). Daher ist eine Gemeinsamkeit bei den unterschiedlichen Schönheitsidealen verschiedener Zeiten, dass das angestrebte Schönheitsideal nur von wenigen erreicht werden kann. Besonders üppige Körperformen waren zum Beispiel zu einer Zeit erstrebenswert, als der Großteil der Bevölkerung nur wenig zu essen hatte und schmale Körper entsprachen zu den Zeiten dem Ideal, als genügend Essen für alle vorhanden war (Mackert 1999, nach Mauch 2018, S. 12). Somit ist das vorherrschende Schönheitsideal nicht nur von der Zeit, sondern auch von den gesellschaftlichen Wertevorstellungen abhängig und Ausdruck von Macht, Reichtum und sozialer Stellung (Karmasin 2011, nach Mauch 2018, S. 12). In den Zeiten des Zweiten Weltkrieges waren daher mollige Formen in Mode wohingegen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts schlanke Körper erstrebenswerter wurden (Chahine et al. 2000, nach Starl 2016, S.32-33). *Benson* schreibt, dass durch zahlreiche Untersuchungen bestätigt wurde, dass der ideale männliche Körper in der modernen westlichen Gesellschaft nicht nur schlank, sondern auch muskulös sein soll. Dabei sind vor allem breite Schultern, kräftige Brust-, Rücken-, Bein und Armmuskeln in Verbindung mit einer möglichst schmalen Taille und einem Waschbrettbauch wichtig (Benson 2013, S. 14). Weiterhin bemerkt *Benson*, dass dieses Körperbild laut *Hofstadler & Buchinger; Mishkind et al.* und *Dutton*, die Vorstellung von Männlichkeit, und die Eigenschaften wie Stärke, Dominanz, Leistungsfähigkeit und sexuelle Potenz verkörpern soll (Hofstadler & Buchinger 2001, Mishkind et al. 1987 und Dutton 1995, nach Benson 2013, S. 14). Dieses Körperbild wird heutzutage vor allem durch die Medien über Topmodels propagiert (Mauch 2018, S. 13). Daher verwundert es nicht, dass eine Studie mit 1112 Potsdamer Schülerinnen und Schülern zwischen 10 und 16 Jahren zeigt, dass bei den Jungen eine muskulösere Figur gewünscht wird und von einer Muskelunzufriedenheit gesprochen werden kann (Warschburger 2009, S. 156).

### 3 Trainierbarkeit von Jugendlichen

#### 3.1 Orientierung am kalendarischen und biologischen Alten

In diesem Kapitel möchte ich näher beschreiben ob, beziehungsweise ab welchem Alter ein Krafttraining bei männlichen Jugendlichen sinnvoll sein kann. Dabei werde ich mich jedoch weniger auf das Training einer spezifischen Kraftsportart wie Bodybuilding, Gewichtheben oder Kraftdreikampf beziehen. Vielmehr soll es um Krafttraining im eigentlichen Sinne gehen. Es ist daher die allgemeine Fähigkeit gemeint, durch Widerstandstraining Kräften entgegenzuwirken oder sie zu überwinden. Hierbei wird unter anderem mit dem eigenen Körpergewicht, mit Zusatzgewichten, an Maschinen oder mit anderen Hilfsmitteln wie beispielsweise Widerstandsbändern gearbeitet (Menzi et al. 2007, S. 38).

Ein wichtiger Aspekt um effektives Krafttraining betreiben zu können ist das richtige Einstiegsalter. Dabei kann sich an dem kalendarischen oder biologischen Alter orientiert werden. *Mühlbauer et al.* schreiben, dass sich die Phase der Kindheit (präpuberale Entwicklungsphase) von der Phase der Jugend unterscheiden lässt und sich die Phase der Jugend wiederum in die erste puberale Phase (Pubeszenz) und die zweite puberale Phase (Adoleszenz) aufteilt. Die Kindheit der Jungen dauert demnach bis 13 Jahren an und die anschließende erste puberale Phase endet mit 14/15 Jahren und die zweite puberale Phase mit 18/19 Jahren. Anschließend beginnt die postpuberale Entwicklungsphase. Bei Mädchen sind die Alterswerte im Vergleich zu den Jungen etwas verändert und sie beenden eine Phase im Schnitt 1-2 Jahre eher (Mühlbauer et al. 2013, S. 15-16). Neben dem kalendarischen Alter ist für sportliche Belange die Orientierung am biologischen Reifegrad geeignet. Hier ist nicht das tatsächliche Alter ausschlaggebend, sondern der Beginn des sogenannten Wachstumsschubs. Der entsprechende Zeitpunkt kann durch die Angaben zum Geschlecht, zum Geburts- sowie Testdatum, zur Körperhöhe stehend, Körperhöhe sitzend sowie der Körpermaße rechnerisch abgeschätzt werden (Büsch et al. 2017, S.37).



### 3.2 Einstiegsalter für Krafttraining

*Menzi et al.* bemerken, dass „Diverse Übersichtsartikel belegen, dass Krafttraining in jeder Episode der Entwicklung zu einem deutlichen Kraftzuwachs führt“ (*Menzi et al.* 2007, S. 40). Auch *Büsch et al.* stellen fest, dass ein altersgerechtes Krafttraining sowohl im präpubertären als auch im pubertären Alter zu Kraftsteigerungen im Bereich von 10-40% führt. Obwohl der absolute Kraftzuwachs in der postpubertären Phase am größten ist, unterscheiden sich die Kraftgewinne in Relation zu den Körpermaßen in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen nicht entscheidend (*Büsch et al.* 2017, S.37). Bei sportspezifischen Leistungen zeigt das Krafttraining jedoch im Jugendalter bedeutsam höhere Wirkung im Vergleich zum Kindesalter (*Büsch et al.* 2017, S.40). Laut *Feigenbaum & Meyer* ist es vor allem wichtig, dass Jugendliche von Fachkräften betreut werden, welche die physiologische und psychologische Einzigartigkeit von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen, da bei einem Krafttraining besonders die motorische und psychologische Entwicklung entscheidend ist (*Feigbaum und Meyer* 2010, nach *Drenowatz und Greier* 2018, S. 37). *Fröhlich et al.* nehmen auf *Schmidtbleicher* Bezug und schreiben: „Aufgrund vielfältiger Entwicklungen von endokrinologischen Prozessen im Rahmen der Pubertät und der damit einhergehenden Freisetzung androgen wirkender Hormone sowie hieran gekoppelter anaboler Wirkrichtungen, verstärkt sich die Trainierbarkeit der männlichen Jugendlichen immens“ (*Schmidtbleicher* 1994, nach *Fröhlich et al.* 2009, S. 30).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein Grundlagentraining bereits im Kindesalter als sinnvoll zu erachten ist, um frühzeitig Reize zu setzen. Sportartenspezifisches Krafttraining ist laut der aktuellen Studienlage ab dem Jugendalter zu empfehlen (*Büsch et al.* 2017, S. 39). Wichtig ist bei einem Krafttraining vor allem die Anleitung durch eine qualifizierte Fachkraft um den Entwicklungsstand des zu Trainierenden zu berücksichtigen und das Verletzungsrisiko durch die richtige Auswahl und Ausübung der Trainingsmethoden zu minimieren.

## 4 Allgemeine psychische Effekte von körperlicher Aktivität

### 4.1 Studienlage

Es gibt viele Studien, welche sich mit den psychischen Effekten von Sport auseinandersetzen (McAuley 1994 und Arent et al. 2000, nach Moser 2010, S. 18; Babiss et al. 2009, nach Lukowski 2013, S. 3; Petruzzello et al. 1991, nach Oertel-Knöchel und Hänsel 2016, S. 18). Eine zusammenfassende Beurteilung erweist sich nach *Moser* jedoch als schwierig, da viele Untersuchungen „methodische Mängel aufweisen bzw. durch unterschiedliche Versuchsaufbauten nur bedingt miteinander vergleichbar sind“ (Moser 2010, S. 18). Laut *McAuley* hat körperliche Aktivität sowohl einen positiven Einfluss auf Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit und psychologisches Wohlbefinden, als auch eine negative Korrelation in Bezug auf Angst, Stress und Depression (McAuley 1994, nach Moser 2010, S. 18). Auch *Arent et al.* haben in einer Meta-Analyse eine „Steigerung der positiven und Rückgang der negativen Stimmung durch Sport“ feststellen können. Hier wurden bei moderater Aktivität größere Effekte festgestellt als bei leistungsintensiver Aktivität (Arent et al. 2000, nach Moser 2010, S. 18). Weiterhin zeigten *Babiss et al.* in einer großen Studie auf, „dass Sport im Jugendalter eine ausgeprägte protektive Funktion bezüglich Depression und Suizidphantasien besitzt“ (Babiss et al. 2009, nach Lukowski 2013, S. 3). Dass ein körperliches Training angstreduzierend wirken kann, schlussfolgerten unter anderem Petruzzello et al. aufgrund einer Metanalyse (Petruzzello et al. 1991, nach Oertel-Knöchel und Hänsel 2016, S. 18). *Velez et al.* haben festgestellt, dass progressives Krafttraining bei Jugendlichen unterschiedliche Dimensionen des Selbstkonzeptes (konditionelle Kompetenz, allgemeines Selbstwertgefühl etc.) deutlich verbessern (Velez et al. 2010, nach Mühlbauer et al. 2013, S.39).

Dagegen konnte *Schlicht* keinen generellen Effekt von körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit nachweisen. Dabei wurde jedoch die indirekte Wirkung von Sport auf die psychische Gesundheit außer Acht gelassen, welche durch eine gesteigerte körperliche Fitness einen positiven Einfluss haben könnte (Schlicht 1994, nach Moser 2010, S. 19). Nach *Paluska und Schwenk* kann ein übertriebenes Training sogar eine Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens bewirken (Paluska und Schwenk 2000, nach Knechtle 2004, S. 1404).

Entscheidende Faktoren neben dem Alter und dem Fitnesszustand der Probanden sind die Dauer und Regelmäßigkeit des Trainings und die Art der körperlichen Bewegung. Dabei kann zwischen der aeroben und anaeroben Aktivität unterschieden werden. Aerobe Aktivitäten haben eine geringere Belastung im niedrigen Pulsbereich über einen längeren Zeitraum (wie zum Beispiel Langstreckenlauf), wohingegen bei einer anaeroben Aktivität für eine kürzere Zeit eine sehr hohe Belastung in einem hohen Pulsbereich aktiviert wird, beispielsweise beim Gewichtheben (Mathias 2018, S. 92-93). Laut Moser beziehen sich die Studien, welche die gesundheitlich positiven Auswirkungen von Sport beschreiben, auf aerobe Aktivität (Moser 2010, S. 15). Ab wann eine körperliche Aktivität von dem aeroben zu einem anaeroben Stadium übergeht und wie stark die positiven gesundheitlichen Auswirkungen auch bei intensivem Training zutreffen, müsste gesondert untersucht werden und würde den Rahmen dieser Bachelorarbeit überschreiten. Insgesamt zeichnet sich jedoch bei den Meta-Analysen und Zusammenfassungen der Studien eine „positive Assoziation zwischen körperlicher Aktivität und psychischen Wohlbefinden“ ab (Moser 2010, S. 18).

## 4.2 Erklärungsmodelle

Aufgrund der aktuellen Datenlage kann also davon ausgegangen werden, dass sich Sport positiv auf das Wohlbefinden auswirkt. Im Folgenden möchte ich auf die gängigsten Erklärungsmodelle eingehen, auf welche Mechanismen dies zurückzuführen sein könnte.

*Hollmann und Strüder* beschreiben eine vermehrte Ausschüttung von Serotonin, Dopamin, Adrenalin und Noradrenalin bei Sport und Bewegung. Die Wirkung dieser Botenstoffe im Gehirn könnte die Psyche günstig beeinflussen (Hollmann und Strüder 2003, nach Pauls 2014, S. 32). Außerdem steigen bei intensiver körperlicher Belastung die vom Körper produzierten Endorphine und Cannabinoide an und könnten dadurch laut *Arend und Aldermann* Schmerzen hemmen und die Stimmung heben (Arend und Aldermann 2013, nach Pauls 2014, S. 32). *Brandt* führt ein gesteigertes Wohlbefinden auf die Steigerung von Durchblutung und Stoffwechsel

(Thermoregulationshypothese) oder der Steigerung der Hirnaktivität (Hypofrontalitätstheorie) zurück (Brandt 2010, nach Pauls 2014, S. 32). Eine weitere Theorie besagt, dass durch körperliche Aktivität meditative Bewusstseinszustände hervorgerufen werden, welche zu einem verbesserten Wohlbefinden führen könnten (Schlicht 1995, nach Moser 2010, S. 20). *Vazou-Ekkekakis und Ekkekakis* weisen darauf hin, dass Sport über einen langen Zeitraum die Überzeugung begünstigen kann, dass man aus eigener Macht seine Ziele erreichen kann. Diese generalisierte Kontrollüberzeugung kann die Stressvulnerabilität beeinflussen (Vazou-Ekkekakis und Ekkekakis 2009, nach Moser 2010, S. 21).

## **5 Muskeldysmorphie**

### **5.1 Einleitung**

#### **5.1.1 Definition**

Muskeldysmorphie ist eine psychische Störung, bei welcher hauptsächlich junge Männer unter einem unrealistisch verzerrtem Körperbild leiden. Die Betroffenen fühlen sich zu dünn und schwächlich, selbst wenn sie tatsächlich muskulös sind (Benson 2013, S.88). Um dieser Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen entgegenzuwirken, kann es zu körperbezogenem Kontroll- und Vermeidungsverhalten, sowie zu exzessivem Muskeltraining und speziellen Ernährungsvorschriften kommen. Auch der Missbrauch von Pharmazeutika wie anabole Steroide ist üblich aber kein notwendiges Kriterium für eine Muskeldysmorphie (Cordes 2017, S.20). Die quälenden Gedanken, nicht muskulös genug zu sein, und das intensive Trainings- und Diätverhalten können dabei zu erheblichen gesundheitlichen und psychosozialen Folgeschäden führen (Brook und Meyer 2018, S.1). Muskeldysmorphie ist laut *Murrey et al.* hauptsächlich bei männlichen Kraftsportlern vertreten, welche aus aussehensbezogener Motivation heraus trainieren. Wenn bei dem Training der Kraftzuwachs im Vordergrund steht, tritt die Störung seltener auf (Murrey et al. 2016, nach Cordes 2017, S.20). Weiterhin können, insbesondere durch den Wandel des weiblichen Schönheitsideals von dünn

und schlank zu athletisch, auch Frauen an Muskeldysmorphie leiden (Halioua et al. 2019, S.158).

### 5.1.2 Einordnung

Bereits in den 1980er Jahren haben *Mishkind et al.* festgestellt, dass Körperunzufriedenheit bei Männern zu einer exzessiven Beschäftigung mit dem Körper in Form von Gewichtstraining und Diät führen könnte (Mishkind et al. 1987, nach Benson 2013, S. 87). Der Harvard-Professor Harrison Pope hat weiterhin in den 1990er Jahren den Steroidkonsum von männlichen Bodybuildern untersucht und dabei eine Körperbildstörung aufgezeigt, welche der Anorexia nervosa entgegengesetzt ist (Pope et al. 1993, nach Halioua et al. 2019, S. 156). Diese von *Pope et al.* beschriebene „reverse anorexia“ wurde später in Muskeldysmorphie unbenannt und ist umgangssprachlich auch unter dem Begriff „Adonis-Komplex“ bekannt (Sonnenmoser 2010, S.131). Die Beschreibung der „umgekehrten Anorexia Nervosa“ ist darauf zurückzuführen, dass sich Menschen mit einer Magersucht für zu dick halten, obwohl sie dünn sind, wohingegen sich Menschen mit einer Muskeldysmorphie dafür schämen schwächlich zu sein, obwohl sie eigentlich muskulös sind (Pope et al. 2001, nach Benson 2013, S.88-89). Diese Parallele würde die Einordnung der Muskeldysmorphie zu den Essstörungen nahelegen. Weiterhin würde für diese Einordnung sprechen, dass unangemessener Perfektionismus, ein niedriges Selbstwertgefühl und interpersonelle Schwierigkeiten typisch für eine Muskeldysmorphie sind und somit ähnlich wie eine Essstörung entstehen und dementsprechend behandelt werden müssten. Weitere Gemeinsamkeiten zu den Essstörungen können außerdem in dem extremen Ess- und Trainingsverhalten gesehen werden (Murray et al. 2013, nach Munsch und Kirsch 2019, S.147). Auch eine diagnostische Einordnung in die Entität der Abhängigkeitsstörungen werden laut *Foster et al.* diskutiert (Foster et al. 2015, nach Munsch und Kirsch 2019, S.147). Begründet wird diese Einordnung dadurch, dass die Betroffenen eine Körperbildabhängigkeit entwickeln und die Fokussierung auf das Verhalten zur Erreichung dieses Körpers soziale und berufliche Ziele gefährden kann. Weiterhin ist eine Toleranzentwicklung festzustellen, da das Training für eine euphorisierende

Wirkung immer intensiver gestaltet werden muss und mit dem Fortschritt des Muskelaufbaus oder der Diät das Verhalten exzessiver wird um sich weiterhin verbessern zu können. Sollte der Betroffene gezwungen sein, sein Verhalten aufzugeben, kann es zu Entzugserscheinungen kommen, mit denen eine hohe Rückfalltendenz einhergeht (Munsch und Kirsch 2019, S.147).

In der meisten Literatur wird Muskeldysmorphie aufgrund der obsessiven Beschäftigung mit der Muskulatur jedoch aus Sicht der Zwangsforschungsstörung gesehen (Munsch und Kirsch 2019, S.147). In dem „Diagnostischen Manual psychischer Störungen“<sup>1</sup>, in dem die Muskeldysmorphie erstmals in der im Mai 2013 erschienenen fünften Auflage beschrieben wird, wird Muskeldysmorphie als Sonderform der körperdysmorphen Störungen unter der Überschrift "Obsessive Compulsive and related disorders" (Zwangsstörung und Zwangsspektrumsstörung) klassifiziert (Ehret und Matthias 2013, S.263). Weitere Störungen in dieser Kategorie sind das zwanghafte Horten, die Trichotillomanie<sup>2</sup>, die „Skin Picking Disorder“<sup>3</sup>, die substanzinduzierte Zwangsstörung/ Zwangsspektrumsstörung und die Zwangsstörung/ Zwangsspektrumsstörung aufgrund anderer Erkrankungen (Hertenstein und Voderholzer 2014, S. 42). Diese Zwangsstörungen zeichnen sich sowohl durch aufdrängende Gedanken und Befürchtungen, als auch durch Impulse, die mit Angst, Nervosität, Anspannung oder Ekel verbunden sind, aus. Dadurch kommt es zu ritualisierten Verhaltensweisen, durch welche diese negativen Zustände neutralisiert werden sollen (Hertenstein und Voderholzer 2014, S. 43). Um die Muskeldysmorphie als Subtyp der körperdysmorphen Störungen besser verstehen zu können, werde ich jene im folgenden Kapitel näher beschreiben.

---

<sup>1</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

<sup>2</sup> zwanghaftes Haareausreißen

<sup>3</sup> Zwanghaftes Aufkratzen der Haut

### 5.1.3 Körperdysmorphie Störungen

Menschen mit einer körperdysmorphen Störung beschäftigen sich in einem so zwanghaften Ausmaß mit ihrem Aussehen, dass die psychosoziale Funktionsfähigkeit und Lebensqualität enorm eingeschränkt werden (Stierle und Veale 2017, S. 36). Dabei wird von den Betroffenen ein Körperteil oder Körperbereich als hässlich oder entstellt wahrgenommen. Dies führt es zu einer zeitintensiven Beschäftigung mit einem äußeren Makel, welcher von Außenstehenden oftmals als gar nicht oder nur als geringfügig ausgeprägt wahrgenommen wird (Lahousen et al. 2017, S. 973). Nach *Phillips* sind Haut, Haare und Nase, aber auch Gewicht, Bauch und Oberschenkel die mit am häufigsten vertretenen Makel (Phillips 2015, nach Kollei und Martin 2010, S.154). Auf kognitiver Ebene werden die Betroffenen durch unfreiwillige, wiederkehrende und schwer zu kontrollierenden Zwangsgedanken um ihr Äußeres gequält. Auf Verhaltensebene sind Kontroll- und Checking-Verhalten typisch. Dies äußert sich zum Beispiel darin, dass sich Betroffene ständig ihr Aussehen mithilfe von Handyfotos, Spiegeln oder anderen reflektierenden Gegenständen überprüfen („mirror-checking“), Körperteile vermessen oder sich bei vertrauten Menschen gezielt Rückversicherung über ihre äußere Erscheinung einholen (Kollei und Martin 2010, S.154-155). Laut *Phillips* kann es aber auch zu sozial beeinträchtigten Vermeidungsverhalten und dem Vermeiden von Spiegeln und reflektierenden Gegenständen kommen (Phillips 1986, nach Lahousen et al 2017, S. 973). Ebenfalls problematisch zu betrachten sind jene Verhaltensweisen, welche darauf abzielen den vermeintlichen körperlichen Makel zu korrigieren. Dazu gehören Manipulation der Haut (zum Beispiel intensive Pflege oder intensives Bräunen), exzessives Muskeltraining und oder extremes Essverhalten. Oft suchen Betroffene somatische Fachärzte oder plastische Chirurgen auf oder es kommt in schlimmen Verläufen zu Selbstschädigungen und Verletzungen durch Selbstoperationen (Stierle und Veale 2017, S.37).

## 5.2 Diagnostische Kriterien

Extremes Bodybuilding oder Krafttraining ist nicht automatisch mit einer Muskeldysmorphie gleichzusetzen. Regelmäßiges und exzessives körperliches Training muss nicht zwangsläufig zu einer Störung führen. Auch ein striktes Ernährungsverhalten, welches unter anderem das Vorkochen von Mahlzeiten („Meal-Prep“), das Abwiegen von Lebensmitteln (zur Kontrolle der zugenommenen Kalorien) oder das Trinken von Proteinshakes beinhaltet, stellen kein gesundheitliches Problem dar (Halioua et al. 2019, S.157). Von einer Störung kann erst gesprochen werden, wenn das extreme Trainings- und Essverhalten zu hohem Leistungsdruck oder zu negativen Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen führt. Dies äußert sich unter anderem daran, dass der Betroffene Training und Ernährung als zwanghaft empfindet und die Kontrolle darüber verliert. Das Auslassen eines Proteinshakes kann dabei zu intensiver Anspannung und Unruhe führen und ein ausgefallenes Training muss mit einem Extra-Training oder einer Ernährungsanpassung kompensiert werden, um negative Gefühle zu verhindern (Halioua et al. 2019, S.156). Folgende diagnostische Kriterien beschreiben, ab wann der Wunsch nach einem muskulöseren Körper als Muskeldysmorphie gesehen werden kann.

- a) Übermäßige Beschäftigung mit der Vorstellung, dass der eigene Körper zu schwächig ist, obwohl er durchaus muskulös ist
- b) Die Beschäftigung verursacht Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Dabei müssen mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt werden:
  - 1. Das Aufgeben oder Vernachlässigen von sozialen Aktivitäten und beruflichen Verpflichtungen aufgrund von Ess- und Trainingsverhalten
  - 2. Das Vermeiden von Situationen, in denen der Körper den Blicken anderer ausgesetzt wird oder das Ertragen von Leid und Angst, wenn sich solch eine Situation nicht verhindern lässt.
  - 3. Die übermäßige Beschäftigung mit der Unzulänglichkeit von Körperumfang und Muskulatur verursacht Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
  - 4. Das Weiterführen des Trainings- oder Essverhaltens trotz schädlichen physischen oder psychischen Folgen



- c) Die übermäßige Beschäftigung und die Verhaltensweisen richten sich in erster Linie darauf, nicht muskulös genug zu sein im Unterschied zu der Angst zu dick zu sein (Anorexia Nervosa) oder der vorrangigen Beschäftigung mit anderen Aspekten der äußeren Erscheinung bei anderen Formen der Körperdysmorphen Störung

(Pope et al. 2001, nach Benson 2013, S.90)

Neben den diagnostischen Kriterien gibt es mittlerweile verschiedene Fragebögen zur Erfassung des Muskulositätsstrebens und der Körperunzufriedenheit. Bei der „Drive for Muscularity Scale (DMS)“ wird erfragt, wie hoch der Drang ist, einen muskulösen Körper zu haben. Die „Drive for Leanness Scale (DLS)“ gibt Auskunft darüber, wie hoch der Drang nach einem definierten Körper ist. Darüber hinaus gibt es die „Male Body Attitude Scale (MBAS)“, ein Fragebogen über die Unzufriedenheit mit der Muskel- und Fettmasse, und die „Muscle dysmorphic disorder Inventory“ mit den Diagnosekriterien der Muskeldysmorphie (Halioua et al. 2019, S.158). Laut *Halioua et al.* wurden die beschriebenen Fragebögen hauptsächlich an nicht-klinischen Testpersonen überprüft, sodass keine verlässlichen Grenzwerte für die klinische Praxis vorliegen. Außerdem gibt es keine Fragebögen, welche sich mit dem Essverhalten von Betroffenen der Muskeldysmorphie auseinandersetzen (Halioua et al. 2019, S.158). Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass viele Fälle oftmals unerkannt bleiben, da die Betroffenen äußerlich gesund und kräftig aussehen und besonders Männer im Allgemeinen dazu neigen, wenig über Krankheiten oder Probleme zu sprechen (Sonnenmoser 2010, S. 131). Weiterhin ist die Einsichtsfähigkeit der Betroffenen eingeschränkt, sodass sie nicht bemerken, dass überhaupt eine Störung vorliegen könnte (Broocks und Meyer 2018, S.37) und zusätzlich werden sie auch noch von ihren Mitmenschen und Erfolgen, wie zum Beispiel durch Muskelzuwachs oder durch Wettkämpfe, in ihrem Verhalten bestärkt (Sonnenmoser 2010, S. 131). Muskeldysmorphie ist ein neues und kaum erforschtes Phänomen und aufgrund der fehlenden Studien mit klinischen Probanden und der unklaren Einordnung in die diagnostische Entität, fällt es schwer, klar abzugrenzen, ab wann bei einem Muskulositätsstreben von einer Störung zu sprechen ist.

## 5.3 Verbreitung

### 5.3.1 Körperunzufriedenheit männlicher Jugendlicher

Wie ich bereits im letzten Kapitel beschrieben habe, gestaltet es sich schwierig zu definieren, ab wann bei dem Wunsch nach mehr Muskulatur von einer Muskeldysmorphie zu sprechen ist. Um die Verbreitung dieser Störung zu beschreiben, werde ich mich zunächst mit der Verbreitung der allgemeinen Körperunzufriedenheit männlicher Jugendlicher auseinandersetzen, bevor ich im anschließenden Kapitel die Prävalenz der Muskeldysmorphie aufzeige.

Wenn ein Körperteil oder die gesamte Figur nicht den eigenen Vorstellungen eines attraktiven Körpers entspricht, kann eine Körperunzufriedenheit entstehen. Die Vorstellung eines attraktiven Körpers wird dabei hauptsächlich an den geltenden gesellschaftlichen Schönheitsidealen festgemacht. Diese werden, wie bereits in Kapitel 2.3 der vorliegenden Arbeit beschrieben, vorrangig durch Medien geprägt und bereits im Kindesalter in Form von Idealvorstellungen, Körpersorgen und Veränderungsmethoden internalisiert (Smolak 2004, nach Helfert 2013, S.7). Obwohl sich die Mehrheit der Kinder im Grundschulalter bereits geschlechtsspezifischen Körperidealen bewusst ist, kann man im frühen Jugendalter eine deutliche Zunahme der Körperunzufriedenheit erkennen (Berger et al. 2005; Dohnt und Tiggermann 2006; Murnen et al. 2003, nach Helfer 2013, S.7). Dies liegt vor allem daran, dass durch die Entwicklungsprozesse in der Pubertät die Bedeutung von Aussehen im Allgemeinen steigt. Weiterhin kommt es im Jugendalter erstmals zu konkreten Initiativen in Bezug auf Veränderungen des eigenen Körpers aufgrund von Körperunzufriedenheit, wohingegen im Kindesalter die Sorgen um den eigenen Körper kaum Verhaltenskonsequenzen haben (Smolak 2004, nach Helfert 2013, S.8). *Waschrburger* hat im Jahr 2009 eine Studie an 1112 Schülerinnen und Schülern im Alter zwischen 10 und 16 Jahren zu dem Thema Körperunzufriedenheit durchgeführt. Bei dieser Studie wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern verschiedene Silhouetten mit einem unterschiedlichen Gewichtsstatus vorgelegt und es sollte die aktuelle Figur und die Wunschfigur ausgewählt werden. Dabei wurde festgestellt, dass sich 57 % der Mädchen eine schlankere Figur wünscht. 10,4 % der Schülerinnen hätten gerne eine stärkere Figur und bei 32,6 % der Teilnehmerinnen gab es keine Diskrepanzen zwischen der aktuellen und der Wunschfigur. Im Gegensatz zu den

Mädchen waren die Jungen in diesem Test wesentlich zufriedener mit ihrem Körper. 40,3 % der Schüler sind demnach mit ihrer Figur zufrieden. Ein Viertel der Jungen (24,5 %) wünscht sich eine stärkere Silhouette und 32,2 % wären gerne etwas schlanker (Warschburger 2019, S.154-155). Diese Ergebnisse lassen auf den ersten Blick vermuten, dass das Thema Körperunzufriedenheit hauptsächlich für Mädchen relevant ist. *Warschburger* merkt jedoch an, dass die einseitige Fokussierung auf Gewichtsabnahme nicht adäquat die Wünsche und Befindlichkeiten der Jungen widerspiegelt“ (Warschburger 2009, S.156). Im Jahre 2011 wurden erneut 300 Jugendliche im Alter zwischen 10 und 13 Jahren unter anderem zu der Zufriedenheit mit ihrem Gewicht und ihrer Muskulatur befragt (Mohnke und Warschburger 2011, S.288). Bei dieser Befragung wurden die Ergebnisse aus der Studie aus dem Jahre 2009 bestätigt. Es gab jedoch für die Jungen einen zusätzlichen Test, welcher die Zufriedenheit mit der Figur nicht nur anhand des Gewichtes, sondern auch mithilfe von muskulösen Körpersilhouetten ermittelte. Dabei konnte herausgefunden werden, dass sich 63 % der Jungen einen signifikant kräftigeren Körper wünschten und nur 4 % lieber einen weniger muskulösen Körper hätten (Mohnke und Warschburger 2011, S.293-294). Bei den meisten Studien zur Körperunzufriedenheit steht das Körpergewicht im Mittelpunkt und Jungen sind zwar tendenziell mit ihrem Gewicht zufriedener als Mädchen, jedoch nicht mit ihrer Figur. Daher ist die Verwendung von jungenspezifischen Fragen erforderlich, um die Körperzufriedenheit entsprechend abbilden zu können (Warschburger 2009, S.156). Ein noch deutlicheres Ergebnis konnten *Pope et al.* bei einem Computer-Körperbild-Test erlangen. Bei diesem Test wurden männliche Jugendliche im Alter zwischen 11 und 16 Jahren nach ihrem Körperideal gefragt. Dabei wünschten sich die Jungen im Durchschnitt 15 kg mehr Muskeln, als sie bereits besaßen. Darüber hinaus wählten 50 % der Befragten ein Körperideal, welches für die Mehrheit nur mithilfe von anabolen Steroiden erreicht werden könnte (Pope et al. 2001, nach Benson 2013, S.88).

Die Ansicht, dass Frauen aufgrund des Schlankheitsideals grundsätzlich unzufriedener mit ihrem Körper sind als Männer, muss also überdacht werden und es kann davon ausgegangen werden, dass es wesentlich mehr Jungen mit Körpersorgen gibt, als bisher angenommen.

### **5.3.2 Prävalenz der Muskeldysmorphie**

Aufgrund genannter diagnostischer Unklarheiten und der Tatsache, dass es sich bei Muskeldysmorphie um ein relativ neues und unerforschtes Phänomen handelt und Körpersorgen für viele Männer ein Tabuthema darstellt, gibt es kaum epidemiologische Studien, um aussagekräftige Zahlen über die Prävalenz, Geschlechter- und Altersverteilung zu ermitteln (Benson 2013, S.90; Cordes 2017, S.22). Es gibt allerdings Schätzungen, dass die Prävalenz von Muskeldysmorphie bei 0,5 % bis 1 % in der Gesamtbevölkerung liegt und somit mit der Verbreitung der Anorexia Nervosa gleichzusetzen ist (Grieve et al. 2019, Murray et al. 2012, nach Cordes 2017, S.22-23). Weit höhere Prävalenzraten konnten bei anfälligeren Stichproben ermittelt werden. *Compte et al.* stellten bei einer Befragung von 472 männlichen Studenten im Alter zwischen 18 und 28 Jahren fest, dass 6,99 % der Teilnehmer unter einer Muskeldysmorphie litten (Compte et al. 2015, S.1092). Eine noch höhere Verbreitung der Störung konnte von *Pope und Katz* unter Bodybuildern aufgezeigt werden. In dieser Stichprobe waren 10 % der Befragten betroffen (Pope und Katz 1994, nach Cordes 2017, S.22). Bodybuilder und junge Männer (Durchschnittsalter der Erstdiagnose liegt bei 19 Jahren) sind somit besonders anfällig. Es können jedoch auch Frauen von der Störung betroffen sein, hierzu fehlt es jedoch noch an zuverlässigen Daten (Halioua et al. 2019, S.155-156).

### **5.4 Ursachen von Muskeldysmorphie**

Die genauen Ursachen von Muskeldysmorphie sind nicht eindeutig geklärt (Sonnenmoser 2010, S.131). Es gibt eine Vielzahl von Aspekten, welche das Risiko auf eine Muskeldysmorphie erhöhen, aber es ist unklar, warum sich in manchen Fällen eine Störung entwickelt und in anderen nicht (Halioua et al. 2019, S.155). Es ist jedoch auffällig, dass körperdysmorphe Störungen und somit auch Muskeldysmorphie in der Regel im Jugendalter zum ersten Mal auftreten (Lahousen 2017, S974). Das liegt daran, dass die Pubertät eine vulnerable Entwicklungsphase darstellt da die Jugendlichen meist noch keine gefestigte Persönlichkeit haben und eine hohe Selbstunsicherheit bestehen kann. Weiterhin spielt vor allem in der Jugend das eigene Aussehen eine große Rolle und wird als Lösungsstrategie gegen die Unsicherheit

gesehen. (Lahousen 2017, S974). Im Folgenden möchte ich jene Faktoren genauer beleuchten, welche zu einem erhöhten Muskulostreben führen könnten und somit eine Muskeldysmorphie begünstigen.

#### **5.4.1 Körperunzufriedenheit**

Als einer der Hauptgründe für Muskeldysmorphie kann Körperunzufriedenheit gesehen werden. Wie bereits in Kapitel 5.1.2. beschrieben, haben *Mishkind et al.* erkannt, dass Körperunzufriedenheit zu einem obsessiven Ernährungs- und Trainingsverhalten führen kann. Bei der Körperunzufriedenheit wiederum spielen unter anderem die in den Medien propagierten Schönheitsideale eine entscheidende Rolle. Sowohl *Hatoum und Belle*, als auch *Botta*, untersuchten den Einfluss von Fitness- und Lifestylemagazinen und konnten eine Korrelation zwischen dem Lesen dieser Zeitschriften und der Körperunzufriedenheit erkennen (Hatoum und Belle 2004; Botta 2004, nach Benson 2013, S.83). Jedoch ist aus diesen Untersuchungen nicht ersichtlich, ob sich das Lesen dieser Zeitschriften negativ auf die Körperzufriedenheit auswirkt oder Männer, welche sowieso unzufrieden mit ihrem Körper sind, eine Vorliebe für solche Magazine haben (Benson 2013, S.83). Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das mediale Schönheitsideal, unabhängig davon, ob es zu einer Körperunzufriedenheit führt, mit dem Muskulostreben korreliert (Schneider et al. 2016, nach Halioua et al. 2019, S.154). Einen besonders großen Einfluss auf die Körperunzufriedenheit hat das Zeigen von muskulösen männlichen Körpern in den Medien auf Männer, welche bereits unter Körpersorgen leiden (Schneider et al. 2016, nach Munsch und Kirsch 2019, S. 147). Neben den Medien tragen aber auch die Einflüsse aus dem sozialen Umfeld von Jugendlichen (besonders Freunde und Familienmitglieder) zur Internalisierung des Schönheitsideals bei (Slater und Tiggermann 2014, nach Halioua et al. 2019, S. 154). Es kann also davon ausgegangen werden, dass Körpersorgen mit dem idealisierten Schönheitsideal zusammenhängen können, jedoch ist es wichtig zu erwähnen, dass nicht jede Internalisierung automatisch zu einer Unzufriedenheit führt (Halioua et al. 2019, S.155).

Neben den propagierten Schönheitsidealen in den Medien scheint auch das häufige Betrachten des eigenen Körpers eine Körperunzufriedenheit zu begünstigen (Walker 2020, nach Halioua et al. 2019, S.155). Cordes erklärt dieses Phänomen damit, dass beim Betrachten des eigenen Körpers ein negatives Selbstschema aktiviert wird, welches wiederum zu einer verzerrten Wahrnehmung führt. Das hat zur Folge, dass vorwiegend unattraktiv empfundene Körperstellen betrachtet werden und sich so eine Körperunzufriedenheit entwickelt (Cordes 2017, S.57-65). Besonders anfällig für die Entwicklung von Körperunzufriedenheit sind außerdem jene Männer oder Jugendliche, welche zu Aufwärtsvergleichen<sup>4</sup> neigen (Myers und Crowther 2009, nach Cordes 2017, S.31).

#### **5.4.2 Persönlichkeitsmerkmale**

Auch Persönlichkeitsmerkmale spielen bei der Entwicklung einer Muskeldysmorphie eine große Rolle. Besonders Jugendliche und Männer, welche zu emotionaler Instabilität (Neurotizismus) und Perfektionismus neigen, sind anfällig für eine Störung (Sonnenmoser 2010, S.131). Auch *Leone et al.* halten allgemeine und körperbezogene Ängstlichkeit, negative Affektivität und die Schwierigkeit beim Erkennen und Ausdrücken von Emotionen für begünstigende Faktoren (Leone et al. 2015, nach Munsch und Kirsch 2019, S148). Außerdem ist die Orientierung an gesellschaftlichen Normen und traditionellen Geschlechterstereotypen ein weiterer Einflussfaktor. Männer, welche die Gleichberechtigung ablehnen und sich mit der Rolle als Beschützer und Ernährer identifizieren, neigen eher dazu Männlichkeitsmerkmale überzubetonen, um ihre Sicht auf die Welt zu verdeutlichen (Sonnenmoser 2010, S.131). Dabei dient die Muskulatur als Kompensation, um den subjektiv empfundenen Mangel an männlichen Attributen ausgleichen zu können (Tod et al. 2016, nach Halioua et al. 2019, S.155).

---

<sup>4</sup> Bei einem Aufwärtsvergleich wird der eigene Körper mit einem subjektiv attraktiveren Körper verglichen.

### **5.4.3 Biografische Erfahrungen**

Als weitere Hauptursache für die Entwicklung einer Muskeldysmorphie sind biografische Erfahrungen in der Kindheit und Jugend der Betroffenen zu erwähnen. Viele Betroffene litten in der Schulzeit unter Hänseleien, beleidigenden Kommentaren bis hin zu körperlichen Misshandlungen (Broocks und Meyer 2018, S.38; Sonnenmoser 2010, S.131). Hauptsächlich das Mobbing aufgrund eines schwächlichen Körperbaus, ungenügender intellektueller Leistung oder Unsportlichkeit werden als begünstigende Faktoren gesehen. Eine besonders negative Wirkung ist zu erkennen, wenn die Schikanen von den Freunden, Geschwistern und Trainern und vor allem dem Vater ausgehen (Edwards et al. 2017, nach Halioua et al. 2019, S.155). Die traumatischen Erlebnisse in der Kindheit und Jugend führen dann zu dem Wunsch, möglichst groß, stark und unverletzbar zu werden. Die Muskeln helfen zum einen dabei, sich zu verteidigen und zurückzuschlagen (Sonnenmoser 2010, S.131) und zum anderen dienen sie als eine Panzerung für Schutz und Abgrenzung nach Außen (Tod et al. 2016, nach Halioua et al. 2019, S.155).

### **5.4.4 Anerkennung und Bewunderung**

Abschließend möchte ich in diesem Kapitel kurz auf einen weiteren Faktor eingehen, welcher die Entwicklung einer Muskeldysmorphie begünstigen kann. Bei diesem Faktor handelt es sich um das Bedürfnis von Jugendlichen und Männern, auf andere Frauen oder Männer sexuell anziehend zu wirken, oder Bewunderung auszulösen. Vor allem Kränkungen bei Annäherungsversuchen können zu der Überzeugung führen, dass körperliche Unzulänglichkeiten dafür verantwortlich wären (Broocks und Meyer 2018, S.38). Hinter dem exzessiven Beschäftigen mit dem Äußeren verbergen sich allerdings meist Unsicherheit, Minderwertigkeitsgefühle und Ängste vor sozialer Zurückweisung (Sonnenmoser 2010, S:131). Jugendliche und Männer wollen durch ihre muskulöse Erscheinung diese negativen Gefühle verbergen und einen starken Eindruck erwecken. Neben dem Wunsch, so von anderen Männern bewundert und respektiert zu werden, ist es der Versuch, für das andere Geschlecht anziehender zu wirken. Aber dass gerade durch eine besonders muskulöse Statur das Interesse von

Frauen geweckt werden könnte, scheint umstritten zu sein. Bei einer von *Pope et al.* durchgeführte Studie wurde festgestellt, dass Frauen eine weniger muskulöse Figur bevorzugen (Pope et al. 2000, nach Benson 2013, S.82). Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Männer mit einer sehr stark ausgeprägten Muskulatur neben der Attraktivität auch Gewaltbereitschaft, Dominanz, körperliche Überlegenheit und Untreue ausstrahlen (Sonnenmoser 2010, S.131).

## **5.5 Folgen einer Muskeldysmorphie**

### **5.5.1 Psychische Auswirkungen**

Eine der Hauptsorgen von Betroffenen einer Muskeldysmorphie ist die Angst, nicht muskulös genug zu sein (Halioua et al. 2019, S.156). Die ständige Befürchtung, Muskulatur verlieren zu können treibt die Jugendlichen und Männer zu immer härterem Training und immer exzessiveren Ernährungsgewohnheiten (Benson 2013, S.88). Dadurch stellt sich ein erheblicher subjektiver Leidensdruck ein (Broocks und Meyer 2018, S.37). Das zwanghaft empfundene Trainings- und Ernährungsverhalten kann, wie bereits in Kapitel 5.2 der vorliegenden Arbeit beschrieben, zu einem Kontrollverlust führen und Stress, Angst und Unruhe zur Folge haben und eine Essstörung verursachen. Unter dem zeitaufwendigen Training und den speziellen Ernährungsgewohnheiten leiden oftmals das Berufs- und Privatleben. Gemeinsame Mahlzeiten mit Freunden oder Familie gestalten sich aufgrund der speziellen Diät schwierig und Aktivitäten, welche mit dem Training nicht vereinbart werden können, werden vernachlässigt (Halioua et al. 2019, S.156). Die soziale Isolation kann außerdem dadurch gefördert werden, dass sich die Betroffenen sehr für ihre physische Erscheinung schämen und eine Abneigung gegenüber ihrem Körper entwickelt haben (Benson 2013, S.89). Dies kann dazu führen, dass sie Situationen vermeiden, in denen ihr vermeintlich schwächtiger Körper von anderen gesehen wird. Um ihre Figur zu kaschieren oder muskulöser zu wirken, tragen die Betroffenen mehrere Schichten Kleidung übereinander (Sonnenmoser 2010, S.130) oder halten sich von Orten wie zum Beispiel Saunen, Schwimmbädern oder Stränden fern, um sich vor den Blicken anderer zu schützen (Broocks und Meyer 2018, S.37). Dies kann sogar so weit führen, dass die Betroffenen kaum noch das Haus verlassen (Cafri et al. 2008, nach Halioua



et al. 2019, S.156). Außerdem kann es bei dieser Störung zu der Vermeidung von intimen Beziehungen und Partnerschaften kommen. Gründe dafür sind zum einen die Angst, aufgrund ihres vermeintlich schwächlichen Körpers abgelehnt zu werden, und zum anderen die Befürchtung, das Training aufgrund der Beziehung vernachlässigen zu müssen (Pope et al. 1997, nach Halioua et al. 2019, S.156). Studien deuten außerdem darauf hin, dass Muskeldysmorphie zu einer erhöhten Suizidalität führen kann (Pope et al., 2005, nach Cordes 2017, S.22).

### **5.5.2 Physische Auswirkungen**

Neben den erheblichen psychischen und sozialen Auswirkungen sind die körperlichen Folgen nicht zu vernachlässigen. Die Obsession mit dem Training kann so stark ausgeprägt sein, dass das Verhalten der Betroffenen oft selbstzerstörerische Züge annimmt (Benson 2013, S.98). Dies äußert sich darin, dass aus Angst vor dem Verlust von Muskulatur trotz Schmerzen weiter trainiert wird, was zu erheblichen Verletzungen führen kann. Das exzessive Training kann Gelenkschäden verursachen und selbst eine Entzündung des Herzmuskels (Myokarditis) ist nach einem Training trotz Fieber möglich (Broocks und Meyer 2018, S.37).

### **5.5.3 Folgen anaboler Steroide**

Die extremste Maßnahme, um sich den Traum von einem muskulösen Körper zu erfüllen, ist die Einnahme von anabolen Steroiden. Diese illegalen Präparate erhalten die synthetische Form des Geschlechtshormons Testosteron, bzw. ahmen dieses nach (Pope et al. 2001, nach Benson 2013, S.85). Somit wird der Muskelaufbau beschleunigt, die Regenerationszeit verkürzt und der Körperfettanteil gesenkt (Giorgi et al. 1992, nach Halioua et al. 2019, S.157). Die Leistungen im Profi-Bodybuilding wären ohne diese gesundheitsschädlichen Hilfsmittel nicht annähernd zu erreichen (Moosburger 2004, nach Benson 2013, S. 86). Aber auch unter Fitness- und Freizeitsportlern sind diese Präparate weit verbreitet, um dem Muskelaufbau nachzuhelfen. In deutschen Fitnessstudios haben 24 % der Jugendlichen und Männer Erfahrungen mit anabolen Steroiden (Boos et al. 1998, nach Benson 2013, S.86).

Dabei geht Muskeldysmorphie oft dem Konsum von anabolen Steroiden voraus und trägt dann bei der Aufrechterhaltung jener Störung bei (Rohman 2009, nach Halioua et al. 2019, S.157). Die gesundheitsschädigenden Folgen reichen von Akne, Muskelkrämpfen, Kopfschmerzen, erhöhter Aggressivität und Veränderung der Stimmungslage, bis hin zu kognitiven Beeinträchtigungen, Unfruchtbarkeit, Herz-Kreislauf-Beschwerden und Herz-Leber-Beschwerden (Sonnenmoser 2010, S. 130-131).

## **5.6 Behandlungsmöglichkeiten**

Spezifische Behandlungsansätze für eine Muskeldysmorphie liegen zurzeit noch nicht vor. Bewährt haben sich jedoch die Techniken, welche zur Behandlung von körperdysomorphen Störungen und Zwangsstörungen eingesetzt werden (Sonnenmoser 2010, S.132). Studien haben gezeigt, dass bei körperdysomorphen Störungen, und somit auch bei Muskeldysmorphie, eine Beseitigung des vermeintlichen Makels keine Verbesserung für die Betroffenen bringt (Sweis et al. 2017; Bower et al. 2016, nach Stierle und Veale 2017, S.39). Es ist somit kontraproduktiv, durch härteres Training noch mehr Muskeln aufbauen zu wollen, um so einen positiven Effekt zu erreichen. Aber auch die Bestärkung des Betroffenen, dass er ja schon eine sehr muskulöse Figur habe, hat in der Regel keinen positiven Effekt, da die tiefe Überzeugung eines körperlichen Makels „mit wahnhaft erscheinender Gewissheit internalisiert ist“ (Broocks und Meyer 2018, S. 38). Dahingegen haben Studien gezeigt, dass besonders kognitive Verhaltenstherapien zu einer Verbesserung der Symptomatik führen können (Crerand et al. 2005, Tignol et al. 2007, Phillips et al. 2001, nach Kolle und Martin 2010, S.162-163). Auch der optionale Einsatz von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern ist erfolgversprechend (Phillips et al. 2001, Phillips et al. 2002, Phillips und Najjar 2003, Phillips et al. 2006, nach Kolle und Martin 2010, S.163). Jedoch gestaltet sich besonders der Behandlungsbeginn aufgrund von Scham und schwankender Veränderungsmotivation, welche hauptsächlich von der Einsicht des Betroffenen abhängt, als sehr schwierig (Broocks und Meyer 2018, S.39). Am Anfang einer Therapie bedarf es einer ausführlichen Anamnese und dem Aufbau einer guten

therapeutischen Beziehung, um gemeinsame Therapieziele zu entwickeln, welche vor allem für den Betroffenen attraktiv sind (Ritter und Stangier 2010, nach Broocks und Meyer 2018, S.38). Die erste Intervention innerhalb einer Therapie sollte die Verhinderung von selbstschädigendem Verhalten und den Umgang mit Selbsthass und suizidalen Gedanken thematisieren (Stierle und Veale 2017, S.39). Jedoch erscheint eine Verringerung der Trainingszeiten besonders am Anfang einer Therapie nicht sinnvoll, da dies zu einem sofortigen Abbruch führen kann (Broocks und Meyer 2018, S.38). Dagegen ist es erfolgsversprechender zu erarbeiten, warum für den Betroffenen die äußere Erscheinung in sämtlichen Lebensbereichen eine derartige Bedeutung zukommt (Kollei und Marin 2010, S.163). Anschließend können dysfunktionale Kognitionen („Ich muss perfekt aussehen“) und Grundannahmen („Nur schöne Menschen werden bedingungslos geliebt“) hinterfragt, und nach und nach verändert werden (Broocks und Meyer 2018, S.38; Kolei und Martin 2010, S.163-164). Dabei stellen sich oftmals die Fragen, warum das Selbstwertgefühl von dem äußeren Erscheinungsbild abhängig gemacht wird, welche Werte das Leben bestimmen oder wofür es sich wirklich lohnt zu leben (Broocks und Meyer 2018, S.38). Außerdem wird in der Therapie angestrebt, vermiedene Situationen aufzusuchen und Sicherheitsverhalten aufzugeben. Wenn der Betroffene sich traut ein Schwimmbad oder eine Sauna aufzusuchen oder darauf verzichtet, seinen Körper mit Kleidung zu kaschieren, wird der Bewegungsspielraum erweitert und die Aufnahme korrigierender Informationen ermöglicht. Dazu ist es wichtig, dass die schwierigen Situationen therapeutengeleitet durchgeführt werden und die Aufmerksamkeit nach Außen gelenkt wird (Kollei und Martin 2010, S.163). Für den Erfolg dieser Therapie ist die grundsätzliche Akzeptanz des eigenen Körpers wichtig (Broocks und Meyer 2018, S.38). Dabei kann die Entwicklung eines ganzheitlich bewertungsfreien Körperbildes helfen, welche durch Spiegelkonfrontationen und Foto- und Videoübungen unterstützt wird (Kollei und Martin 2010, S. 164). Bei diesen Methoden wird das Betrachten und Beschreiben des gesamten Körpers geübt, um eine Hyperfokussierung auf vermeintliche Mängel zu verändern (Stierle und Veale 2017, S.39).

Neben den kognitiven Verhaltenstherapien können auch Therapien helfen, welche sich mit den Persönlichkeitsmerkmalen und Emotionen befassen und sich mit den sozialen und gesellschaftlichen Normen und Rollenbilder des Betroffenen auseinandersetzen (Sonnenmoser 2010, S.132). Wenn der Hilfesuchende anfängt, sein Selbstwert nicht

nur von seinem Äußeren abhängig zu machen und erlernt, worauf es im Leben noch ankommt, kann über eine Reduktion des Krafttrainings nachgedacht werden. Dabei ist es wichtig zu überlegen, wie die frei gewordene Zeit alternativ genutzt werden kann, damit der Betroffene nicht ein Gefühl der Sinnlosigkeit erlebt. Am Anfang dieses Prozesses wäre es denkbar, eine Krafttrainingseinheit in der Woche durch Ausdauertraining oder Yoga zu ersetzen (Broocks und Meyer 2018, S.38). Jedoch sollte auch hier aufgepasst werden, dass keine Verlagerung der Sucht entsteht. Im ganzheitlichen Behandlungsplan müssen außerdem Maßnahmen bezogen auf das Essverhalten stattfinden. Der Umfang und die Art dieser Maßnahmen sind davon abhängig, wie problematisch das Ernährungsverhalten des Betroffenen bewertet wird. Denkbar wäre auch, dass sich durch die Entstehung des veränderten Körperbildes und die effektive Behandlung der Muskeldysmorphie automatisch die zwanghaften Ernährungsgewohnheiten normalisieren. Wichtig ist jedoch zu beachten, dass das reduzierte Training nicht durch eine striktere Diät ausgeglichen wird und auch hier nur eine Verlagerung der Störung stattfindet. Bei dem Missbrauch von anabolen Steroiden sollte die Entscheidung des Betroffenen angestrebt werden, auf diese Präparate zu verzichten. Dabei können unter anderem motivierende Gesprächsführung und das Erstellen einer Pro-Contra-Liste helfen (Broocks und Meyer, S.38).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es wichtig ist, die Ursachen und die aufrechterhaltenden Faktoren der Muskeldysmorphie herauszufinden. Nur so können kleinschrittig Veränderungen im Körperbild, dem Selbstbewusstsein, den Grundannahmen, dem Verständnis von Rollenbildern und gesellschaftlichen Normen und den daraus resultierenden Verhaltensmustern erreicht werden, um eine Muskeldysmorphie erfolgreich zu behandeln.

## 6 Fazit

In dem letzten Kapitel der vorliegenden Arbeit, dem Fazit, möchte ich sowohl die Erkenntnisse dieser Ausarbeitung zusammenfassend aufzeigen, als auch die Bedeutung des Themas „psychische Auswirkungen des Krafttrainings bei männlichen Jugendlichen“ für den Bereich der Sozialen Arbeit beleuchten.

Als Erstes habe ich mich im Hauptteil dieser Arbeit damit auseinandergesetzt, ob es in Deutschland tatsächlich immer mehr männliche Jugendliche gibt, welche Krafttraining betreiben. Dafür spricht, dass die Zahl der aktiven männlichen jugendlichen Fitnessstudio-Mitglieder von Jahr zu Jahr steigt. Aus dieser Statistik geht jedoch nicht hervor, was diese Mitglieder in dem Fitnessstudio genau trainieren. Obwohl es naheliegend ist, dass ein Großteil dieser Mitglieder Kraftsport betreibt, wäre es auch möglich, dass ein nicht unbeachtlicher Teil im Fitnessstudio ausschließlich ihre Ausdauer trainiert. Auch die steigende Bedeutung des Themas Kraftsport in den Sozialen Medien könnte damit zusammenhängen, dass Soziale Medien generell an Bedeutung gewinnen. Weiterhin bedeutet das Konsumieren von Kraftsport-Inhalten nicht zwingend, dass ein Konsument dieser Medien auch tatsächlich selbst Kraftsport betreibt. Weiterhin zeigen viele Studien auf, dass männliche Jugendliche gerne muskulöser wären. Aber auch hier wird nicht deutlich, wann es nur bei einem Wunsch bleibt, und wann es zu Veränderungsinitiativen in Form von Krafttraining kommt. Insgesamt kann jedoch davon ausgegangen werden, dass aufgrund der genannten Faktoren die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, dass die Anzahl der männlichen Jugendlichen in Deutschland, welche Krafttraining betreiben, steigt.

Ein weiteres Hauptaugenmerk habe ich auf die Trainierbarkeit von Jugendlichen gelegt. Dabei hat mich vor allem die Frage interessiert, ab welchem Alter Krafttraining bei männlichen Jugendlichen positive körperliche Auswirkungen hat. Diesbezüglich besagen aktuelle Studien, dass ein Grundlagentraining bereits im Kindesalter positive körperliche Effekte hat. Ein Krafttraining welches über das Grundlagentraining hinaus geht, beispielsweise sportspezifisches Krafttraining oder Krafttraining zum Aufbau von sichtbarer Muskulatur, hat im Jugendalter eine bedeutsam höhere Wirkung. Das liegt vor allem an der Freisetzung androgen wirkender Hormone und die Entwicklung endokrinologischer Prozesse im Rahmen der Pubertät. Wenn ein Krafttraining unter Anleitung einer qualifizierten Fachkraft stattfindet und somit das Verletzungsrisiko

minimiert wird, bewirkt ein Krafttraining im Jugendalter einem Kraftzuwachs, mehr Körpergefühl und eine bessere Körperhaltung.

Neben den positiven körperlichen Effekten konnten in den meisten Studien auch positive psychische Effekte nachgewiesen werden. Neben dem positiven Einfluss von Sport auf das Selbstbewusstsein und das psychologische Wohlbefinden wirkt körperliches Training angstreduzierend und senkt das Risiko von Depression und Suizidphantasien.

Eine negative psychische Auswirkung von Kraftsport kann allerdings in der Muskeldysmorphie gesehen werden. Auch wenn Muskeldysmorphie bei jugendlichen Kraftsportlern am weitesten verbreitet ist, gibt es keine Studien welche besagen, dass das Ausführen von Krafttraining die Ursache dieser Störung ist. Die Ursachen liegen vor allem in der Körperunzufriedenheit, den Persönlichkeitsmerkmalen und den Erfahrungen in der Kindheit. Das Krafttraining ist somit vielmehr nur ein Symptom dieser Störung. Um genauere Erkenntnisse zu diesem Thema zu gewinnen, bedarf es mehr Studien welche die facettenreichen Ursachen von Muskeldysmorphie bearbeiten.

In der Sozialen Arbeit kann Kraftsport sehr gut angewendet werden, um Jugendlichen zu mehr Selbstwirksamkeit und Selbstbewusstsein zu verhelfen. Dabei ist jedoch wichtig, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ein Bewusstsein dafür entwickeln, ob das Training zwanghaft ist. Sollte dies der Fall sein, ist zu prüfen, aus welchen Gründen der Jugendliche trainiert und ob mögliche Probleme effektiver mit anderen Methoden angegangen werden sollten. Eine generelle Angst, dass durch Kraftsport eine Sucht nach Muskeln entstehen kann, ist aber unbegründet.

## 7 Literaturverzeichnis

- Benson, Jan (2013): Männer und Muskeln. Über die soziale Konstruktion des männlichen Körperideals. Düsseldorf (Heinrich-Heine-Universität)
- Bitkom research (2018): Social Media & Social Messaging, [online] <https://www.bitkom-research.de/de/Social-Media-Social-Messaging-2018> [13.12.2019]
- Broocks, Andreas; Meyer, Tim (2018): Muskeldysmorphie - eine Sonderform der körperdysmorphen Störung, in: *DNP - Der Neurologe & Psychiater*. Jg.19, Nr.5, S.36-39, [online] <https://www.springermedizin.de/somatoforme-stoerungen/psychotherapie/muskeldysmorphie-eine-sonderform-der-koerperdysmorphen-stoerung/16162264>
- Büsch, Dirk; Prieske, Olaf; Kriemler Susi; Puta Christian; Gabirel Holger; Granacher Urs (2017): Krafttraining im Kindes- und Jugendalter: Bedeutung, Wirkung und Handlungsempfehlungen, in: *Swiss Sports & Exercise Medicine*, Jg.65, Nr.3, S.43-42, [online] [https://www.researchgate.net/publication/320011864\\_Krafttraining\\_im\\_Kindes-\\_und\\_Jugendalter\\_Bedeutung\\_Wirkung\\_und\\_Handlungsempfehlungen](https://www.researchgate.net/publication/320011864_Krafttraining_im_Kindes-_und_Jugendalter_Bedeutung_Wirkung_und_Handlungsempfehlungen)
- Compte, Emilio J.; Sepulveda, Ana R.; Torrente, Fernando (2015): A Two Stage Epidemiological Study of Eating disorders and Muscle Dysmorphia in Male University Students in Buenos Aires, in: *International Journal of Eating Disorders*, Jg.48, Nr.8, S.1092-1101, [online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/eat.22448>
- Cordes, Martin (2017): Körperbild bei Männern: Die Bedeutung körperbezogener selektiver Aufmerksamkeitsprozess sowie körpermodifizierender Verhaltensweisen für die Entstehung und Aufrechterhaltung eines gestörten Körperbildes. Osnabrück (Fachbereich Humanwissenschaften der Universität Osnabrück)
- DIVSI U25-Studie (2018): Euphorie war gestern. Die „Generation Internet“ zwischen Glück und Abhängigkeit, [online] <https://www.divsi.de/wpcontent/uploads/2018/11/DIVSI-U25-Studie-euphorie.pdf> [13.12.2019]
- Drenowatz, Clemens; Greier, Klaus (2018): Wesentliche Aspekte für ein Krafttraining im Kindes- und Jugendalter, in: *Bewegung & Sport*, Jg.72, Nr.4, S.36-39, [online] [https://www.researchgate.net/publication/329425036\\_Wesentliche\\_Aspekte\\_fur\\_ein\\_Krafttraining\\_im\\_Kindes-\\_und\\_Jugendalter](https://www.researchgate.net/publication/329425036_Wesentliche_Aspekte_fur_ein_Krafttraining_im_Kindes-_und_Jugendalter)

- DSSV und Deloitte (2020a): Anzahl der Anlagen in der Fitnessbranche in Deutschland von 2008 bis 2019, [online]  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/6231/umfrage/anzahl-der-anlagen-in-der-fitness-branche> [27.03.2020]
- DSSV und Deloitte (2020b): Mitgliederzahl der Fitnessstudios in Deutschland von 2003 bis 2019, [online]  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5966/umfrage/mitglieder-der-deutschen-fitnessclubs> [27.03.2020]
- Ehret, Anna M.; Berking, Matthias (2013): DSM-IV und DSM-5: Was hat sich tatsächlich verändert? Freiburg (S.Krager GmbH)
- Fröhlich, Michael; Gießing, Jürgen; Strack, Andreas (2009): Kraft und Krafttraining bei Kindern und Jugendlichen. Marburg (Tectum Verlag)
- Halioua, Robin; Deutschmann, Markus; Vetter, Stevan; Jäger, Matthias; Seifritz, Erich; Claussen, Malte Christian (2019): Vom muskulären Ideal zur Körperbildstörung zur Krankheit – Muskeldysmorphie, in: *Swiss Medical Forum*, Jg.19, Nr.9-10, S.153-158, [online]  
<https://medicalforum.ch/article/doi/smf.2019.08039>
- Helfert, Susanne (2013): Die Rolle aussehensbezogenen sozialen Drucks in der Entstehung von Körperunzufriedenheit im Jugendalter. Potsdam (Humanwissenschaftliche Fakultät der Universität Potsdam)
- Hertenstein, Elisabeth; Voderholzer, Ulrich (2014): Neues aus dem DSM-5: Zwangsstörungen und Zwangsspektrumsstörungen im DSM-5. in: *In|Fo|Neurologie & Psychiatrie*, Jg.16, Nr.6, S.42-49, [online]  
<https://www.springermedizin.de/zwangsstoerungen-und-zwangsspektrumsstoerungen-im-dsm-5/9282954>
- Höpfner, David (2010): Essstörung bei Männern - ein sozialisationsbedingtes Phänomen? Neubrandenburg (Hochschule Neubrandenburg)
- IfD Allensbach (2019): Allensbacher Markt- und Werbeträger-Analyse - AWA 2019, [online]  
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/272096/umfrage/fitnessstudio-nutzer-in-deutschland-nach-alter> [17.02.2020]
- Knechtle, Beat (2004): Der günstige Einfluss von körperlicher Aktivität auf Wohlbefinden und Psyche. Bern (Verlag Hans Huber)
- Kollei, Ines; Martin, Alexandra (2010): Körperdysmorphie Störung - Symptome, Diagnose und Therapie, in: *Psychotherapeut*, Jg. 55, Nr.2, S.153-166, [online]  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-009-0719-x>



- Lahousen, T.; Linder, D.; Gieler, T.; Gieler, U. (2017): Körperdysmorphie Störung – Diagnostik und Therapie in der kosmetischen Dermatologie, in: *Der Hautarzt*, Jg.68, Nr.12, S.973-979, [online]  
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00105-017-4064-7>
- Lukowski, Thomas (2013): Sport und Psyche - Positive psychische Wirkung und wichtiger Therapiebaustein, in *DNP: Der Neurologe und Psychiater*, Jg. 14, Nr.7-8, S.48-54, [online]  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs15202-013-0311-7.pdf>
- Mathias, Dietger (2018): Fit und gesund von 1 bis Hundert. Sandhausen (Springer-Verlag GmbH Deutschland)
- Mauch, Daniela (2018): Schönheitsideale im Wandel der Zeit – phänomenologische und textildidaktische Aspekte. Karlsruhe (Pädagogische Hochschule Karlsruhe)
- Menzi, Christoph; Zahner, Lukas; Kriemler, Susi (2007): Krafttraining im Kindes- und Jugendalter, in: *Schweizerische Zeitschrift für "Sportmedizin und Sporttraumatologie"*, Jg.55, Nr.2, S.38-44, [online]  
[https://sgsm.ch/fileadmin/user\\_upload/Zeitschrift/55-2007-2/Krafttraining\\_2.07-5\\_Menzi.pdf](https://sgsm.ch/fileadmin/user_upload/Zeitschrift/55-2007-2/Krafttraining_2.07-5_Menzi.pdf)
- Mohnke, Sebastian; Warschburger, Petra (2011): Körperzufriedenheit bei weiblichen und männlichen Jugendlichen: eine geschlechtsvergleichende Betrachtung von Verbreitung, Prädiktoren und Folgen, in: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Jg.60, Nr.4, S.285-303, [online]  
[http://psydok.psycharchives.de/jspui/bitstream/20.500.11780/3277/1/60.20114\\_4\\_51971.pdf](http://psydok.psycharchives.de/jspui/bitstream/20.500.11780/3277/1/60.20114_4_51971.pdf)
- Moser, Katharina Alexandra (2010): Die Effekte des Sporttreibens auf die kognitive Leistungsfähigkeit im schulischen Kontext. Freiburg (Albert-Ludwigs-Universität)
- Munsch, Simone; Kirsch, Tom (2019): Muskeldysmorphie - in welche diagnostische Entität gehört sie? in: *Swiss Medical Forum*, Jg.19, Nr.9-10, S.147-148, [online] <https://medicalforum.ch/article/doi/smf.2019.08059>
- Mühlbauer, Thomas; Roth, Ralf; Kibele, Armin; Behm, David G.; Granacher, Urs (2013): Krafttraining mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Grundlagen und praktische Umsetzung. Schorndorf (Hofmann-Verlag)
- Oertel-Knöchel, Viola; Hänsel, Frank (2016): Aktiv für die Psyche - Sport und Bewegungsinterventionen bei psychisch kranken Menschen. Heidelberg (Springer-Verlag)
- Pauls, Jan (2014): Das große Buch vom Krafttraining. München (Copress Verlag)

Sonnenmoser, Marion (2010): Muskeldysmorphie: Die geheimen Leiden starker Männer, in: *Deutsches Ärzteblatt PP*, Heft 3, S.130-132, [online] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/68032/Muskeldysmorphie-Die-geheimen-Leiden-starker-Maenner>

Starl, Lisa-Maria (2016): Schönheit im Wandel - Eine Analyse der Frauenzeitschrift *Wienerin*. Wien (Universität Wien)

Stierle, Christian M.G.; Veale, David (2017): Übermäßige Auseinandersetzung mit dem eigenen Aussehen: Symptomatik, Diagnostik und Therapie der körperdysmorphen Störung, in: *In|Fo|Neurologie & Psychiatrie*, Jg.19, Nr.4, S.36-40, [online] <https://link.springer.com/article/10.1007/s15005-017-1937-3>

Warschburger, Petra (2009): Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation: Körperunzufriedenheit und gestörtes Essverhalten bei Jugendlichen. Braunschweig (Pabst Science Publishers)

## **Eidesstattliche Versicherung der selbstständigen Erarbeitung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht habe.

Die Bachelorarbeit habe ich bisher keinem anderen Prüfungsamt in gleicher oder vergleichbarer Form vorgelegt. Sie wurde bisher auch nicht veröffentlicht.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift