

## NACHGEFRAGT



## Was ist Biggerexie?



*Dipl.-Psychologin Eveline Müller ist Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Supervisorin und Lehrtherapeutin. Seit 2012 ist sie Therapeutische Leitung im Therapienetz Essstörung, das sich an Menschen mit Essstörungen und den oft damit verbundenen Krankheiten wie Depressionen richtet.*

**DHZ:** Liebe Frau Müller, was steckt hinter dem Begriff „Biggerexie“?

**Eveline Müller:** Menschen, die an Biggerexie leiden, befürchten, dass ihr Körper nicht stark oder muskulös genug ist. Es gibt einige synonym verwendete Begriffe wie Bigorexia, Muskelsucht, Adonis-komplex, Machismo nervosa oder auch Reverse Anorexia. In der Fachliteratur wird die damit verbundene Symptomatik als Muskeldysmorphophobie bezeichnet und ist laut DSM-V eine Unterform der körperdysmorphen Störung. Betroffen sind überwiegend Männer, insbesondere in der Phase der Adoleszenz. Der Druck auf Männer – vor allem männliche Jugendliche – ein athletisches Schönheitsideal zu erfüllen, ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Studien zeigen, dass etwa 30% der Jungen zwischen 12 und 17 Jahren mit ihrer Figur unzufrieden sind und die Hälfte davon auch bereits Diäterfahrungen hat.

**DHZ:** Welche typischen Symptome entwickeln sich bei einer Biggerexie, und was sind mögliche Anzeichen?

**Eveline Müller:** Aufgrund der ständigen Sorge, dass der eigene Körper nicht muskulös genug ist, beginnen die Betroffenen oft, exzessiv Sport zu treiben. Gleichzeitig wird häufig versucht, über spezielle, insbesondere proteinreiche und fettarme Diäten das muskulöse männliche Körperideal zu erreichen. Das kann bis hin zur Einnahme leistungssteigernder und muskelaufbauender Substanzen gehen. Die Betroffenen leiden unter der ständigen Sorge über ihr eigenes Aussehen und vermeiden es, ihren Körper in der Öffentlichkeit zu zeigen. Falls dies nicht möglich ist, können intensive Gefühle von Angst und Verzweiflung entstehen. Es kann auch zu einer gestörten Selbstwahrnehmung kommen, ähnlich einer Körperschemastörung bei Mager-süchtigen. Der bereits athletisch geformte Körper wird dann nicht als solcher wahrgenommen, und die Betroffenen können in einen regel-rechten Teufelskreis aus noch extremerer sportlicher Betätigung und gestörtem Essverhalten kommen.

**DHZ:** Welche Folgen können durch Biggerexie auftreten?

**Eveline Müller:** Durch die permanente Beschäftigung mit dem eigenen Aussehen werden häufig andere Lebensbereiche wie Schule, Beruf, Freizeit und der Freundeskreis vernachlässigt. Es kann dadurch zu

einem Leistungsabfall in Schule und Beruf kommen. Gerade die in der Pubertät so wichtigen Erfahrungen in der Peer-Group können nicht gemacht werden, und es kann zu einem Rückzug der Betroffenen mit weiteren psychischen Problemen wie Depressionen oder Ängsten kommen. Durch die soziale Isolation können kaum noch selbstwertförderliche Erfahrungen gemacht werden. Soziale Medien können das Symptomverhalten noch weiter verstärken. Permanentes Diätverhalten kann zudem Heißhungeranfälle deutlich begünstigen. Dadurch können sich sekundär manifeste Essstörungen wie Anorexie, Bulimie oder Binge Eating entwickeln.

**DHZ:** Was können Betroffene oder Angehörige tun?

**Eveline Müller:** Ein Charakteristikum der Muskeldysmorphophobie ist oft die geringe oder gänzlich fehlende Einsichtsfähigkeit bei den Betroffenen. Die Überzeugung, nicht muskulös genug zu sein, kann sogar wahnhaftige Züge annehmen. Falls sich bereits zusätzlich eine Essstörung entwickelt hat, kann dies die Hemmschwelle, sich Hilfe bei einer Beratung oder Therapie zu suchen, nochmals erhöhen – insbesondere bei den männlichen Betroffenen. Denn in der Öffentlichkeit gelten Essstörungen nach wie vor als „Mädchen- oder Frauenkrankheit“. Darüber hinaus gilt insbesondere die Bulimie als sehr schambehaftete Erkrankung. Hinzu kommt, dass „sich helfen zu lassen“ dem klassischen männlichen Rollenideal widerspricht.

Deshalb ist es wichtig und hilfreich, wenn Eltern, Angehörige, Bekannte, Lehrer, Trainer oder Freunde die Betroffenen zunächst ganz behutsam ansprechen, sich immer wieder als Gesprächspartner anbieten, trotz gegebenenfalls anfänglicher Ablehnung. Diese „Mauer“ dient häufig dem Selbstschutz oder kann Ausdruck der noch mangelnden Einsichtsfähigkeit sein. Mit zunehmendem Leidensdruck zeigt sich bei den Betroffenen meist eine deutlich höhere Gesprächsbereitschaft, und sie können so dazu ermutigt werden, ein Unterstützungsangebot anzunehmen. Eine erste Anlaufstelle kann eine Beratungsstelle für Essstörungen sein. Hier kann ein erstes Clearing erfolgen, das heißt, eine lösungs- und ressourcenorientierte Bedarfsfeststellung. Zudem können gemeinsam mit den Betroffenen die notwendigen individuellen Behandlungsschritte eingeleitet werden.