

# Essstörungen/Einführungsartikel

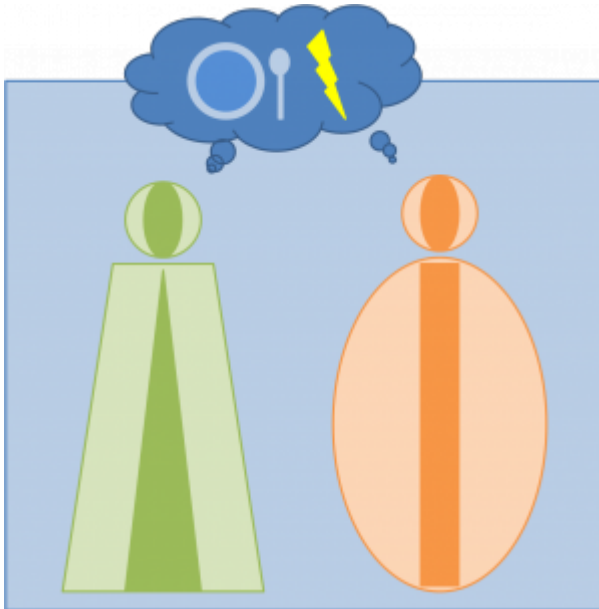
Lange Zeit wurde Anorexie bei Männern nicht erkannt oder fälschlicherweise als Schizophrenie eingeordnet. Die Fehlwahrnehmung der eigenen Körperproportionen (Körperschemastörung) wurde dabei im Kontext eines wahnhaften Verhaltens verstanden. Tatsächlich weisen nur sehr wenige Erkrankungen einen so enormen Geschlechterunterschied auf, wie er bei Anorexie (Magersucht) und Bulimie (Ess-Brechsucht) zu beobachten ist. Dabei entwickelt sich dieser Geschlechterunterschied erst mit Beginn der Pubertät. Während im Kindesalter Mädchen und Jungen noch nahezu gleich häufig vom Verdacht einer Essstörung betroffen sind, gehören im Erwachsenenalter bis zu 90 Prozent der Erkrankten dem weiblichen Geschlecht an. Dagegen ergibt sich bei der sogenannten Binge Eating Disorder (nicht zu kontrollierende Essanfälle ohne Erbrechen oder andere gegensteuernde Maßnahmen) ein deutlich anderes Geschlechterverhältnis: Hier scheint der Geschlechterunterschied viel geringer und manche Studien gehen sogar von einer gleichen Erkrankungshäufigkeit beider Geschlechtern aus.<sup>[1]</sup>

Auch wenn die Anzahl derjenigen Männer, die sich wegen einer Essstörung in professionelle Behandlung begeben, zunimmt,<sup>[2]</sup> liegen immer noch zu wenige Erkenntnisse zu Anorexie und Bulimie beim männlichen Geschlecht vor. Aktuell bleibt unklar, ob das zunehmende Hilfesuchverhalten essgestörter Männer tatsächlich auf einen Erkrankungsanstieg zurückgeführt werden kann oder ob die allmählich steigende Präsenz in Wissenschaft und Medien ursächlich ist.<sup>[3]</sup>

Als wichtiger Risikofaktoren für die Entwicklung einer Essstörung wird restriktives Essverhalten (eingeschränktes Essverhalten in Form übermäßigen Diätierens, Aufnahme kalorienarmer Nahrung, Fasten, etc.) diskutiert. Restriktives Essverhalten steht im Zusammenhang mit geringem Selbstwertgefühl und einer schlechten Wahrnehmung des eigenen Körpers. Es wird deutlich häufiger von Mädchen und Frauen gezeigt. Aber auch Männer berichten zunehmend über die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und äußern bereits in frühen Jahren den Wunsch, Gewicht ab- oder zuzunehmen. Restriktives Essverhalten führt zu einem gestörten Hunger-Sättigungs-Mechanismus im Gehirn und somit zu einem gestörten Essverhalten.<sup>[4]</sup>

Mädchen beobachten in der Pubertät eine unerwünschte Zunahme von Körperfett und können weniger erfolgreich abnehmen als Jungen. Westliche Schönheitsideale beinhalten einen sehr dünnen weiblichen Körper mit möglichst geringem Fettanteil. Diäten sind dabei ein sozial akzeptiertes Mittel zur Gewichtskontrolle. Mädchen und junge Frauen haben damit ein erhöhtes Risiko, Diäten zu beginnen oder andere gewichtsreduzierende Maßnahmen anzuwenden und damit Störungen im Essverhalten zu entwickeln.<sup>[5]</sup> Auch beginnen Mädchen häufig als Jungen eine Diät, obwohl kein reales Übergewicht vorliegt.<sup>[6]</sup>

Jungen erreichen die Pubertät im Durchschnitt zwei Jahre später als Mädchen. Die damit verbundene psychische Reife von Jungen im Vergleich zu Mädchen in dieser Lebensphase kann schützend wirken.<sup>[7]</sup> Vergessen werden darf aber nicht, dass auch das männliche Schönheitsideal westlicher Kulturen junge Männer zunehmend unter Druck setzt: Der medial übermittelte "low-fat-look" (möglichst geringer Anteil an Körperfett relativ zur Körpermasse) führt auch bei Männern zu unrealistischen Vorstellung bezüglich des eigenen Körpers und fördert exzessive sportliche Betätigungen<sup>[8]</sup> sowie die Einnahme von Medikamenten wie anabolische Steroide zum Aufbau von Muskelmasse.<sup>[9]</sup>



**Andauernde Beschäftigung mit dem Essen oder die Überzeugung zu "dick" zu sein sind bei beiden Geschlechtern symptomatisch.**  
[Quelle: GenderMed-Wiki (2016)]

Die Symptome einer Essstörung äußern sich bei Frauen und Männern zumindest sehr ähnlich.<sup>[10] [11]</sup>  
<sup>[12]</sup> Dabei stehen Aspekte wie Gewichtsphobie, andauernde Beschäftigung mit dem Essen und Körperschemastörung (die Überzeugung „zu dick“ zu sein) im Vordergrund. Dennoch bestehen häufig Geschlechterunterschiede bezüglich der Art und Weise gewichtsreduzierender Maßnahmen: Erkrankte Frauen wenden zur Gewichtsreduktion öfter gesundheitsschädliche Praktiken an, z. B. mit der Einnahme von entwässernden oder abführenden Medikamenten, Appetitzüglern und/oder dem Erbrechen nach einer Mahlzeit.<sup>[13]</sup> Erkrankte Männer zeigen im Vergleich zu Frauen häufiger exzessive sportliche Betätigung<sup>[14]</sup> und hyperaktives Verhalten.<sup>[15] [16]</sup> Aufgrund des starken Gewichtsverlustes bei Magersucht entwickelt sich meist bei beiden Geschlechtern eine hormonelle Störung, die sich oft durch Verlust sexuellen Verlangens äußert. Bei Frauen kommt es zudem zu einem Ausbleiben der Menstruation, bei Männern häufig zu Potenzverlust. Die Betroffenen leben oft in keiner Partnerschaft.

## Literatur

Klicken Sie auf "Ausklappen" um die Literaturverweise anzuzeigen.

2. Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L et al. Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH) (Originalien). *Der Nervenarzt* 2014; 85(1):77-87.
4. Braun DL, Sunday SR, Huang A, Halmi KA. More males seek treatment for eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.* 1999; 25(4):415-24.
6. Carlat DJ, Camargo CA. Review of bulimia nervosa in males. *The American journal of psychiatry* 1991; 148(7):831-43.

8. Herpertz S, Zwaan M de, Zipfel S. Handbuch Essstörungen und Adipositas: Springer Berlin Heidelberg; 2008. Available from: URL: <https://books.google.de/books?id=fNEPgBXy5HcC>.
10. Striegel-Moore RH, Silberstein LR, Rodin J. Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist* 1986; 41(3):246-63.
12. Herpertz S, Zwaan M de, Zipfel S. Handbuch Essstörungen und Adipositas: Springer Berlin Heidelberg; 2008. Available from: URL: <https://books.google.de/books?id=fNEPgBXy5HcC>.
14. Heidelinde Krenn. Eßstörungen bei Männern: Charakteristika des Verlaufs von Anorexia nervosa und Bulimia nervosa bei Männern und Vergleich mit einer weiblichen Stichprobe [Dissertation]. Marburg/Lahn: Philipps-Universität; 2003.
16. Sharp CW, Clark SA, Dunan JR, Blackwood, Douglas H. R., Shapiro CM. Clinical presentation of anorexia nervosa in males: 24 new cases. *Int. J. Eat. Disord.* 1994; 15(2):125-34.
18. Pope H, Phillips KA, Olivardia R. The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession. New York: Free Press; 2000.
20. Woodside, D.B., Garfinkel, P.E., Lin, E., Goering, P., Kaplan, A.S., Goldbloom, D.S., Kennedy SH. Comparisons of men with full or partial eating disorders, men without eating disorders, and women with eating disorders in the community. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158:570-4.
22. Braun DL, Sunday SR, Huang A, Halmi KA. More males seek treatment for eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.* 1999; 25(4):415-24.
24. Sharp CW, Clark SA, Dunan JR, Blackwood, Douglas H. R., Shapiro CM. Clinical presentation of anorexia nervosa in males: 24 new cases. *Int. J. Eat. Disord.* 1994; 15(2):125-34.
26. Lautenbacher S. Gehirn und Geschlecht: Neurowissenschaft des kleinen Unterschieds zwischen Frau und Mann. Heidelberg: Springer; 2007.
28. Sharp CW, Clark SA, Dunan JR, Blackwood, Douglas H. R., Shapiro CM. Clinical presentation of anorexia nervosa in males: 24 new cases. *Int. J. Eat. Disord.* 1994; 15(2):125-34.
30. Fichter MM. Magersucht und Bulimia: Empirische Untersuchungen zur Epidemiologie, Symptomatologie, Nosologie und zum Verlauf. Berlin, Heidelberg, New York: Springer; 1985.
32. Garfinkel, P.E., Lin, E., Goering, P., Spegg, C., Goldbloom, D.S., Kennedy, S., Kaplan, A.S. & Woodside, D.B. Bulimia nervosa in a Canadian community sample: prevalence and comparison of subgroups. *American Journal of Psychiatry* 1995; 152.

## Lizenz

Dieser Artikel ist unter der Creative Commons Lizenz veröffentlicht. Den vollen Lizenzinhalt finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/legalcode>

# Autoren

Zuletzt geändert: 2019-11-20 23:45:54