

1. Einleitung

Der wahrscheinlich erste Bericht über eine Essstörung bei einem Mann wurde Ende des 17. Jahrhunderts durch den englischen Mediziner Dr. Richard Morton veröffentlicht. Er beschreibt „einen Fall von nervöser Schwindsucht“ bei dem 16 Jahre alten Sohn eines Ministers (zitiert nach Silverman, 1990). Die von Morton berichteten Symptome sind nahezu identisch mit denen, die heute eine Anorexia nervosa gemäß dem DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, American Psychiatric Association, 1994) kennzeichnen. Mehr als 300 Jahre später gibt es weiterhin wenig umfangreiche Informationen über Essstörungen bei Jungen und Männern und diese sind scheinbar auf vereinzelte, meist kleinere Studien begrenzt.

Essstörungen gelten bis heute als typisches Frauenproblem und die Prävalenz bei Männern ist wesentlich geringer als bei Frauen. Dennoch nimmt die Zahl der Männer, die sich wegen Essstörungen in Behandlung begeben deutlich zu (Braun, Sunday, Huang, & Halmi, 1999). Ob diese Inanspruchnahme von Hilfeleistung die tatsächliche Prävalenzrate von Essstörungen bei Männern widerspiegelt, oder die, durch den offenen und permanenten Umgang der Medien mit diesem Thema, geförderte Bereitschaft der betroffenen Männer, Unterstützung zu suchen, bleibt offen. Nach Braun et al. (1999) machen Männer mit Essstörungen 5% bis 10% der in der Normalbevölkerung auftretenden Fälle von Anorexia nervosa aus; 10% bis 15% beträgt der Anteil der an Bulimia nervosa erkrankten Patienten. Die Dunkelziffer der betroffenen Männer ist vermutlich höher, da es Männer besonders schwer fallen könnte, zuzugeben, an einem „typischen Frauenleiden“ erkrankt zu sein.

Hinzu kommt, dass sowohl das private Umfeld als auch Fachleute wie Psychologen und Mediziner weniger geneigt zu sein scheinen, eine Essstörung bei einem Mann letztlich in Betracht zu ziehen (Krenn, 2003). Einer der Gründe dafür, dass Bulimie oder Magersucht bei Jungen oft erst sehr spät festgestellt wird, könnte darin begründet liegen, dass beispielsweise Mediziner die Gewichtsabnahme bei männlichen Jugendlichen mit Wachstumsschüben erklären und gar nicht in Erwägung ziehen, dass es sich um ein Streben nach Schlankheit handeln könnte (Mauler, 2002).

Kaum eine psychologische Störung zeigt anhand der Prävalenzen so große Unterschiede zwischen den Geschlechtern wie Körperbild- und Essstörungen. Eine

mögliche Ursache hierfür könnte in den biologischen Entwicklungsprozessen liegen: Mädchen prägen während der Pubertät eine weibliche Figur aus, die häufig als „fett werden“ empfunden wird (Krenn, 2003). Damit verbunden ist die Angst, dem in Industrienationen vorherrschenden Schlankheitsideal nicht mehr entsprechen zu können. Dagegen neigen Jungen während der Pubertät im Allgemeinen dazu, vermehrt Muskeln anzusetzen. Durch diese Art physiologischer Veränderungen erfahren Jungen eine erwünschte Annäherung an das männliche Figurideal und das könnte protektiv gegen Körperbild- und Essstörungen wirken (Kreikebaum, 1999).

Aber auch soziokulturelle Ursachen werden in diesem Zusammenhang diskutiert. Kinder in industrialisierten Kulturen wachsen in einer schlankkeitsorientierten Gesellschaft auf, die ihnen frühzeitig vermittelt, dass Übergewicht mit Nachteilen verbunden und wenig erstrebenswert ist (Kreikebaum, 1999). Ergebnisse von Langzeituntersuchungen zu Körperbild- und Essstörungen bei Mädchen zeigen, dass sich diese schon früh zu entwickeln beginnen (Feldman, E., Feldman, W. & Goodmann, 1988). Eine Übersicht von Studien zum Thema Körperbild bei Jungen zeigt, dass diese zwar weniger Körperunzufriedenheit zeigen als Mädchen, dass aber eine substantielle Anzahl von Jungen jeden Alters mit ihren Körperproportionen unzufrieden ist (Cohane & Pope, 2001). Insgesamt gesehen sind Mädchen oft von dem Wunsch geprägt dünn sein zu wollen; Jungen dagegen haben den Wunsch groß und stark zu sein. Sie schreiben mesomorphen (muskulösen) Körperformen positive Eigenschaften zu (Staffieri, 1967) und laut Mishkind, Rodin, Silberstein und Striegel-Moore (1986) wird diese Körperform mit Männlichkeit assoziiert.

Die Resultate vieler Studien zum Thema Körperbild bei Männern weisen darauf hin, dass immer mehr Männer – nicht nur in den westlichen Industrienationen – mit ihrer äußerlichen Erscheinung unzufrieden sind (Herzog, Newman & Warshaw, 1991; Tiggemann & Rüütel, 2001, Boroughs & Thompson, 2002). Die Ergebnisse der „Body Image Survey“ von Garner (1997) zeigen, dass sich die Unzufriedenheit von Männern mit ihrem äußeren Erscheinungsbild innerhalb von 25 Jahren fast verdreifacht hat. Vor allem Männer in den westlichen Gesellschaften sind gerade in der letzten Dekade zunehmend muskulöseren, dabei insgesamt dünnen Vorbildern ausgesetzt (Pope, Phillips, & Olivardia, 2001). Begriffe wie „six pack“ für eine sehr definierte Abdominalmuskulatur als Bestandteil eines „low-fat-look“, der wiederum ein möglichst geringen Anteil an Körperfett relativ zur Körpermasse bezeichnet, sind nach Pope et al. (2001) erst seit circa zehn Jahren Bestandteil der Alltagssprache.

Die Mehrheit der Untersuchungen der psychologisch orientierten Männerforschung deutet darauf hin, dass homosexuelle Männer anfälliger für die Entwicklung von Körperunzufriedenheit und Essstörungen zu sein scheinen als heterosexuelle Männer (Beren, Hayden, Wilfley & Grilo, 1996; Boroughs & Thompson, 2002; French, Story, Remafedi, Resnick & Blum, 1996; Lakkis, Ricciardelli & Williams, 1999; Russell & Keel, 2002; Siever, 1994). Vergleichsstudien zwischen homo- und heterosexuellen Männern und Frauen zeigen häufig, dass homosexuelle Männer und heterosexuelle Frauen den Wunsch nach Schlankheit teilen. In dem Bestreben diesen Wunsch durch gewichtskontrollierende Maßnahmen zu realisieren, scheinen beide Gruppen ein ähnliches Risiko zu haben, Essstörungen zu entwickeln (Herzog et al., 1991; Beren et al., 1996). Heterosexuelle Frauen, die Männern gefallen wollen, entwickeln ein Streben nach einem Schlankheitsideal aufgrund des soziokulturellen Drucks, der die Wichtigkeit des Erscheinungsbildes, der Körperform und des Gewichts von Frauen betont. Analog dazu argumentieren einige Autoren, dass eine Anfälligkeit für Körperbildprobleme und die Entwicklung von Essstörungsmustern bei homosexuellen Männern darauf beruht, dass durch das vorherrschende Körperideal der „Gay Community“¹ ein vergleichbarer Druck verursacht wird (Strong, Singh & Randall, 2000). Einzelne Autoren weisen darauf hin, dass nicht nur Schlankheit allein eine wichtige Rolle für die Körperzufriedenheit bei homosexuellen Männern spielt, sondern dass auch Muskularität zum schwulen² Schönheitsideal gehört (z.B. Atkins, 1998).

Einige Forscher (Strong et al., 2000; Meyer, Blissett & Oldfield, 2001) machen auf den Zusammenhang zwischen einer weiblichen Geschlechtsrollenidentität³, pathologischem Essverhalten und Körperunzufriedenheit aufmerksam. In der Studie von Strong et al. (2000) wiesen sich die homosexuellen Männer mehr weibliche Eigenschaften zu und zeigten mehr Körperunzufriedenheit als die heterosexuellen Männer. Die Autoren schlussfolgern daraus, dass Unterschiede in der Geschlechtsrollenidentität bei Heterosexuellen und Homosexuellen als Erklärung für Unterschiede in der Körperzufriedenheit dienen können. Meyer et al. (2001) identifizierten in ihrer Vergleichsstudie zwischen homo- und heterosexuellen Frauen und Männern ebenfalls Femität eher als einen der kritischen Faktoren die

¹ Der Begriff „Gay Community“ wird in dieser Arbeit mit „schwuler Gemeinschaft“ übersetzt. Involviertheit in die Gay Community bedeutet, dass soziale Kontakte vorwiegend zu Menschen gepflegt werden, die ebenfalls homosexuell sind. Der Ausdruck „Szene“ wird aufgrund seiner Vieldeutigkeit nicht benutzt: Innerhalb der schwulen Kultur existieren weitere Subkulturen, die sich eher auf sexuelle Vorlieben beziehen und zum Teil auch als „Szene“ bezeichnet werden.

² Der Ausdruck „schwul“ wird synonym mit „homosexuell“ verwendet. Der Begriff „schwul“ wird häufig von homosexuellen Männern selbst als Ausdruck einer selbstbewussten Lebensweise verstanden (Plöder, 2004) und ist in keiner Weise abwertend zu verstehen.

³ Die Geschlechtsrolle beinhaltet zwei Aspekte: die Geschlechtsrolle als weibliche und männliche soziale Rolle und die Geschlechtsidentität, als Einschätzung der eigenen Person als maskulin oder feminin (Haeberle, 1995). Die Geschlechtsidentität wird auch als „Geschlechtsrollenidentität“ und „Geschlechtsrollenorientierung“ bezeichnet und in dieser Arbeit synonym verwandt.

Körperunzufriedenheit und gestörtes Essverhalten begünstigen als sexuelle Orientierung.

Obwohl es auch Studien gibt, die eine Vulnerabilität von homosexuellen im Vergleich zu heterosexuellen Männern bezüglich der Entwicklung von Körperbild- und Essstörungen nicht bestätigen konnten (Burns & Crisp, 1984, Pope, Hudson & Jonas, 1986; Mangweth, Pope, Hudson, Olivardia, Kinzl & Biebl, 1997; Hausmann, Mangweth, Walch, Rupp & Pope, 2004), scheint es Anhaltspunkte dafür zu geben, dass das Selbstwertgefühl homosexueller Männer im Vergleich zu heterosexuellen Männern stärker durch die äußere Erscheinung beeinflusst wird (Williamson & Hartley, 1998, Russell & Keel, 2002).

Das Selbstwertgefühl homosexueller Männer wird außer durch äußerliche Attraktivität vermutlich noch mehr durch das Ausmaß einer internalisierten Homophobie, also der negativen Einstellung gegenüber der eigenen Homosexualität, beeinflusst. Unter Homophobie versteht man das feindselige Verhalten gegenüber Homosexuellen, dass diskriminierende Verhaltensweisen wie Abwertung, Beschimpfungen und Gewalt gegenüber Homosexuellen beinhaltet. Die Auswirkungen dieser Diskriminierung und Ächtung, der Menschen mit unkonventionellem Sexualverhalten unterworfen sind, beeinträchtigen in der Regel deren psychisches und physisches Wohlbefinden (Firdon & Verdier, 2003). Dies könnte die Vulnerabilität für Störungen des Körperbildes und des Essverhaltens erhöhen und ein Risikofaktor für homosexuelle Männer darstellen.

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper muss bei (homosexuellen und heterosexuellen) Männern nicht zwangsläufig zu Essstörungen führen. Vermehrte Diätversuche, geänderte Ernährungsgewohnheiten und exzessive sportliche Betätigung als Mittel der Gewichtskontrolle stellen jedoch Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen dar.

Mit der hier vorliegenden Studie wird das Ziel verfolgt, systematisch mögliche Faktoren zu identifizieren, die homosexuelle Männer gegebenenfalls zu einer Subgruppe mit erhöhtem Risiko für Störungen des Körperbildes und des Essverhaltens machen. Den theoretischen Rahmen dieser Arbeit bilden das Essverhalten, das Körperbild und die sexuelle Orientierung. Darüber hinaus werden die Geschlechtsrolle, internalisierte Homophobie und Involviertheit in die „Gay Community“ als mögliche Moderatorvariablen systematisiert.

Im folgenden Kapitel werden zunächst die dieser Arbeit zugrunde liegenden theoretischen Hintergründe zum Essverhalten, zum Körperbild und zur sexuellen Orientierung näher erörtert. Auf der Basis dieser theoretischen Einordnung wird daran anschließend die Herleitung der Fragestellung vorgenommen und die sich daraus ableitenden Hypothesen dieser Studie dargestellt. Die methodische Vorgehensweise, die die verwendeten Erhebungsinstrumente und den Ablauf der Untersuchung beschreibt, schließt sich in Kapitel vier an. Die Vorstellung der Ergebnisse inklusive deren graphische Aufbereitung erfolgt in Kapitel fünf, während die sich aus den Ergebnissen resultierende Diskussion im Kapitel sechs anschließt, in dem auch ein Ausblick auf mögliche zukünftige Forschungsansätze zu diesem Themengebiet stattfindet. Im letzten Kapitel wird eine Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte der hier vorliegenden Arbeit dargestellt.