



# „Leben hat Gewicht“ – Anorexie und Bulimie bei Jugendlichen erkennen

Dr. med. Salima AARAB  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Service Nationale de Psychiatrie Juvénile – Hopital Kirchberg

# Aufbau des Vortrags

- Was ist das?
- Wie erkenne ich das?
- Was mache ich?
- Wer hilft weiter?
- Ausblick



# Definition

- Essstörungen gehören zu den Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren (ICD 10)
- Ihnen ist gemeinsam, dass aus dem existenziell notwendigen Bedürfnis und der Funktion des Essens ein Problem mit erheblichen somatischen, psychischen und oftmals auch sozialen Konsequenzen entstanden ist.\*
- Das Problem dominiert den Tagesablauf ebenso wie soziale Beziehungen und langfristig relevante persönliche Entscheidungen.\*

\* Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2004), Franke A (2002)

- Das Risiko, eine Essstörung zu entwickeln, ist in der Bevölkerung ungleich verteilt und wird unter anderem durch die Variablen Geschlecht Alter und sozialer Status bestimmt.
- vorrangig Mädchen und junge Frauen
- Die Anorexie zwischen 15 und 24 Jahren, mit einem Altersgipfel im 14. und 17. Lebensjahr
- die Bulimie zwischen dem 16. und dem 19. Lebensjahr\*, Ersterkrankung kann aber auch im dritten Lebensjahrzehnt auftreten.

Holtkamp K, Herpertz-Dahlmann B (2005)

# Formen von Essstörungen

- **Magersucht (Anorexia nervosa, AN)**
- **Ess-/Brechsucht (Bulimia nervosa, BN)**
- Binge Eating Disorder (BED, Episoden von Fressanfällen ohne gewichtsregulierende Gegensteuerung)
- Adipositas (Fettsucht) im Zusammenhang mit anderen psychischen Störungen
- sonstige atypische Essstörungen, die die Kriterien einer spezifischen Essstörung nicht erfüllen.

## Bikini-Figur: Sommer-Crash-Diäten gefährden Jugendliche

**Models in Bikini oder Badehose mit Sixpack und null Fett auf der Hüfte - das sind die Vorbilder, an denen Teenager sich orientieren. Selbst für Normalgewichtige wird der Sommer mitunter zur Qual. Experten warnen: Crash-Diäten können bei Jugendlichen schnell zu Essstörungen führen.**

Freitag, 12.07.2013 - 10:23 Uhr

Drucken | Versenden | Merken

Nutzungsrechte | Feedback

Komentieren | 20 Kommentare

Zur Startseite

Twittern 21

Empfehlen 53

g+1

### THEMA Diät

Esstörungen

Bulimie

Magersucht

Übergewicht

Fitness

Alle Themenseiten



Corbis

Teenager: Falscher Ehrgeiz in der Badesaison kann das Körpergefühl ruinieren

Pinkfarbene Rüschen-Bikinis, gelbe Tanktops: Die Bademode des Sommers ist bunt und knapp. Und so bringt die Sonne an den Tag, was im Winter kaschiert werden kann. Spätestens zur Badesaison sagen viele den Pölsterchen an der Hüfte, dem Bauchansatz oder den schlaffen Oberschenkeln den Kampf an.

Statt bewusster Ernährung setzen aber vor allem Jugendliche auf Crash-Diäten, die zu Essstörungen wie Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie) führen können. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) liegt bei etwa einem Fünftel der 11- bis 17-Jährigen in Deutschland ein Verdacht auf eine Essstörung vor.

# Epidemiologie

## Anorexie

- Prävalenzrate ca. 0,3 % bis 1 % bei Jugendlichen und jungen Frauen
- 10:1 – 30:1 (w:m)
- dritthäufigste chronische Erkrankung bei adolescenten Mädchen
- Höchste Mortalität unter den psychiatrischen Erkrankungen (kardiale Folgeerkrankungen, Suizide, Infektionen)

## Bulimie

- Prävalenz bei 1 % – 4 %
- überwiegender Teil der Betroffenen weiblichen Geschlechts (20:1)
- 20% chronisch (Verlauf über als 10 Jahre)

# Unterscheidung?

Anorexia Nervosa



Bulimia Nervosa





# Formen der Anorexia nervosa (AN)

- **Restriktive Form (F50.00)**
  - selbstinduzierter Gewichtsverlust durch restriktives Essverhalten und ggf. Abführmittelmissbrauch oder exzessives Sporttreiben
  - Das Körpergewicht liegt bei Kindern und Jugendlichen unterhalb der 10. BMI-Altersperzentile
  - Trotz Untergewichts besteht eine Angst, zu dick zu sein
  - veränderte Körperwahrnehmung (Körperbildstörung)
  - Körperliche Folgen wie bspw. Amenorrhoe
- **Bulimische Form oder Purging Typ (F50.01)**
  - Siehe Anorexia Nervosa, restriktive Form
  - **und** zusätzlich bspw selbstinduziertes Erbrechen
- **Atypische Form (F50.1)**
  - einzelne Kriterien sind nicht erfüllt
- **Orthorexie**
  - Fixierung auf gesundes Essen, dass am Ende nur noch wenige Lebensmittel übrig bleiben, die sie als "essbar" bezeichnen
  - Folgen sind Mangelerscheinungen und extremer Gewichtsverlust unterhalb der 10. BMI-Altersperzentile

# Mit Photoshop gegen die Magersucht

*Sexy in Lack und Leder: So präsentiert sich Karlie Kloss im Modemagazin «Numéro». Von ihrer angeblichen Anorexie ist nichts zu sehen – Photoshop sei dank.*



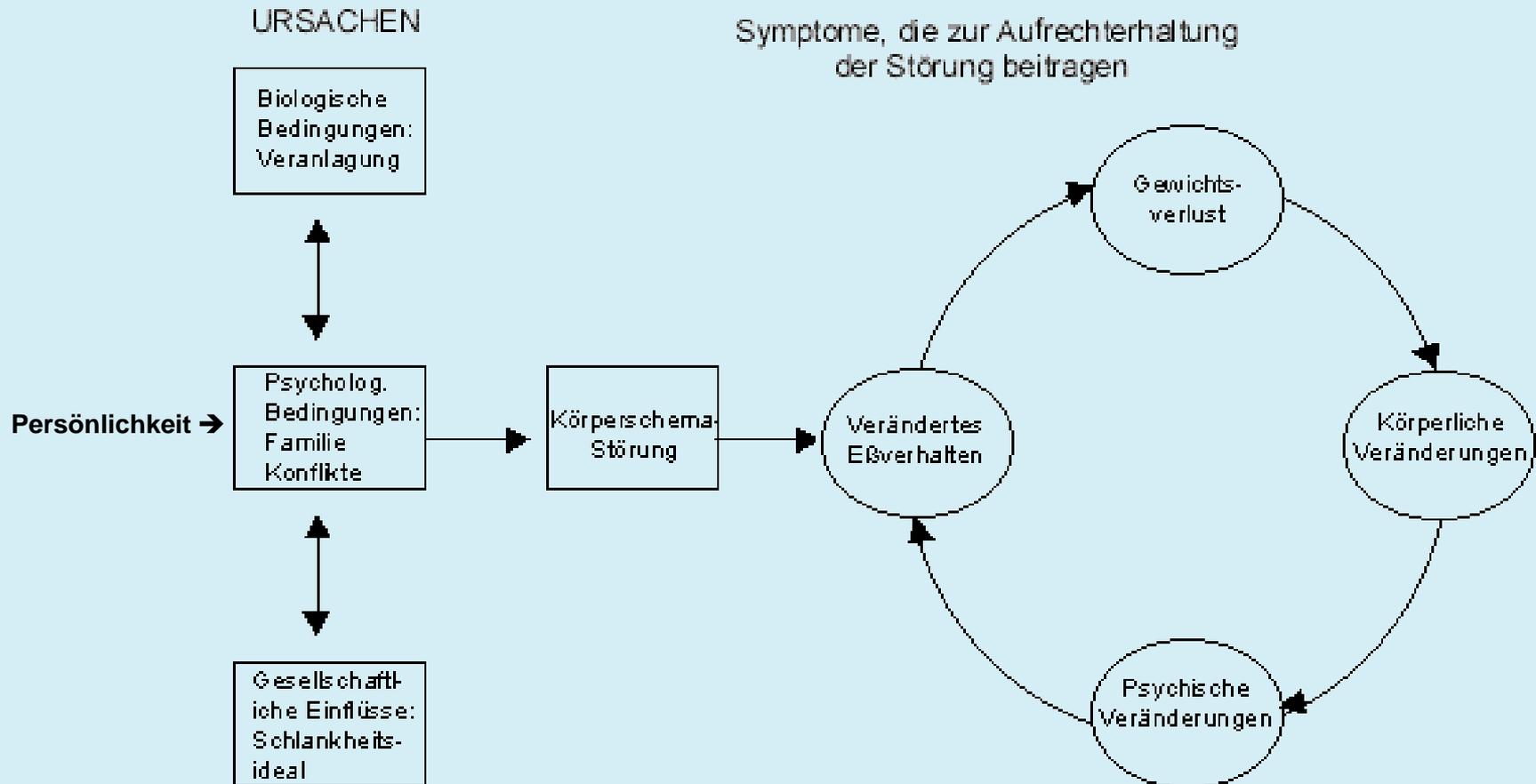
Für das französische Fashion-Magazin setzte sich Karlie Kloss als erotische  
1118 Verführerin in Szene. Die Verantwortlichen des Magazines wollten jedoch das



Support for people with eating disorders.

 anorexi bulimi kontakt

# Ätiologiemodell Anorexie



# Bulimia nervosa (BN)

- Häufig Heißhunger mit daraus resultierenden Essanfällen
- meist verbunden mit nachfolgendem Erbrechen
- Ständige Furcht vor Gewichtszunahme verbunden mit andauernder Beschäftigung mit dem Thema Essen
- häufige Diäten, Fasten, Vermeidung hochkalorischer Lebensmittel, Missbrauch von Medikamenten (Laxantien, Diuretika, Appetitzügler, Schilddrüsenhormone) und auch übermäßige sportliche Betätigung.
- Essanfälle und gewichtsreduzierende Maßnahmen kommen oft mehrmals pro Woche vor
- Beginn meist nach dem 15. LJ
- Meist normgewichtig bis leicht übergewichtig



# Bulimia nervosa

BULIMIE

## Ekel vor dem eigenen Körper

Seit 20 Jahren hat Amanda Kobler Bulimie. Sie isst stets bis zum Erbrechen. Das Paradoxe: Die Essstörung, die sie körperlich zerstört, gibt ihr gleichzeitig Kraft. VON JULIA VÖLKER

13. November 2013 15:17 Uhr

20 Kommentare | 



## Demi Lovato kämpft täglich gegen ihre Probleme

2010 begab sich die Schauspielerin nach einem Zusammenbruch in eine Klinik.

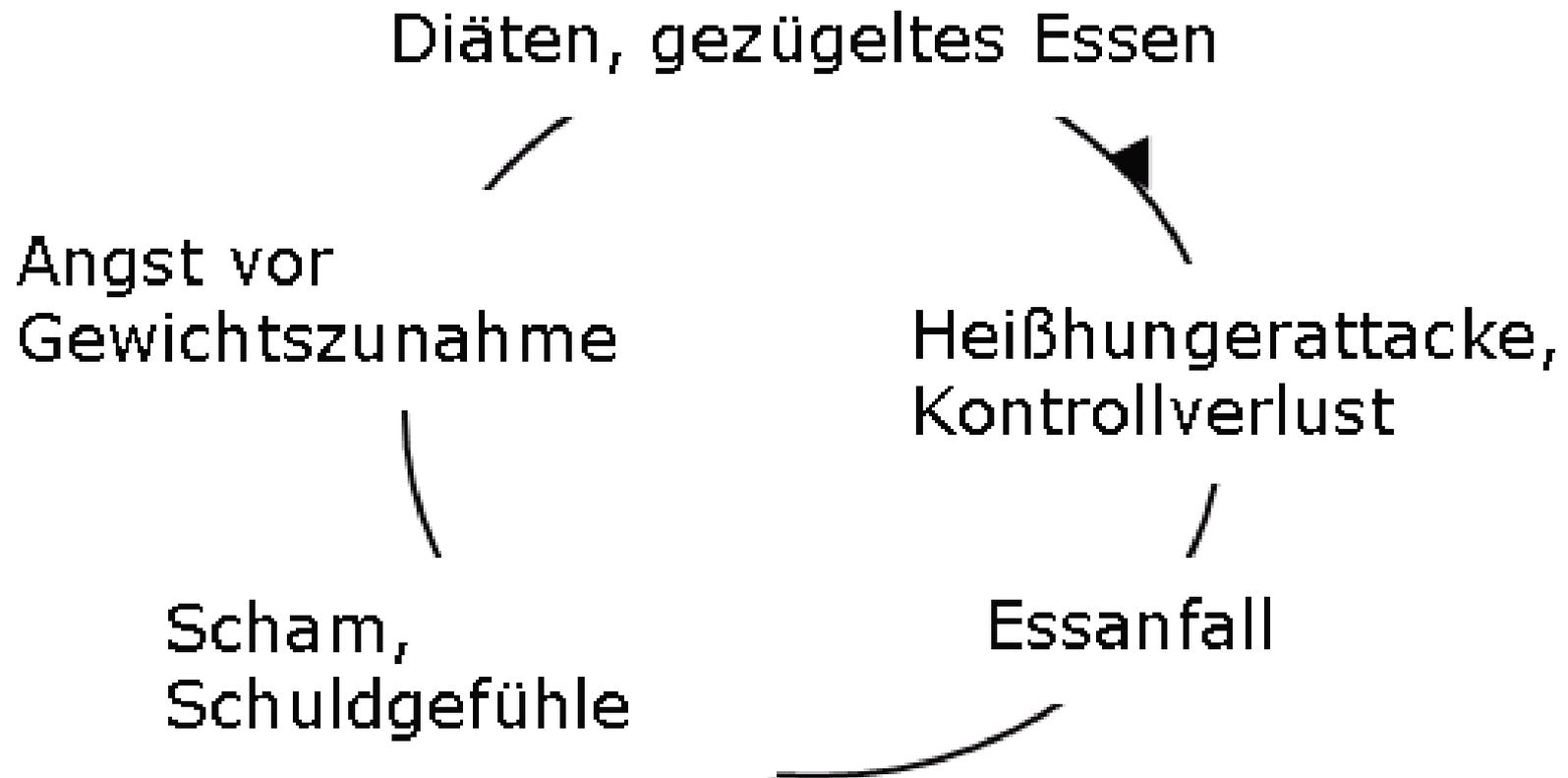


Demi Lovato geht es noch nicht so gut.

Foto: dpa

(dpa) - Disney-Star Demi Lovato (19) hat den Alltag nach ihrer Erkrankung noch nicht ganz im Griff. "Es gibt Tage, an denen ich kämpfen muss. Ich kann nicht sagen, dass ich mich seit der Behandlung nicht mehr übergeben habe. Ich kann nicht sagen, dass ich mich seit der Behandlung nicht wieder geschnitten habe. Es ist ein täglicher Kampf, dem ich mich dem Rest meines Lebens stellen

# Ätiologiemodell Bulimie





## Warnsignale, die auf eine Magersucht und/oder Bulimie hindeuten



- Angehörige und vor allem Eltern sollten bei **veränderten** Verhaltensweisen aufmerksam und wachsam sein, denn der **Übergang** von einer merkwürdigen Essweise zu einer Essstörung ist **fließend**.
- Wenn der Betroffene sich anders verhält als sonst, sollten Angehörige es nicht ignorieren. Dauern die Verhaltensweisen länger an, kann es sein, dass sie sich verselbstständigen.
- Treffen mehrere der aufgeführten Warnsignale zu, sollten Sie sich fachlichen Rat bei einem Arzt oder einer Beratungsstelle einholen.

- **Warnsignal verändertes Essverhalten Anorexie**
  - Sehr kontrolliertes Essen
  - Gegessen wird nur zu bestimmten Uhrzeiten
  - Es wird nur gesundes, kalorienarmes gegessen
  - Einschränkung von gesunder / vegetarischer Ernährung
  - Einteilung der Lebensmittel in gut und schlecht
  - Auslassen von Mahlzeiten
  - Erfinden von Ausreden, um nicht am Essen teilzunehmen (man hat schon gegessen, man hat Bauchschmerzen...)
  - Winzige Portionen
  - Hin und her schieben des Essens auf dem Teller
  - Lesen von Kochbüchern
  - Bekocht andere, isst aber nie mit



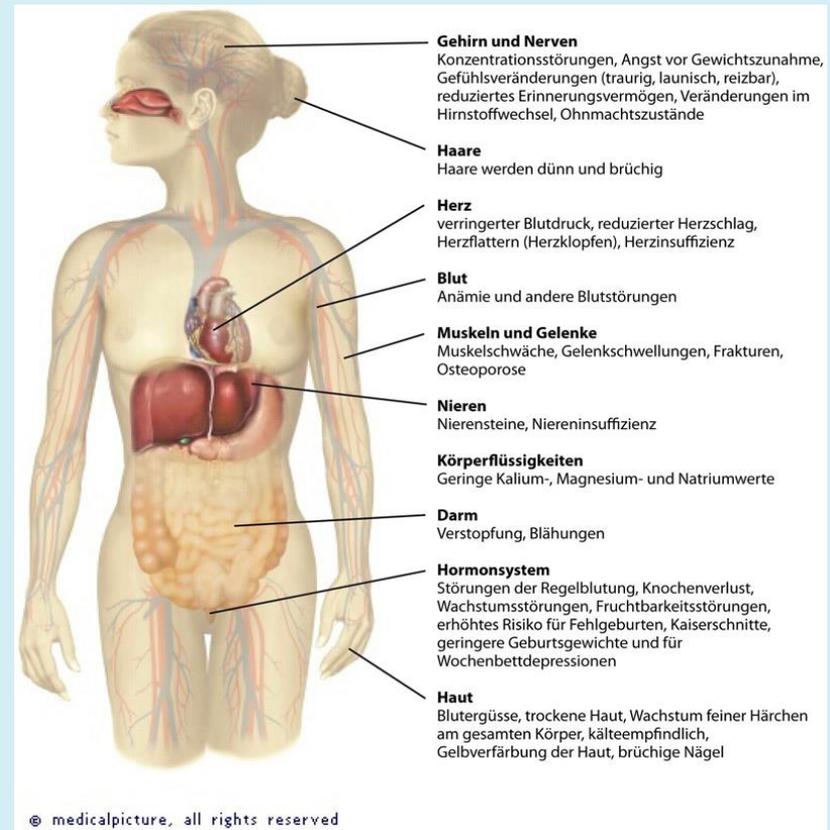
## Warnsignal verändertes Essverhalten Bulimie

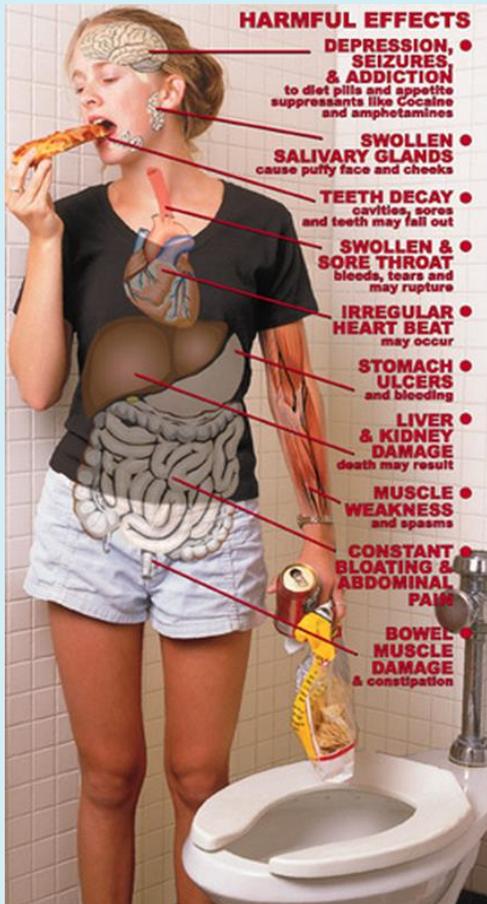
- **Wechselhafte Ernährungsweisen. Zum Einen**
  - restriktive Ernährung
  - Häufige Diäten
  - Einteilung der Lebensmittel in gut und schlecht
  - Auslassen von Mahlzeiten
- **Zum Anderen**
  - Heißhungerattacken mit Essanfällen
  - dabei wahllose Einnahme von Lebensmittel insbesondere von hochkalorischen Lebensmittel
  - bis zu 10.000 kcal können bei einem Essanfall „verspeist“ werden
  - Anschließendes Erbrechen
  - Heimlich
  - geben viel Geld für Essen aus



- **Körperliche Warnsignale Anorexie**

- Abnahme von mehr als 6 kg in den letzten 3 Monaten
- Häufiges Frieren
- Kreislaufprobleme
- Bradykardie
- Haarausfall
- Rückenschmerzen
- Ausbleiben der Regelblutung
- Impotenz





## • Körperliche Warnsignale Bulimie

- Starke Karies
- Parotitis
- Häufige Halsschmerzen
- Sodbrennen
- Magengeschwür
- Hypokaliämie
- Herzrhythmusstörungen

- **Emotionale Warnsignale**

- Verleugnung von Problemen
- Gereiztheit
- Depression
- Isolierung
- Streit ums Essen
- Extremer Ehrgeiz
- Geringes Selbstwertgefühl
- Leistungsorientiert



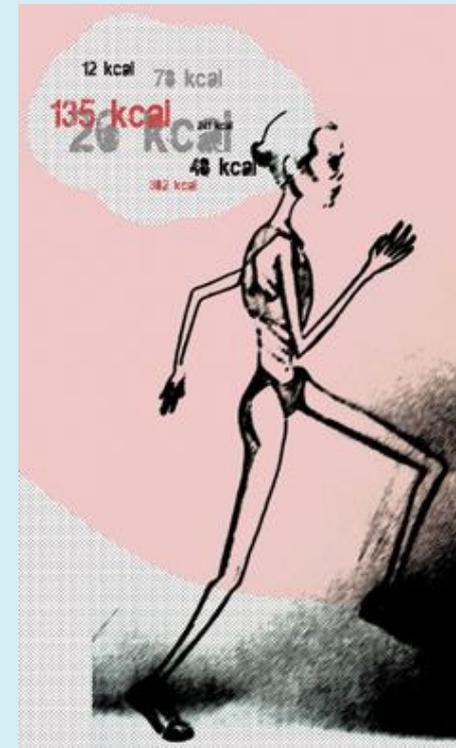


## • Warnsignal Unzufriedenheit mit dem Äußeren

- Der Betroffene findet sich zu dick
- Er findet sich auch zu dick, wenn andere sagen er ist zu dünn
- Angst vor einer Gewichtszunahme
- Nörgelei über bestimmte Körperteile (zu breite, Hüften, zu dicker Bauch...)
- Häufiges Wiegen
- Eine bestimmte Kleidergröße muss erreicht oder eingehalten werden

## Weitere Warnsignale

- Extremes Sporttreiben, um abzunehmen trotz Erschöpfung und Schwäche (sofort nach dem Essen wird Sport getrieben, vor dem Fernseher Gymnastik gemacht...)
- Rückzug von Freunden
- Vernachlässigung der Hobbys
- Kauf und Einnahme von Abführmitteln



# Risikofaktoren



- Mangelndes Selbstwertgefühl
- Perfektionismus
- Ablösungsängste
- Umbruchsituationen (z.B. Pubertät, Scheidung der Eltern, Umzug)
- Ausweichen vor Konflikten
- Unterdrückung von Gefühlen wie Wut, Trauer, etc.
- Verbreitung eines krankmachenden Schönheitsideals durch die Medien
- gehäuftes Auftreten von Essstörungen in der Familie (als genetische Vorbelastung)
- soziale Isolation
- fehlende Streitkultur in der Familie/ Partnerschaft
- erlebte Grenzüberschreitungen
- Essstörung oder problematisches Essverhalten der Eltern (z.B. Diät halten, Essen bei Frust, keine geregelten gemeinsamen Mahlzeiten)
- negatives Erleben von Essenssituationen (z.B. wenn Kinder zum Essen gezwungen werden, Teller leer essen müssen, häufig Streit beim Essen erleben, häufig vor dem Fernseher "nebenbei" essen)

# Schutzfaktoren



- gute Konfliktfähigkeit
- gute soziale Integration
- positive Streitkultur (z.B. jeder darf seine Meinung äußern, auch Ärger und Enttäuschung wird akzeptiert und gelebt)
- gutes Selbstwertgefühl und positives Körperbild
- tragfähige, belastbare familiäre Beziehungen
- Fähigkeit propagierte Schönheitsideale und Medien im Allgemeinen kritisch zu hinterfragen
- positive Vorbilder (auch Vermittlung eines positiven Frauenbildes und Männerbildes unabhängig von Schlantheit)
- Pflegen von Interessen und Hobbies
- gute Esskultur innerhalb der Familie (z.B. keine Diäten, gemeinsame Mahlzeiten am Tisch ohne Ablenkung, positive Stimmung beim Essen, ausgewogenes Essverhalten ohne Essensverbote, Integration von Süßigkeiten)
- Leben einer Rollenvielfalt (z.B. verschiedene Gefühle zeigen dürfen, verschiedene Interessen ausleben können)

## Bei deutlichem Untergewicht und Verdacht auf eine Anorexie (Magersucht) sollten auf folgende weitere Merkmale achten:

- ob die/der Jugendliche
  - immer dünner wird und sich immer dicker fühlt,
  - fast nur noch über Figur, Gewicht, Kalorien redet,
  - ihren/seinen Körper in dicken oder weiten Kleidern versteckt oder im Gegenteil die mageren Hüftknochen extra zur Schau stellt,
  - sich immer mehr zurückzieht, ihre/seine Stimmung verändert
  - in der Leistung überraschend abfällt – oder, im Gegenteil, sich auffallend ehrgeizig sehr häufig bis an die Leistungsgrenze und darüber hinaus zwingt und dadurch überraschend gute Leistungen trotz offensichtlicher körperlicher Schwäche schafft.

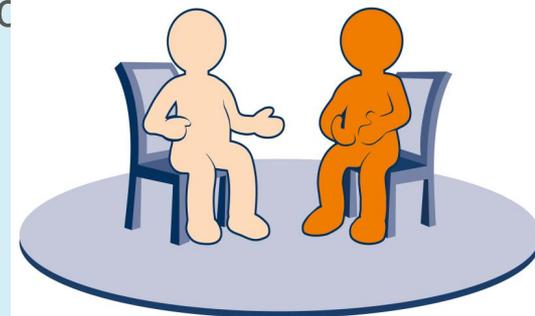
Besonders schwer ist das häufigste Krankheitsbild, die **Bulimie** zu erkennen. Oft wird man eher indirekt auf Störungen hingewiesen:

- Unaufmerksamkeit, Leistungsstörungen und offensichtlicher Hilfebedarf der/des Betroffenen, ohne dass ein Gespräch zur Klärung führt. Aufmerksamkeit fordern folgende diagnostisch relevante Merkmale:
  - Sie/er hat nie Geld oder macht Schulden
  - Ihre/seine Lippen und Fingerknöchel werden rau
  - Sie/er hat öfter geschwollene Backen
  - Sie/er hat oft Halsweh bzw. ist heiser
  - Ihre/seine Stimmung verändert sich

# Hilfreiche Tipps für das Gespräch mit den SchülerInnen:

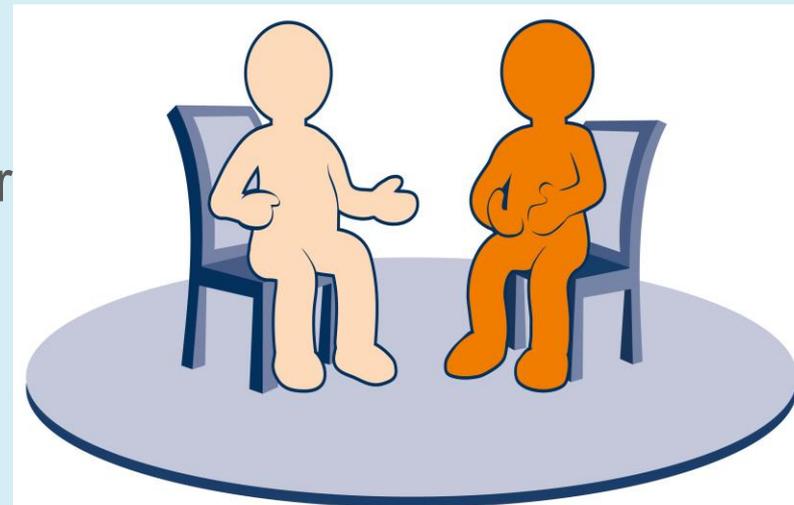
- Suchen Sie das Gespräch zur Schülerin/ zum Schüler unter vier Augen auf Augenhöhe und fragen Sie sie/ ihn wie es ihr/ ihm geht
- Sagen Sie, dass Sie sich Sorgen machen und zeigen Sie Interesse an ihren/ seinen Sorgen und Gedanken
- Bleiben Sie in der Ichform und üben Sie keinen Druck aus
- Sprechen Sie den Schüler nicht vor anderen Mitschülern auf Ihre Vermutung an
- Machen Sie keine abfälligen Bemerkungen über Essgestörte oder Figur
- Fragen Sie nach Schwierigkeiten beispielsweise Mobbing der SchülerInnen unter-

gegenüber  
einander



- Geben Sie Adressen von Beratungs- und Therapiemöglichkeiten weiter und motivieren Sie die Schülerin/ den Schüler sich Hilfe zu suchen
- Informieren Sie sich selbst über Essstörungen, denn je mehr Sie wissen, desto besser können Sie den Betroffenen helfen
- Bleiben Sie in Kontakt mit der Schülerin oder den Schüler und versuchen Sie es weiter, auch wenn sie/ er zunächst abweisend reagiert
- Die Aufklärung in der Schule schützt vor Vorurteilen und unangemessenen Kommentaren unter den SchülerInnen
- Führen Sie Informations-  
der Schule  
diese

dur



# Weitere Empfehlungen an Ärzte

- Medizinische Komplikationen und Folgeschäden von Essstörungen führen häufig dazu, dass Ärzte die ersten Ansprechpartner sind.
- Durch das ärztliche Gespräch und die Erstdiagnostik, wird die Motivation des Patienten in erheblichem Maße beeinflusst, darauf aufbauende Behandlungsschritte zu beginnen.
- Patienten mit Essstörungen haben in der Regel schwerwiegende Probleme mit ihrem Körperbild. Dadurch sensibilisiert, können sie empfindlich auf kritische Äußerungen in Bezug auf ihren Körper reagieren.
- Ein respektvoller Umgang und eine einfühlsame Sprache sind daher die Grundlage für eine motivierende und verhaltensändernde Einstellung.
- Fast der gesamte Organismus kann durch die Folgen von Essstörungen beeinträchtigt werden.

# Empfohlene Ärztliche Untersuchungen

- Messen und ggf. regelmäßiges Wiegen in Unterwäsche und barfuss, am besten zu gleichen Uhrzeiten bzw. nüchtern
- Klinische internistische und neurologische Untersuchung
- Messung von Blutdruck, Puls und Körpertemperatur
- Ableitung eines EKG, ggf. Echokardiographie
- Blutbild, Leberwerte, Elektrolyte, Schilddrüsenwerte, Entzündungsparameter, bei ggf. Amenorrhoe Sexualhormone
- ggf. zerebrales MRT
- ggf. Sonographie des Abdomens
- ggf. zahnärztliche Untersuchung



- Beziehung halten
- Regelmäßige Termine vereinbaren
- Für eine Therapie motivieren
- Falls die Essstörung der Schülerin bei den Eltern bekannt, diese dringend mit einladen und für die Problematik sensibilisieren
- Falls die Patientin noch mit niemandem darüber gesprochen hat, diese motivieren dies mit den Eltern und/oder Freundin zu besprechen und zum Gespräch miteinladen
- Die Maßnahmen sind stark vom Gewicht und dem physischen Zustand der Patientin abhängig
- Bitte nicht nur Vorstellungen beim Ernährungsberater verschreiben!!!



# Beispiele für mögliches „praktisches“ Vorgehen

Pat. beschäftigt sich gelegentlich mit Essen, gut integriert, wirkt guter Stimmung

Leichte Gewichtsveränderungen, keine körperlichen Probleme

- Beratungsgespräch
- Online-Portale, Beratungsstelle
- Wiedervorstellung im Verlauf

Pat. beschäftigt sich viel mit Essen, deutliche Gewichtsphobie. Stimmung mäßig.

Mäßige Gewichtsveränderungen, keine körperlichen Probleme

- Beratungsgespräch mit Beginn von motivierenden Gesprächen für Therapie
- Regelmäßige Wiedervorstellungen mit Wiegen, ggf. mit Eltern
- Im Verlauf Weiterleitung an niedergelassene Psychologen, Kinder- und Jugendpsychiater oder Essstörungen-Ambulanz am Service Nationale de Psychiatrie Juvenile

Pat. andauernd mit Essen beschäftigt, sehr leistungsbezogen, fixiert auf Schule, isst kaum was. Deutliche Gewichtsveränderung mit ggf. Kachexie. Körperliche Folgeerscheinungen. Wirkt depressiv. Sozial isoliert.

- Motivationsaufbau für Therapie, ggf. wieder einbestellen innerhalb weniger Tage mit Eltern
- Einleiten der körperlichen Untersuchungen
- Vorstellung in der Essstörungen-Ambulanz am Service Nationale de Psychiatrie Juvenile

## Niederschwellige Angebote/erste Anlaufstellen

- Online-Portale
  - [www.anad.de](http://www.anad.de)
  - [www.bzga-essstoerungen.de](http://www.bzga-essstoerungen.de)
- Beratungsstellen
  - afp-services, Erziehungs- a  
Familienberatung
  - Gesond Liewen & Centre de  
Consultations
  - PSY Jeunes

## Spezialisierte Angebote/Einrichtungen

- Niedergelassene  
Psychotherapeuten
- Niedergelassene Kinder- und  
Jugendpsychiater
- Essstörungsspezifische  
Einrichtungen
  - Service National de  
Psychiatrie Juvénile
  - Spezialkliniken

# Organigramm des



Spezialambulanzen/Clearingstelle  
für komplexe psychosoziale Fälle

- Kontakte: Foyer, Schulen, Scas, Internat und externe Kooperationspartner

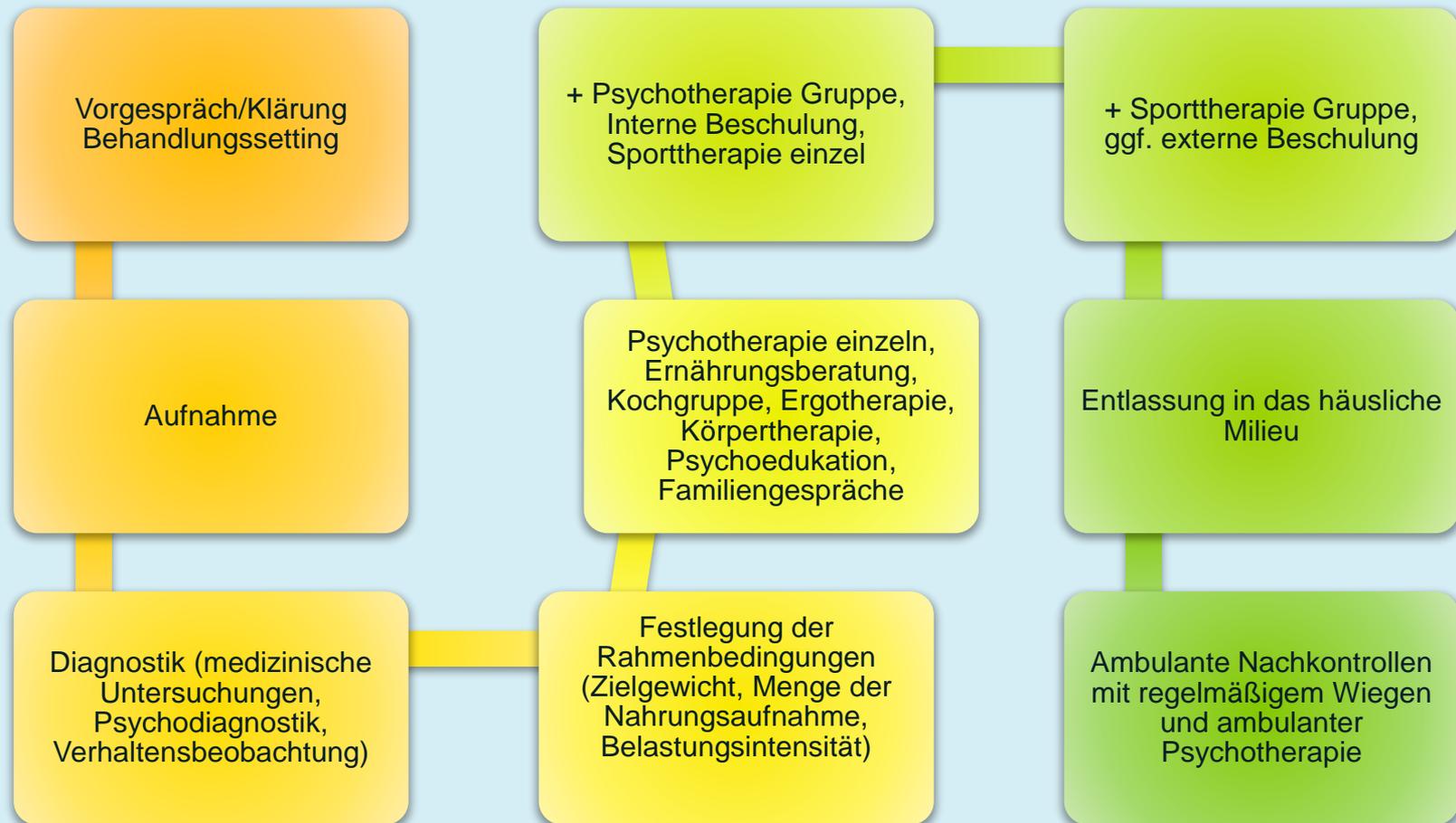
Hôpital de Jour

- 12 Plätze
- 8.00h – 16.00h
- Mo.-Fr.

Station

- 23 Betten
- 24h/7d

# Schwerpunkt Essstörungen: Therapiekonzept



•Bestehend aus:

- Fachärztin für Kinder-/Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- PsychologInnen
- Sozialarbeiter
- Sozialpädagogin
- Ergotherapeut
- Sporttherapeut
- Körpertherapeut
- Ernährungsberater
- Erzieher
- Krankenpflegern
- Lehrerinnen

DAGESKLINIK

HÔPITAL DE Jour

CLINICA DO DIA

DAYCLINIC

بیمارستان روزانه

# Kontaktaufnahme:



Dr. med. Salima AARAB

Tel: 2468 – 4004

Mail: [aarab@kannerpsychiater.lu](mailto:aarab@kannerpsychiater.lu)

Clearing-Stelle

Tel: 2468 - 6021

Tel: 2468 - 6024

# Ausblick

ESSSTÖRUNG

## Magersucht lässt sich besser behandeln

Derzeit können allein Psychotherapien Magersüchtigen helfen. Wie effektiv sind sie? Zwei neue Methoden könnten vielversprechender sein als die Regelversorgung.

VON HALUKA MAIER-BORST

15. Oktober 2013 11:16 Uhr

14 Kommentare | 

Noch eine Kleidergröße kleiner, noch ein Gramm weniger – auch wenn sie schon bis auf die Knochen abgemagert sind, haben Magersüchtige keinen Appetit. Häufig sind Frauen betroffen, doch auch Männer können an einer Anorexia nervosa leiden. Die Erkrankung ist zwar selten, doch zählt sie als tödlichste psychische Störung weltweit. Mehr als jeder zehnte Betroffene stirbt an den Folgen.

Für Jugendliche, die erkranken, gibt es bereits Erfahrungen, wie Therapeuten am besten helfen können. "Bisher gab es aber wenige Studien zu der Behandlung von Erwachsenen mit Anorexie. Das wollten wir mit unserer Studie ändern", sagt Stephan Zipfel. Der Direktor der Abteilung Psychosomatik an der Universitätsklinik Tübingen ist einer der Leiter der aktuellen Untersuchung. Sie ist im Magazin Lancet erschienen.

# Ausblick

## Körperwahrnehmung: Lady Gaga ruft die Revolution aus

Lady Gaga isst gerne. Doch kaum hat die Pop-Ikone ein paar Kilos mehr auf den Rippen, erhebt sich Klagegesang: Zu dick, zu uncool sei das, meckern Kritiker. Jetzt schlägt die Künstlerin zurück: Im Internet ruft sie alle Essgestörten zur Body-Revolution auf.

ANZEIGE



365 JAHRESZEITEN.

Mittwoch, 26.09.2012 – 10:15 Uhr

Drucken | Versenden | Merken

A screenshot of a social media post. The main image shows Lady Gaga from the waist up, wearing a bright yellow bikini, looking down. A black button with the word 'Fotos' and a right-pointing arrow is overlaid on the bottom left of the image. To the right of the image is a text overlay with a 'Sign up' button and a post titled 'Bulimia and anorexia since I was 15.' with a timestamp of '15 hours ago'. Below the title is a comment from user 'littlemonsters\_1' that reads: 'I can't stop crying. Gaga i'm battling the same thing right now, you met me in Sydney the first thing you said to me was "Oh my God you're so skinny" And from then on I've been trying to recover so much but it's been killing me, I've been reapeing a lot lately and all i do is cry about my body and i feel like i wish i never did recover but this, looking at this is making me strong, You inspire me. If you can be strong, i can too. Thankyou for helping me. Thankyou for everything.' The post is from 'littlemonsters.com'.

Hamburg - Kaum hatte Skandalnudel Lady Gaga ein bisschen Hüftgold angesetzt, da musste sie sich schon gegen Kritiker zur Wehr setzen, die ihren letzten Auftritt im prallen roten Kostüm als irgendwie überbordend empfanden. Etwa zwölf Kilo soll die Künstlerin zugelegt haben.



Dr. med. Salima AARAB  
Mail: [aarab@kannerpsychiater.lu](mailto:aarab@kannerpsychiater.lu)

- Zugang zu Beratung und Hilfe müsse niedrigschwelliger angelegt werden, damit diese frühzeitiger aufgesucht würden. Betroffene sollten ihre Fragen dort stellen können, wo sie sich ohnehin aufhalten und bereits Vertrauen zu Bezugspersonen aufbauen konnten. Aus diesen Settings – etwa der Jugendarbeit und Schule – heraus könnten die Jugendlichen dann auf den Weg zur Beratung und Therapie „mitgenommen“ und begleitet werden.
- Aus Sicht der Eltern gebe es viele nachvollziehbare Gründe, oft „zu spät“ – wie sich eine Teilnehmerin ausdrückt – Hilfe aufzusuchen, erläutert die Referentin.
- Die körperlichen und seelischen Symptome der Erkrankung entstünden schleichend, und durch die Gewöhnung im täglichen Miteinander könnten sie aus der Wahrnehmung geraten.
- Allerdings hätten es auch die Eltern, die sich bei Ärztinnen und Ärzten melden, oft schwer. In einigen Fällen würden sie mit dem Vorwurf konfrontiert, zu spät gekommen zu sein, wodurch im Nachhinein die Ängste bestätigt würden, die Eltern vom frühzeitigen Aufsuchen von Beratungs- und Hilfsangeboten abhielten. Eltern berichteten aber auch, dass sie sich um medizinische Hilfe bemüht hätten, dort aber kein Problembewusstsein bestanden habe beziehungsweise sie abgewiegelt worden seien. Auch hier wirkten sich die bundesweit uneinheitlichen und lückenhaften Versorgungsstrukturen aus, ergänzt Frau Borse. Es sei nicht ohne weiteres möglich, fachkompetente Stellen zu finden, wenn Beratung und Hilfe dringend erforderlich seien.