



Kongress Essstörungen 2009

Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating
Disorder, Adipositas/Obesity

Eating Disorders 2009

17. Internationale Wissenschaftliche Tagung
*The 17th International Conference on Eating
Disorders*

22.-24. Oktober 2009

Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich

Programm und Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.or.at

Sehr geehrte KongressteilnehmerInnen! Liebe KollegInnen!

Ich begrüße Sie sehr herzlich bei diesem Kongress in Alpbach und danke v.a. den ReferentInnen für ihre Beiträge. Anfangs war dieser Kongress nur darauf ausgerichtet, die Qualität der Behandlung von Essstörungen in Österreich zu verbessern, von den „Meinungen“ auf ein wissenschaftliches Niveau zu heben und internationale Forschungsergebnisse einzubeziehen. Daraus hat sich mit dieser jährlich stattfindenden Tagung der **größte regelmäßig stattfindende Essstörungskongress im deutschsprachigen Raum** und **weltweit der fünftgrößte Essstörungskongress entwickelt**.

Im Mittelpunkt des Kongresses steht die Übersetzung von Forschungsergebnissen und klinischen Erfahrungen in die therapeutische Praxis. Schon seit dem ersten Kongress 1991 sind alle Vorträge und Workshops für Betroffene, Angehörige und ExpertInnen zugänglich.

Wir sind hochofrend, dass das **zweisprachige Format des Kongresses (Deutsch & Englisch)** - was anfangs ein Wagnis war - so gut angenommen wird, wie das Programm zeigt. Das trägt dazu bei, die **europäische und weltweite Kooperation zu stärken**. Das Programm bietet 45 Vorträge, 24 Poster und 16 Workshops. Die Vortragenden und TeilnehmerInnen kommen **aus 22 Ländern (Europa, Asien, Australien, Amerika)**.

Es ist uns eine besondere Ehre, heuer **Prof. Gerald Russell (Institute of Psychiatry, London)** zum **Festvortrag anlässlich des 30. Jahrestages der Publikation seiner bahnbrechenden Arbeit über Bulimia nervosa** zu begrüßen. Damals hat er **erstmalig eine neue Essstörung, Bulimie, beschrieben**; heute wird dieser Begriff in der Alltagskommunikation verwendet!

In einem weiteren Hauptvortrag wird sich **Prof. Brian Lask** (Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London) mit den **Implikationen der Neurowissenschaften auf Essstörungen befassen**:

Russell und **Lask** leiten auch gemeinsam mit **Trine Wiig (Norwegen)** den **6. Internationalen Klinischen Workshop (Teaching Day)** zur Therapie von Essstörungen. Parallel dazu findet heuer **erstmalig ein Klinischer Tag „Eating Disorders & Physiotherapy“** unter der Leitung von **Michel Probst** (Leuven, Belgien) statt.

Wir danken allen öffentlichen Förderern des Netzwerk Essstörungen; dem **Land Tirol**, der **Stadt Innsbruck**, dem **österreichischen Frauenministerium** und dem **österreichischen Ministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend**.

Ich hoffe, Ihre Erwartungen werden erfüllt. Ich lade Sie schon jetzt zu unserem **18. und Jubiläumskongress ein. 2010** feiern wir **20 Jahre Netzwerk Essstörungen** und **10 Jahre Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)**; beide die **ältesten Einrichtungen auf diesem Gebiet im deutschsprachigen Raum**.

Günther Rathner
(Wissenschaftlicher Leiter)

Innsbruck, im Oktober 2009

Dear colleagues,

On behalf of the Board of the Netzwerk Essstörungen and the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED) I would like to welcome you at our meeting. This meeting is the largest annual congress on Eating Disorders in German speaking countries and has developed from the early beginnings in 1991 to the at least fifth largest ED meeting worldwide.

We are pleased that the bilingual format of the meeting (German-English) is so well accepted – as shown by the programme. This helps to strengthen the European and worldwide cooperation. We are also excited about the program that has taken shape: 45 papers, 24 posters and 16

workshops; we expect presenters and delegates from **more than 22 countries (Europe, Asia, Australia, America)**.

The general focus of the meeting is to translate research findings and clinical wisdom into clinical practice. Since the very beginning, **all sessions are open to sufferers, carers and clinicians/researchers**; thus the voice of sufferers and carers and its influence on research and treatment can be strengthened. On behalf of them, I would like to thank all sponsors, exhibitors and supporters.

I'm particularly honoured that Prof. **Gerald Russell (UK)** opens this meeting **in celebration of the 30th anniversary of the publication of his seminal paper on Bulimia nervosa**. What was once rare and took him several years to collect, is now part of everyday communication.

The other keynote address is given by Prof. **Brian Lask (UK)** on the implications of neurosciences into ED. Both Russell and Lask together with **Trine Wiig (Norway)** present our **6th Pre-Congress Clinical Workshop (Teaching Day)** on treatment of eating disorders. In addition, we commence this year a **Clinical Day on „Eating Disorders & Physiotherapy“**, chaired by **Michel Probst (Leuven, Belgium)**.

I really do hope that your expectations are met. Finally, you are kindly invited to join our next and **18th congress in 2010, in celebration of the 20th anniversary of the Austrian Network Eating Disorders and the 10th anniversary of the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED)**, both the oldest ED associations in the German speaking countries.

Günther Rathner
(Convenor & Chairman)

Innsbruck, October 2009

Ehrenschutz:

Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst
Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Tilg, Landesrat, Tiroler Landesregierung

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner

Medizinische Universität Innsbruck
Univ.-Klinik f. Medizinische Psychologie &
Psychotherapie
Schöpfstraße 23
A-6020 Innsbruck
guenther.rathner@i-med.ac.at

Zentrum für Essstörungen ZfE

Weierburggasse 1 A
A-6020 Innsbruck
Tel. +43-664-39 66 700

Kongressorganisation:

Tanja Laimer
Netzwerk Essstörungen
Templstraße 22
A-6020 Innsbruck
☎ +43-512-57 60 26
Fax: +43-512-58 36 54

info@netzwerk-essstoerungen.at
www.netzwerk-essstoerungen.at

Kongressveranstalter:

- **Netzwerk Essstörungen** in Zusammenarbeit mit
- Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (**ÖGES**) www.oeges.or.at
- Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie www.i-med.ac.at

Wissenschaftliches Komitee:

Prof. Dr. Günther Rathner, Innsbruck (Vorsitzender/Chairman)

Dr. Mag. Karin Waldherr, Wien

Prof. Dr. Michel Probst, Leuven, Belgien

Prof. Dr. Ursula Bailer, Wien

Prof. Dr. Andreas Karwautz, Wien

Lokales Organisationskomitee:

Tanja Laimer (Congress Secretariat)

Mag. Dr. Herta Canaval

Alice Angermann

Stefanie Erhard

Sabrina Kraxner

Teresa Mayer

Isabella Reinwald

Christina Winsauer

Mag. Barbara Haid

Sara Brunner

Katja Gander

Anja Meingassner

Lisa Moser

Melanie Tonich

Team des Congress Centrum Alpach

Georg Hechenblaikner, MBA

Ing. Christoph Margreiter

Mag. (FH) Eva Wille

Martha Margreiter

Agnes Moser

Willi Kostenzer

Diese Tagung soll den **Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und BehandlerInnen** fördern. Sämtliche Vorträge, Workshops und Postersitzungen sind für Betroffene, Angehörige und ExpertInnen zugänglich.

This meeting is dedicated at fostering the dialogue between sufferers, carers and experts. Accordingly, since the first meeting in 1991, all paper and poster sessions and workshops are open to all registrants.



Die Österreichische Ärztekammer hat den Kongress Essstörungen 2009 als **Ausbildungsprogramm gemäß den Richtlinien für das ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

Weiters haben der **Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)** und der Österreichische Verband der Diätologen den Kongress als Fortbildungsveranstaltung anerkannt; Fortbildungsveranstaltung gemäß dem Österreichischen Psychologengesetz.

Continuing Medical Education Points (CME) are accredited.

Die Tagungsgebühr beinhaltet Kongressmappe, Abstractband, Teilnahme am wissenschaftlichen Programm, Teilnahmebestätigung und die Teilnahme am Kongressempfang.

The congress fee includes congress bag, abstractbook, participation at the scientific programme, certificate of attendance and Welcome Reception.

***Unterstützen Sie die Weltweite Charta für Essstörungen Online unter:
Sign on in Support of the World Wide Charter on Action in Eating Disorders:***

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.or.at

DONNERSTAG, 22. Oktober 2009 / THURSDAY, OCTOBER 22, 2009

09.00 – 17.30	INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP / PRE-CONGRESS-WORKSHOP – TEACHING DAY ACHTUNG: Separate Anmeldung & Gebühr / PLEASE NOTE: separate registration & fee
09.00 – 17.30	KLINISCHER TAG „Eating Disorders & Physiotherapy“ / Clinical Day on „Eating Disorders & Physiotherapy“ ACHTUNG: Separate Anmeldung & Gebühr / PLEASE NOTE: separate registration & fee
15.00 – 18.00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach/ Registration Congress Centre Alpbach

FREITAG, 23. Oktober 2009 / FRIDAY, OCTOBER 23, 2009

08.00 – 09.00	Poster exhibitions open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach/ Registration Congress Centre Alpbach			
09.00 – 09.30		Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony			
09.30 – 11.10		Hauptvorträge / Keynote Lectures			
11.10 – 11.40		Pause / Coffee Break			
11.40 – 12.15		„Und wo bin ich?“ Ein Film über Essstörungen von Andreas Pichler & Greta Mentzel / „What about me?“ A movie about eating disorders by Andreas Pichler & Greta Mentzel			
12.15 – 13.15		Plenare Postersitzung & Posterbesichtigung / Guided Plenary Poster Session			
12.15 – 13.15		Postergruppe A <i>Medical Aspects & Obesity</i>	Postergruppe B <i>Therapie I</i>	Postergruppe C <i>Therapie II</i>	Postergruppe D <i>Psychologie</i>
13.15 – 14.30		Mittagspause / Lunch Break			
14.30 – 16.00		Parallelsitzung 1 / Parallel session 1 <i>Prävention</i>	Parallelsitzung 2 / Parallel session 2 <i>Family / Maintaining Factors / Comorbidity</i>	Parallelsitzung 3 / Parallel session 3 <i>Assessment</i>	Parallelsitzung 4 / Parallel session 4 <i>Neue Medien und Leitlinien</i>
16.00 – 16.30		Pause / Coffee Break			
16.30 – 18.00		Parallele Workshops / Parallel Workshops (1-6)			
18.15 – 19.00		Generalversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) / General Assembly of the Austrian Society on Eating Disorders (ASED)			
19.00 – 21.00		Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen			

SAMSTAG, 24. Oktober 2009 / SATURDAY, OCTOBER 24, 2009

08.00 – 09.00	Poster exhibitions open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach/ Registration Congress Centre Alpbach		
09.00 – 10.30		Parallelsitzung 5 / Parallel session 5 <i>Therapie I</i>	Parallelsitzung 6 / Parallel session 6 <i>Risk Factors / Prevention</i>	Parallelsitzung 7 / Parallel session 7 <i>New Approaches</i>
10.30 – 11.00		Pause / Coffee Break		
11.00 – 12.30		Parallelsitzung 8 / Parallel session 8 <i>Therapie II</i>	Parallelsitzung 9 / Parallel session 9 <i>Adipositas / Obesity</i>	Parallelsitzung 10 / Parallel session 10 <i>Treatment</i>
12.30 – 14.00		Mittagspause / Lunch Break		
14.00 – 15.30		Parallele Workshops / Parallel Workshops (7-12)		
15.30 – 16.00		Pause / Coffee Break		
16.00 – 16.30		Verleihung der Awards „Bester Vortrag“ und „Bestes Poster“ / Best Oral Presentation & Best Poster Award Ceremony		
16.30 – 18.00		Parallele Workshops / Parallel Workshops (13-16)		
18.00		Ende des Kongresses Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2010 Farewell until 2010		

Kongress Essstörungen 2009

Eating Disorders 2009

Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity

17. Internationale Wissenschaftliche Tagung

The 17th International Conference on Eating Disorders

22.-24. Oktober 2009

Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / Scientific Program

DONNERSTAG, 22. Oktober 2009 / THURSDAY, October 22, 2009

6. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day: Therapie von Essstörungen / 6th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day: Treatment of Eating Disorders

09:00- 17:30 h

Separate Anmeldung erforderlich; nicht in der Kongressgebühr enthalten.

/ Separate registration necessary; not included in the congress fee.

09:00 - 10:30 h

Getting team-work to work: from conflict and confusion to harmony and understanding

Trine WIIG¹, Bryan LASK²

¹Regional Department for Eating Disorders, Oslo, Norway

Hon Consultant and Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London; Visiting Professor, Oslo University Hospital, Norway; Academic Director, Ellern Mede Centre, London

11:00 - 12:30 h

The fun and challenge of working with eating disorders in childhood and adolescence

Bryan LASK¹, Trine WIIG²

Hon Consultant and Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London; Visiting Professor, Oslo University Hospital, Norway; Academic Director, Ellern Mede Centre, London

²Regional Department for Eating Disorders, Oslo, Norway

14:00 - 15:30 h

Families and Family Therapy in Anorexia Nervosa

Gerald RUSSELL

Institute of Psychiatry, London & The Priory Hospital Hayes Grove, UK

16:00 – 17:30 h

Limited Benefits of Drug Treatments in Eating disorders

Gerald RUSSELL

Institute of Psychiatry, London & The Priory Hospital Hayes Grove, UK

DONNERSTAG, 22. Oktober 2009 / THURSDAY, October 22, 2009

Internationaler Klinischer Tag “Essstörungen & Physiotherapie” / International Pre-Congress Clinical Day „Eating Disorders & Physiotherapy“

Michel Probst (Leuven, Belgium) & European colleagues

09:00- 17:30 h

Separate Anmeldung erforderlich; nicht in der Kongressgebühr enthalten.
/ Separate registration necessary; not included in the congress fee.

15:00-18:00 h **Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /Registration Congress Center Alpbach**

FREITAG, 23. Oktober 2009 / FRIDAY, October 23, 2009

08:00-09:15 h **Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /Registration Congress Center Alpbach**

09:15-09:30 h **Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony**
Günther RATHNER, Obmann des Netzwerk Essstörungen & Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)

09:30-11:10 h Hauptvorträge / Keynote Lectures

Vorsitz / Chair: Günther Rathner, Innsbruck (A)

9:30 - 10:10 h

Did Bulimia Nervosa really come out of the blue in 1979?

Gerald RUSSELL

Institute of Psychiatry, London, & The Priory Hospital Hayes Grove, UK

10:10 - 10:40 h

A neuroscience model for anorexia nervosa and clinical application.

Bryan LASK

Hon Consultant and Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London; Visiting Professor, Oslo University Hospital, Norway; Academic Director, Ellern Mede Centre, London

10:40 – 11:10 h Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion with all presenters

P06 + P07) BAROS-KJ: Bariatric Analysis and Reporting Outcome System for Children/Youth/ Adults (auf Deutsch/in English)

Erich GATTINGER^{1,4}, D. WEGHUBER^{1,2}, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,4}, Markus MEINDL⁴, Susanne RING-DIMITRIOU^{1,5}, Karl MILLER^{1,3}

¹*Obesity Academy Austria*

²*Department of Pediatrics, Paracelsus Private Medical School Salzburg, Salzburg, Austria*

³*Surgical Department, Hallein Hospital, Hallein, Austria*

⁴*Department of Psychology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Department of Sport Science & Kinesiology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

P08) Entwicklung der Klient-Berater-Interaktionsmuster nach 6 Monaten Telefonberatung zur Adipositasprävention Für Familien (T.A.F.F.)

Silke ZSCHALER, Franziska HAUSKELLER, Evelin WITRUK, Wieland KIESS, Susann BLÜHER

Leipzig, Deutschland

Postergruppe B: Therapie 1 / Treatment 1

Präsentation / Presenter: Burkard Jäger, Hannover (D)

P09) 10 Jahre Essstörungstherapie bei Kleinkindern in Graz

Hannes BECKENBACH, Petra KAIMBACHER, Thomas TRABI, Marlies WAGNER, Marguerite DUNITZ-SCHEER, Peter SCHEER

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Station für Psychosomatik und Psychotherapie, Graz, Österreich

P10) Indicators of Length of Stay in a Day Treatment Program for Adolescents with Eating Disorders in Canada

Ahmed BOACHIE, Adele LAFRANCE, Katherine THOMPSON, Glenys LAFRANCE, Ingie MEHMET, Pearl MEHRA

Newmarket, Canada

P11) Change of the inpatient's age with eating disorders in Japan

Toshio ISHIKAWA, Megumi KONISHI, Nao TAMURA, Yoshitoshi TOMITA, Sayuri ANAMI, Natsuko CHIB, Kunie WAKABAYASHI

Department of Psychosomatic Medicine, Kohonodai Hospital, International Medical Center of Japan, Kohonodai, Ichikawa, Japan

P12) Pharmacotherapy with Selective Estrogen Receptor Modulator for Prolonged Depression in Chronic Anorexia Nervosa

Shin YOKOYAMA^{1,2}, Toshifumi AOYAMA², Eiko Sugiyama YOKOYAMA^{2,3}

¹*Nagano Red Cross Hospital, Nagano, Japan*

²*Shinshu University School of Medicine, Matsumoto, Japan*

³*Nagano Prefectural College, Nagano, Japan*

Präsentation / Presenter: Michel Probst, Kortenberg (B)

P13) Sportliche Aktivität, Selbstkonzept und gestörtes Essverhalten bei Jugendlichen

Mirja GODDEMEIER¹, Heiner LANGENKAMP¹, Annette CHEN-STUTE², Sascha KOPCZYNSKI¹

¹ Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sportwissenschaft, Bochum, Deutschland

² Adipositaszentrum Oberhausen und Bethesda-Johanniter Klinikum Duisburg, Deutschland

P14) Starting Basic Body Awareness groups for patients in child and adolescent outpatient care

Gunhild KJÖLSTAD, Marie-Louise MAJEWSKI

Psykiatri Skane, Lund, Sweden

P15) The Body: An instrument for the relation to oneself and others- in a physiotherapeutic perspective

Marie-Louise MAJEWSKI, Sara WIK, Kristina JACOBSSON

Psykiatri Skane, Lund, Sweden

P16) Lifestyle physical activity improves functional capacity and psychological functioning in people with binge eating disorder

Michel PROBST, Davy VANCAMPFORT, Johan VANDERLINDEN, An ADRIAENS, Guido PIETERS, Jan KNAPEN

UPC Kortenberg, KU Leuven, Belgium

P17) Equine facilitated interventions in the therapy of anorexic and bulimic patients

Judith SCHRÖTER, Michael KRAUS

Stendal, Germany

P18) Der Körper im Bild - Ergebnisse einer kunsttherapeutischen Intervention für Frauen mit Essstörungen

Elisabeth TOLLOY

Wien, Austria

Präsentation / Presenter: Bernadett Babusa, Budapest (HU)

P19) Self-theoretical approach of muscle dysmorphia

Bernadett BABUSA

Budapest, Hungary

P20) Correlates of emotional eating in male and female adolescents

Sina NITZKO

Mainz, Germany

P21) Body image at the beginning of out-patient care in eating disordered patients

Libuse STARKOVA

Olomouc, Czech Republic

P22) Eating and body image related problems in orthorexia nervosa

Márta VARGA¹, Gréta MÁTÉ²

¹ *Budapest, Hungary*

² *Pécs, Hungary*

P23) Emotionale Regulierung bei Frauen mit Anorexia Nervosa

Christiane WURZENRAINER, Eva BÄNNINGER-HUBER, Cord BENECKE, Astrid BOCK,
Doris PEHAM

Innsbruck, Austria

13:15 – 14:30 h **Mittagspause / Lunch Break**

14:30 – 16:00 h Parallele Vorträge / Parallel Sessions (1-4)

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Prävention

Vorsitz / Chair: Romana Schumann, Bologna (I)

14:30 - 14:45 h

V01) Prophylaxe von Essstörungen - Informationsveranstaltung in Schulen

Eva-Maria OHMAYER, Evelyn GEBER, Ingrid MAIR, Godehard STADTMÜLLER

Lindau, Deutschland

14:45 - 15:00 h

V02) "Ich doch nicht!" Essstörungen in den Medien. Öffentlichkeitsarbeit in eigener Sache

Karen SILVESTER

Danuvius Klinik Ingolstadt, Ingolstadt, Deutschland

15:00 - 15:15 h

V03) "Und wo bin ich?" Über eine gelungene Zusammenarbeit von Kultur und Prävention

Raffaella VANZETTA, Elke KALSER

Infes, Italy

15:15 – 15:30 h

**V04) Mode- und Fitnessmagazine - Stimmung - Schlankheitsstreben. Eine
experimentalpsychologische Untersuchung an Jugendlichen und Erwachsenen.**

**Fashion and fitness magazines - Mood - Drive for Thinness. An experimental study on
adolescents and adults.**

Annemarie RETTENWANDER¹, Lisa HUMER², Barbara JUEN²

¹ *University of Applied Sciences Darmstadt, Germany*

² *University of Innsbruck, Austria*

15:30 - 15:45 h

V05) AD – EVA-KJ: Interdisziplinäres Testsystem zur Diagnostik und Evaluation bei Adipositas und anderen durch Ess- und Bewegungsverhalten beeinflussbaren Krankheiten.

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,4}, Erich GATTINGER^{1,4}, Markus MEINDL⁴, Susanne RING-DIMITRIOU^{1,5}, Daniel WEGHUBER^{1,2}, Karl MILLER^{1,3}

¹*Obesity Academy Austria*

²*Department of Pediatrics, Paracelsus Private Medical School Salzburg, Salzburg, Austria*

³*Surgical Department, Hallein Hospital, Hallein, Austria*

⁴*Department of Psychology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Department of Sport Science & Kinesiology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

15:45 – 16:00 h Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion with all presenters

**Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2
Family / Maintaining Factors / Comorbidity**

Vorsitz / Chair: Eric van Furth, Leidschendam (NL)

14:30 - 14:45 h

V06) Intergenerational mentalising capacity and eating disorders: Current knowledge and a research project

Elizabeth SEAH

Perth, Australia

14:45 - 15:00 h

V07) Psychiatric comorbidities among female adolescents with Anorexia nervosa

Viola JUCKSCH, Harriet SALBACH-ANDRAE, Nora SCHNEIDER, Carolin MATZDORF, Ulrike LEHMKUHL, Ernst PFEIFFER

Berlin, Germany

15:00 - 15:15 h

V08) Anorexia – Eating as Celebration (Personal Experience Report)

Christiane SCHMIEGER

Cologne, Germany

15:15 - 16:00 h Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion with all presenters

**Parallelsitzung 3 / Parallel Session 3
Assessment**

Vorsitz / Chair: Karin Waldherr, Wien (A)

14:30 - 14:45 h

V09) The investigation of healthy eating fixation (Orthorexia Nervosa) symptoms

Gülcan ARUSOĞLU, Elif KABAKÇI, Gülden KÖKSAL, Türkan KUTLUAY MERDOL

Hacettepe University, Ankara, Turkey

14:45 - 15:00 h

V10) Sensitivity and specificity of the German version of the Eating Disorder Inventory for children (EDI-C)

C. THIELS², H. SALBACH-ANDRAE¹, V. JUCKSCH¹, K.LENZ¹, C. BENDER³, I BOHNEKAMP¹, N. SCHNEIDER¹, E. PFEIFFER¹, U. LEHMKUHL¹

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Charité-Universitätsmedizin Berlin, Germany

²Department of Social Studies, University of Applied Sciences Bielefeld, Germany

³Department of Psychology, Albert-Ludwigs-University Freiburg, Germany

15:00 - 15:15 h

V11) Effectiveness and acceptability of inpatient weight restoration treatment: The patient's perspective

Franz WOJCIECHOWSKI, Andrea Grauvogl

Maastricht, The Netherlands

15:15 - 15:30 h

V12) Assessment and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents in Canada: What are Community Clinicians Doing & What are their Needs?

Ahmed BOACHIE, Adele LAFRANCE, Pearl MEHRA, Glenys LAFRANCE, Ingie MEHMET
Newmarket, Canada

15:30 – 16:00 h

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion with all presenters

**Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4
Neue Medien & Leitlinien**

Vorsitz / Chair: Ulrike Smrekar, Innsbruck (A)

14:30 - 14:45 h

V13) Nutzergruppen und Interventionsstruktur bei Online-Beratung von Essstörungen

Dorette WESEMANN, Christine KÜNDINGER, Susanne FRITSCH, Martin GRUNWALD
Leipzig, Deutschland

14:45 - 15:00 h

V14) Online-Selbsthilfe am Beispiel von „Hungrig-online“ als Ergänzung zu ambulanten und stationären Therapieangeboten

Nicole SCHUSTER

Holzkirchen, Deutschland

15:00 - 15:15 h

V15) Behandlungsdauer und Ergebnisqualität von stationären Behandlungsverläufen bei Patientinnen mit Essstörungen

Manfred ZIELKE

Mönkeberg, Germany

15:15 – 15:30

V16) Die Bulimie-Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften. Der aktuelle Entwurf vor Eintritt in das Konsensusverfahren.

Burkard JÄGER¹, Jörn von WIETERSHEIM², Stephan HERPERTZ³, AG Bulimie der Leitlinienarbeitsgruppe der Fachgesellschaften

¹ *Hannover, Germany*

² *Ulm, Germany*

³ *Essen, Germany*

16:00 – 16:30 h **Pause / Coffee Break**

16:30 – 18:00 h

Parallele Workshops (1-6)

WS01) Phänomenologie des Essens

Remo BERNASCONI

Versoix/Genf, Schweiz

WS02) The Balance Between Flexibility and Rigidity: Resiliency Building with your Clients.

Monica HINTON

Lethbridge, Canada

WS03) Assessment methods for eating disorders and body image disorder

Elisabeth KOHLIS, Hayriye GÜLEÇ, Ferenc TÚRY

Semmelweis University Budapest, Institute of Behavioural Sciences, Hungary

WS04) Das gruppentherapeutische Behandlungsprogramm des Therapie-Centrums für Essstörungen (TCE)

Karin LACHENMEIR

München, *Deutschland*

WS05) “Helden wie wir. Suchtprävention macht Theater“

Karen SILVESTER, Susanna STICH-BENDER

Danuvius Klinik Ingolstadt, Deutschland

WS06) Think out of the box: how can we improve our care for treatment resistant eating disorders? (in englischer Sprache)

Eric VAN FURTH

Leidschendam, The Netherlands

18:15 – 19:00 **Generalversammlung der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) / General Assembly of the Austrian Society on Eating Disorders (ASED)**

19:00 – 21:00 **Kongressempfang des Netzwerks Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen**

SAMSTAG, 24. Oktober 2009 / SATURDAY, October 24, 2009

08:00-09:00 h **Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /Registration Congress Center Alpbach**

09:00 – 10:30 h Parallele Vorträge / Parallel Sessions (5-7)

**Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5
Therapie I**

Vorsitz / Chair: Wally Wunsch-Leiteritz, Bad Bevensen (D)

09:00 - 09:15 h

V17) Eros vitae – Musikalische Metaphern als Katalytikum gegen die Alexithymie bei Körperschemastörungen?

Andreas ADAM

St. Pölten, Österreich

09:15 - 9:30 h

V18) Kunst und Kreativitätstherapie am Weidenhof

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI, Katharina SULZBACHER

Grafenstein, Österreich

09:30 - 09:45 h

V19) Mal und Gestalttherapie in der Behandlung von Essstörungen

Claudia KUBIN

Reichenau, Österreich

09:45 - 10:00 h

V20) Körperschema-Körperbild. Intermediale kunsttherapeutische Begleitung essgestörter Frauen mit den Schwerpunkten bildnerisches Gestalten und Tanz. Ergebnisse einer Pilotstudie.

Elisabeth TOLLOY

Wien, Austria

10:00 - 10:15 h

V21) Projekt 100

Ingrid GRUBER-SEIBERL

Linz, Österreich

10:15 – 10:30 h

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion with all presenters

Vorsitz / Chair: Deirdre Ryan, Dublin (IR), Deirdre Cowman, Dublin (IR)

09:00 - 09:15 h

V22) Relation between core beliefs and eating self-efficacy with eating disorders symptoms in a non-clinical sample

Somayeh BABAEI, Mohammad Karim KHODAPAMAHI, Bahram Saleh SEDGHPOOR
Tehran, Iran

09:15 - 09:30 h

V23) An evaluation of a computerised prevention programme for the risk factors associated with eating disorders in adolescents

Deirdre RYAN
Dublin, Ireland

09:30 - 09:45 h

V24) The relationship of profession and tendency to orthorexia nervosa in a Hungarian sample

Márta VARGA¹, Gréta MÁTÉ²

¹*Semmelweis University Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary*

²*University of Pécs Faculty of Health Sciences, Pécs, Hungary*

09:45 - 10:00 h

V25) An evaluation of the self-esteem approach to disordered eating prevention

Deirdre COWMAN
Dublin, Ireland

10:00 – 10:30 h

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion with all presenters

Vorsitz / Chair: Cornelia Thiels, Bielefeld (D)

09:00 - 09:15 h

V26) Binge eating disorders and obesity. Overlaps and differences and implication in treatment. A research into two Italian eating disorders centres

Laura DALLA RAGIONE¹, Lucia BARTOLINI, Lucia GIOMBINI, Marta SCOPETTA

¹*Head of Todi and Città della Pieve Eating Disorder Centres*

Perugia, Italy

09:15 - 09:30 h

V27) The Use of Ecotherapy Interventions in the Treatment of Eating Disorders

Ivonne ROBLES ZERTUCHE
Mexico

09:30 – 09:45 h

V28) Rapid Remission of Anorexia Symptoms and its Epigenetic Implications

Bart WALSH

Portland, Oregon, USA

09:45 – 10:00 h

V29) A Compassion Focused Approach to Eating Disorders

Kenneth GOSS

Coventry, England

10:00 – 10:30 h

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion
with all presenters

10.30 – 11.00 h

Pause / Coffee Break

11.00 – 12.30 h

Parallele Vorträge / Parallel Sessions (8-10)

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
Therapie II**

Vorsitz / Chair: Annemarie Rettenwander, Darmstadt (D)

11:00 - 11:15 h

V30) Wirksamkeit multiprofessioneller Behandlung der Essstörung in den ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppen: Ergebnisse einer katamnästischen Untersuchung

Katarína FERECHOVÁ, Eva WUNDERER, Andreas SCHNEBEL

München, Deutschland

11:15 - 11:30 h

V31) Mit sich im Dialog sein – die therapeutische Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen bei Essstörungen

Ulrike JUCHMANN

Berlin, Deutschland

11:30 - 11:45 h

V32) Psychoedukative Interventionen in der Therapie von PatientInnen mit Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen

Bernt SCHMITZ

Bad Dürkheim, Deutschland

11:45 - 12:00 h

V33) Vergleich verschiedener diagnostischer Methoden zur Erfassung des Bewegungsverhaltens von Patienten mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

Katharina ALEXANDRIDIS, Max OBERSTE-FRIELINGHAUS, Hubertus DEIMEL

Prien am Chiemsee, Germany

12:00 - 12:15

V34) Therapieessentials in der Behandlung von Patienten mit einer Anorexia nervosa

Wally WÜNSCH-LEITERITZ¹, Andreas LEITERITZ¹, Kathrin POPP², J. VON WIETERSHEIM

¹Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland

²Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland

12:15 – 12:30 h Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion
with all presenters

Parallelsitzung 9 / Parallel Session 9
Adipositas / Obesity

Vorsitz / Chair: Elisabeth Ardelt-Gattinger, Salzburg (A)

11:00 - 11:15 h

V35) Sinn und Wert einer dreijährigen Adipositas therapie von Kindern und Jugendlichen mit ihren Eltern

Annette CHEN-STUTE, M. PINNOW, S. KOPCZYNSKI, S. SIEBERHAGEN, C. ROSENDAHL
Oberhausen, Germany

11:15 - 11:30 h

V36) Prävalenz von Esstoerungen in einem Sample von morbid adipösen Erwachsenen im Nordosten Irlands vor der Randomisierung zu kognitiver Verhaltenstherapie

Aurelia CIBLIS¹, Barbara DOOLEY¹, Nazih ELDIN²

¹University College Dublin, Ireland,

²HSE Dublin North East, Ireland

11:30 - 11:45 h

V37) Fallstricke psychotherapeutischer Arbeit mit adipösen Frauen

Elisabeth KÖSTERS

Neu-Anspach, Deutschland

11:45 - 12:00 h

V38) Abnehmmythen und Fakten

Rosa ASPALTER

Wien, Austria

12:00 - 12:15 h

V39) Vom Wollen zum Können - Selbststeuerung in der Adipositas therapie bei Kindern und Jugendlichen

Marlies PINNOW, Annette CHEN-STUTE

Bochum, Germany

12:15 – 12:30 h Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion
with all presenters

Vorsitz / Chair: Franz Wojciechowski, Maastricht (NL)

11:00 - 11:15 h

V40) Systematic Review of Therapeutic Movement Techniques Used for Eating Disorders

Milena ADAMKOVA
Prague, Czech Republic

11:15 - 11:30 h

V41) Compulsory Treatment as Therapeutic Tool in Anorexia Nervosa

Lucia CESCHIN
Padua, Italy

11:30 - 11:45 h

V42) Efficacy of an internet delivered support program for patients with bulimic symptomatology

Hayriye GÜLEÇ¹, Stephanie BAUER², Markus MOESSNER², Elisabeth KOHLS¹, Ferenc TÚRY¹
¹*Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary*
²*Center for Psychotherapy Research, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany*

11:45 – 12:00 h

V43) Early response to treatment in Eating Disorders: Are the first weeks of capital importance or marginal?

Elisabeth KOHL¹, Benjamin ZIMMER², Stephanie BAUER², Hayriye GÜLEÇ¹, Ferenc TÚRY¹
¹*Semmelweis University Budapest, Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary*
²*Center for Psychotherapy Research, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany*

12:00 – 12:30 h Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung / Plenary discussion
with all presenters

12:30 – 14:00 h **Mittagspause / Lunch Break**

14:00 - 15:30 h

Parallele Workshops (7-12)

WS07) Psychoedukation in der bewegungstherapeutischen Behandlung von Adipositas

Jannis ALEXANDRIDIS
Prien, Germany

WS08) Betreff: Hilfe, ich hab eine Essstörung!

Fallbeispiele aus der Mail-Beratungspraxis
Christine BISCHOF, Romana WIESINGER
Wien, Österreich

WS09) Genesungsverträge: Verhaltenstherapeutisches Element im Rahmen eines integrativen stationären Behandlungskonzepts für Essstörungen

Volker BRACKE
Psychosomatische Klinik Bad Grönenbach, Deutschland

WS10) A Compassion Focused Approach to Eating Disorders

Kenneth GOSS

Coventry, England

WS11) Inter-disciplinary intensive treatment for long-term eating disorders. An integration of cognitive-behavioral therapy (CT-CBT) with cognitive-behavioral psycho-nutritional rehabilitation.

Romana SCHUMANN, Donatella BALLARDINI, Anna FRANCO, Francesca LOPERFIDO, Elena TOMBA, Ornella TRUNFIO

Centro Gruber, Bologna, Italy

WS12) Eating with your genes off? An introduction to behavioural epigenetics and treatment of anorexia nervosa

Bart WALSH

Portland, Oregon, USA

15:30 – 16:00 h **Pause / Coffee Break**

16:00 – 16:30 h **Verleihung der Awards „Bester Vortrag“ und „Bestes Poster“ / Best Oral Presentation & Best Poster Award Ceremony**

Vorsitz / Chair: Maria Seiwald, Innsbruck (A)

16:30 - 18:00 h **Parallele Workshops (13-16)**

WS13) Möglichkeiten, in der stationären Therapie auffälliges, essgestörtes Verhalten zu erkennen und esspsychotherapeutisch zu bearbeiten.

Andrea KÜHN-DOST, Bärbel TEICHMANN, Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Bad Bevensen, Deutschland

WS14) “Workshop Streaming Theatre Oliver Pernhaupt”

Oliver PERNHAUPT

Reichenau/Rax, Österreich

WS15) How hypnosis can be employed to establish a realistic body image in the eating disordered

Bart WALSH

Portland, Oregon, USA

WS16) The next steps in the care for people with an eating disorder: Disease management from a qualitative perspective (in englischer Sprache)

Eric VAN FURTH

Leidschendam, The Netherlands

18:00 h **Ende des Kongresses/Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2010
End of the Congress/Farewell until 2010**

Kurzfassungen der Vorträge, Workshops und Poster / Abstracts

DONNERSTAG, 22. Oktober 2009 /
THURSDAY, October 22, 2009

6. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day:
Therapie von Essstörungen /
6th International Pre-Congress Workshop - Teaching Day:
Treatment of Eating Disorders
09.00 - 17.30 Uhr

9:00 - 10:30 Uhr

Getting team-work to work: from conflict and confusion to harmony and understanding

Trine WIIG¹, Bryan LASK²

¹*Regional Department for Eating Disorders, Oslo, Norway*

Hon Consultant and Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London; Visiting Professor, Oslo University Hospital, Norway; Academic Director, Ellern Mede Centre, London

Eating Disorders (ED), through their very contradictory nature, commonly give rise to splitting, scapegoating, conflict, confusion and even chaos in patients, their families and the clinical teams and networks. Teams trapped in such turmoil will struggle to help their patients in these trying circumstances. The aims of this workshop are explore why this happens, to consider how it can be prevented and to demonstrate how it can be overcome.

The workshop will include discussion of the problems, presentation of a conceptual model for successful team work and networking, and role playing of difficult scenarios. Those attending will learn how to recognise the signs of the team in turmoil and gain the skills to turn tumult and turmoil into harmony and understanding. Most particularly they will experience the fun and challenge of helping the team and network become a resilient resource for change.

This workshop will be suitable for anyone working in multi-disciplinary teams, including managers, who wish to enhance the quality of their teamwork to the benefit of their colleagues and their patients.

11:00 - 12:30 Uhr

The fun and challenge of working with eating disorders in childhood and adolescence

Bryan LASK¹, Trine WIIG²

Hon Consultant and Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London; Visiting Professor, Oslo University Hospital, Norway; Academic Director, Ellern Mede Centre, London

²*Regional Department for Eating Disorders, Oslo, Norway*

There is a wide range of eating disorders affecting children and adolescents. These include anorexia nervosa, bulimia nervosa, food avoidance emotional disorder, selective eating and functional dysphagia, amongst others,

The aetiology for each disorder is multifactorial, with biological, psychological and social factors all playing a part. Management is challenging in that there are often physical complications, co-morbidity and resistance. Thus treatment should always be comprehensive, taking into account each of the above factors, and tailored to the specific needs of the child.

This workshop will provide an overview of these conditions and an in-depth discussion and demonstration of how to communicate with and treat children and adolescents with eating disorders. Delegates will gain clinical skills that will help them to overcome the challenges and, in the process, learn the about the fun of working with this age group.

References:

B Lask & R Bryant-Waugh (2007) *Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Third edition. Routledge Press UK & USA

Bryant-Waugh R and Lask B (2004) *Eating Disorders: a Parents' Guide* (revised edition). Brunner – Routledge: London & New York

Trine Wiig is working as a Nurse Consultant at the Regional Department for Eating Disorders, Oslo University Hospital Oslo, Norway. She is currently studying towards a masters degree in Nursing Science. Her thesis is about job satisfaction nursing staff working on Eating Disorder Units. She is also writing a book on nursing and eating disorders, and is giving lectures and workshops on the topics motivational therapy, the quality of working life for nursing staff and the art of nursing eating disordered patients.

Bryan Lask is Emeritus Professor of Child & Adolescent Psychiatry at the University of London, Research Director, Ellern Mede Centre, London, and Visiting Professor at the University of Oslo. He is also President-Elect of the Eating Disorders Research Society. He has previously been Consultant Child Psychiatrist at Great Ormond Street Hospital for Children and Visiting Professor at the University of British Columbia, Vancouver, Canada. His research areas have included many aspects of child psychiatry and particularly the psychological aspects of childhood illness. More recently his clinical work and research has focussed on early onset eating disorders. He has published over 150 papers as well as numerous chapters edited by others and has written 9 books. He has also been the Editor of the *Journal of Family Therapy* and of *Clinical Child Psychology & Psychiatry*.

Deutschsprachige Bücher von Bryan Lask:

Rachel Bryant-Waugh & Bryan Lask (2008) *Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Rat und Hilfe für Eltern*. Verlag Huber, Bern

Bryan Lask (1987) *Verhaltensstörungen bei Kindern*. Orac Verlag, Wien

Selected English books by Bryan Lask:

Kenneth P. Nunn, Tanya Hanstock & Bryan Lask (2008) *Who's Who of the Brain: A Guide to Its Inhabitants, Where They Live and What They Do*. Publ. Jessica Kingsley

Myra Bluebond-Langner, Bryan Lask, & Denise B. Angst (2001) *Psychological Aspects of Cystic Fibrosis*. Publ. Hodder Arnold

Susan R. Makin, Bryan Lask & Cathy A. Malchiodi (1999) *More Than Just a Meal: The Art of Eating Disorders*. Publ. Jessica Kingsley

Bryan Lask (1992) *Childhood Illness: The Psychosomatic Approach Children Talking With Their Bodies: The Psychosomatic Approach - Children Talking with Their Bodies (Wiley Series in Family Psychology)*. Publ. John Wiley & Sons Ltd

Bryan Lask (1991) *Children's Problems: A Parent's Guide to Understanding and Tackling Them (Positive Health Guide)*. Publ. Optima

14:00 - 15:30 Uhr

Families and Family Therapy in Anorexia Nervosa

Gerald RUSSELL

Institute of Psychiatry, London, & The Priory Hospital Hayes Grove, UK

Two themes will be developed.

The disadvantages of viewing the family in anorexia nervosa as pathogenic

The view that the families are dysfunctional goes back to the original description of the illness in 1874 and recurs in the literature thereafter. The more recent approach, incorporated in the Maudsley Model of family therapy, is to emphasise instead the potential of most families as therapeutic helpers. An attempt will be made to present a balanced explanatory model that avoids the polarisation of views.

The evaluation of family therapy

Randomised Control Trials are now regarded as the ultimate deciders of whether a given treatment is effective. In anorexia nervosa there are limitations to this approach. Nevertheless the application of RCTs, with suitable modification, has been important in confirming the value of family therapy in anorexic patients with an early age of onset. The original study published in 1987 was a landmark which enabled later studies to build on its success. These included studies from the US which relied on the Maudsley Model. Consequently variations on the original technique of family therapy have been developed and some have been evaluated according to strict criteria. Others such as Multiple Family Therapy are still at an early stage of evaluation which shows promise.

16:00 - 17:30 Uhr

Limited Benefits of Drug Treatments in Eating disorders.

Gerald RUSSELL

Institute of Psychiatry, London, & The Priory Hospital Hayes Grove, UK

Clinicians can employ several strategies to reduce the morbidity and mortality associated with anorexia and bulimia nervosa. In bulimia nervosa, fluoxetine is moderately successful and psychiatrists should consider offering treatment for up to one year. CBT and interpersonal therapy are effective alone. The benefits of CBT are enhanced when combined with medication. Even self-help manuals may be a reasonable first step especially in primary care, although the benefits are modest.

On the other hand, there is no effective pharmacological treatment for anorexia nervosa. Several factors contribute to this regrettable situation including major practical difficulties in performing rigorous RCTs, poor efficacy in underweight patients and the need for studies that employ a

comprehensive battery of long-term outcomes. Nevertheless, inpatient care, family therapy in the young, and possibly CBT can produce worthwhile clinical improvements. Furthermore, several receptors appear to modify appetite and polymorphic phenotypes could yield new modifiable targets. Such observations raise the prospect of innovative pharmacological treatments for this potentially fatal eating disorder. After all, it seems unlikely that anorexia nervosa will be the only serious psychiatric disorder that does not respond to drug treatment.

Gerald Russell has held two academic posts relevant to his research in Eating Disorders. He was a Professor of Psychiatry at the Royal Free Hospital, London (1970-79). There he gathered a series of patients whose clinical features intimated the presence of a new syndrome which he called “bulimia nervosa”. Subsequently he held the Chair of Psychiatry at the Maudsley, where he was privileged to lead a group of able family therapists, who demonstrated the benefits of family therapy in young anorexic patients by means of a randomised controlled trial.

He retired at the allotted time (1993) as “Emeritus Professor” but endeavours to continue his clinical and academic work at the Priory Hospital Hayes Grove, Hayes, Kent, and the Institute of Psychiatry, London, UK.

Internationaler Klinischer Tag “Esstörungen & Physiotherapie” / International Pre-Congress Clinical Day “Eating Disorders & Physiotherapy”

09:00 – 17:30 Uhr

Eating Disorder & Physiotherapie

Michel PROBST

Leuven, *Belgium*

& European colleagues (Milena Adamkova, Martina Alberti, Marie Julie Desirens, Hana Duskova, Susanne Fabricius, Agnes Hove, Sidsel Saervoll Jacobsen, Christiane Joern, Elke Kalser, Gunhild Kjölstad, Christiane Klein, Marie-Louise Majewski, Sandra Phillip Rafferty, Ingeborg Reisner, Ilze Rudzite, Liva Tiesnese, Raffaella Vanzetta, Therese Zottl)

from Belgium, Denmark, Germany, Great Britain, Italy, Latvia, Norway, Austria, Sweden, Switzerland, Czech Republic and Turkey.

The goal of this clinical day is to search practical guidelines for physiotherapeutic management in eating disorder (anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorders). It is of extreme value that we can do this together with colleagues from different countries and with different approaches.

The Clinical Day consists of five theoretical and/or practical parts.

In the **first part** each participant presents his/her experience/work as physiotherapist in the field of patients with eating disorders.

In the **second part** the participants will discuss the fundamentals for a physiotherapy approach in children, adolescents and adults. A description of the possible goals/objectives such as reconstructing a realistic self-concept, curbing hyperactivity, learning how to enjoy the body etc. is given and will be discussed and supplemented.

In the **third - practical - part** different exercises will be introduced, practical skills will be learned and therapeutic procedures will be discussed. Different therapeutic interventions aimed at improving the body experience in patients with eating disorders through the use of physiotherapy

will be proposed. Each participant can shortly propose his/her own practical experience with an exercise. Attention will be paid to particular therapeutic techniques such as relaxation training (e.g. mindfulness, yoga, ...), breathing exercises, physical activities, sensory awareness and self-perception (mirror exercises, body awareness, ...), all of which are used in physiotherapy. Also dance in his different forms will be a topic.

The **fourth part** will be directed on assessment in physiotherapy practice. The goal is to find an answer to the question: “What kind of assessment can be used by physiotherapists working with eating disorders?” The intention is to make an inventory of different assessment tools that can be used in physiotherapy practice.

In the **last part** posters will be presented and discussed.

1. Presentation of the participants.

The goal is the acquaintance of the participants and their work as physiotherapist in the field of eating disorders. Each participant presents his/her work by maximum five slides.

2. Discussion: Fundamentals for physiotherapy approach in the field of eating disorder patients.

Why physiotherapy for patients with eating disorder? The aim is to discuss the possible

fundamentals and goals of physiotherapy with eating disorder patients (in children, adolescents and adults).

3. What kind of assessment can be used by physiotherapist working with eating disorders?

The goal is to make an inventory of different assessment tools that can be used in the physiotherapy practice.

4. Workshop: Specific physiotherapy exercises in support of eating disorders patients. Practical skills and discussion.

The goal is to learn practical skills, to exchange experience and to discuss the different exercises with the participants. Each participant can shortly propose a practical exercise.

The following aspects will be included:

- a. **Mirror exercises**
- b. **Body and sensory awareness**
- c. **Physical activity**
- d. **Relaxation, yoga**
- e. **Posture exercises, breathing exercises**
- f. **Other.**

5. Presentation of the posters and discussion: Posters will be analysed and the question: “Do patients with eating disorders benefit from physiotherapy?” will be answered.

References:

Probst, M., Van Coppenolle, H., Vandereycken, W. (1995). Body experience in anorexia nervosa patients: an overview of therapeutic approaches. *Eating disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 3, 186-198.

Probst, M (2007). Kinesithérapie bij patiënten met eetstoornissen. In C. van Wilgen, J Gerarts, J. Marinus, A. Nieuwboer, & J. Nijs, *Jaarboek Fysiotherapie/kinesithérapie 2007* (pp.62-74). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

FREITAG, 23. Oktober 2009 /
FRIDAY, October 23, 2009

Plenarvorträge mit Diskussion / Plenary Paper Session
09:30 – 11:10

Vorsitz / Chair: Günther Rathner, Innsbruck (A)

9:30 - 10:10 Uhr

Did Bulimia nervosa really come out of the blue in 1979?

Gerald RUSSELL

Institute of Psychiatry, London, & The Priory Hospital Hayes Grove, UK

It was Mickey Stunkard, a US authority on obesity, who in 1990 posed this question. He contrasted the sudden appearance and wide recognition of bulimia nervosa with the rich, long history of anorexia nervosa.

In the 1970's my clinic was in a general hospital, the Royal Free Hospital in London, and I stumbled on a series of patients with troublesome vomiting who only later disclosed that they vomited because they were overeating. It took several years to build up a series of patients suitable for publication in *Psychological Medicine* in 1979. Some of my conclusions were right and at least one was wrong. My choice of the title "bulimia nervosa" was fortunate as it indicated that it was a variant of anorexia nervosa. It was also argued that bulimia nervosa could be seen as a separate syndrome with diagnostic respectability. But I was mistaken in considering bulimia nervosa to be an "ominous" variant of anorexia nervosa, as follow-up studies showed it has a more favourable outcome.

There are two possibilities:

1. Bulimia nervosa has been around for ages but clinicians did not look closely enough and simply missed the diagnosis, now obvious to a modern generation.
2. Bulimia nervosa is a new clinical disorder, overlapping with anorexia nervosa.

Evidence in support of the second view comes from several sources:

1. Searches of the literature for forerunners of B.N.
2. Retrospective diagnoses from clinical archives.
3. Cohort studies of the risk of B.N. in populations of different ages.

Clinicians, especially psychiatrists, are reluctant to accept that mental illness may come and go with historical time. Yet the evidence in favour of this is strong even with psychotic disorders. With non-psychotic disorders the likelihood of change is even greater. This throws into question attempts by the classification industry (eg DSM5) to revise regularly the diagnostic niceties of eating disorders.

10:10 - 10:40 Uhr

A Neuroscience Model for Anorexia Nervosa and its Clinical Applications

Bryan LASK

Hon Consultant and Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London; Visiting Professor, Oslo University Hospital, Norway; Academic Director, Ellern Mede Centre, London

Anorexia nervosa is a severe and life threatening condition, manifested by an excessive preoccupation with weight and shape, distorted body image and determined and persistent weight loss. The causation is complex and includes psychological, social and neuro-biological factors.

Neuroimaging and neuropsychological studies from our research group, and from those of others, have indicated an abnormality in brain function that appears to predate the onset of the illness. We believe this reflects an underlying neurobiological substrate that forms the basis of the development and maintenance of the illness. Using this empirical evidence, we have developed a neurobiological hypothesis to explain the common features of anorexia nervosa.

This presentation aims to give an accessible overview of the research leading to this hypothesis, so that colleagues not otherwise immersed in the neurosciences can participate in the debate. It describes the journey towards a testable model of this hypothesis, and shares how emerging neuroscience technologies will help to revolutionise our understanding and treatment of young people with anorexia nervosa.

11:40 – 12:15 Uhr

„Und wo bin ich?“ Sprechen über Essstörung. Ein Film von Andreas Pichler & Greta Mentzel

„What about me?“ A movie about eating disorders by Andreas Pichler & Greta Mentzel

Raffaella VANZETTA

INFES, Bozen, Italy

Magersucht. Ess-Sucht, Ess-Brech-Sucht... die Dinge beim Namen nennen fällt nicht immer leicht. Was steckt hinter diesen Krankheiten?

In diesem Film werden Geschichten, Gedanken, Ängste und Leiden von vier Personen, die an einer Essstörung leiden, von Schauspieler/innen den Zuseher/innen nahegebracht. Über Emotionen, die tief unter die Haut gehen, bietet der Film die Möglichkeit einer Auseinandersetzung mit dem Thema.

12.15 – 12.55 Uhr

**Plenare Postersitzung / Guided
Plenary Poster Session**

12.55 – 13.15 Uhr

Posterbesichtigung / Poster Viewing

Vorsitz / Chair: Andreas Karwautz, Wien (A)

1: Medizinische Aspekte & Adipositas / Medical aspects & Obesity

Präsentation / Presenter:

Andreas Karwautz, Wien (A)

P01) The Lipometer® Possible Applications and Scientific Developments

Andrea ADAM, Renate HOREJSI, Reinhard MOELLER

Institute of Physiological Chemistry, Medical University of Graz, Graz, Austria

Numerous international studies give evidence for the connection of typical types of body fat distribution and an increased risk for metabolic, cardiovascular and endocrine disorders.

The new optical device, Lipometer®, developed at the Medical University of Graz, Austria, (EU Patent EP: 0516251), permits the quick, non-invasive and precise measurement of the thickness of subcutaneous adipose tissue (SAT-) layers at any given site of the human body.

An individual Lipometer® SAT-topography represents the result of measurements taken from fifteen anatomically well-defined body sites. Based on a dataset of measurements in more than 30.000 individuals aged between 7 and 80 years it is possible to describe healthy as well as pathologically body fat distribution patterns of both males and females.

Obese children and juveniles show similar high risk fat patterns of adipose tissue distribution to adults having manifest metabolic (diabetes mellitus type 2, metabolic syndrome), cardiovascular (atherosclerosis, coronary heart disease CHD) or endocrine disorders (polycystic ovary syndrome PCOS, fertility disorders). Typically, children, juveniles and adolescents show android body fat distributions with an excess of body fat in the upper part of the body and significantly thinner SAT layers on the legs. However, subcutaneous adipose tissue also exerts a protective effect (CHD) and the thickness of subcutaneous adipose tissue layers is an indicator for the reproductive capability of a woman.

Typical changes of body fat distribution correspond to specific disorders; hence, the Lipometer® method could provide a useful tool for early diagnosis and thus may be useful in prevention and therapy.

P02) Muscle Dysmorphia: a comparison between competitive bodybuilders and fitness practitioners

Stefania CELLA, Paolo COTRUFO

Observatory on Eating Disorders, Department of Psychology, Second University of Naples, Naples, Italy

The primary aim of this study was to investigate the features of Muscle Dysmorphia and other body image-related concerns in a sample of competitive bodybuilders. We screened a total sample of 217 male athletes, 119 bodybuilders and 98 fitness practitioners who also lift weights, recruited in 12 gymnasiums in Southern Italy, by means of an ad hoc socio-demographic schedule, the Muscle Dysmorphia Inventory (MDI) and the Muscle Appearance Satisfaction Scale (MASS). Twenty one of the bodybuilders (17.6%) show high levels of preoccupation and dissatisfaction

with their muscularity, 45.4% (N=54) a marked dependence on bodybuilding; 35.3% (N=42) follow a high-protein diet and 35.3% (N=42) used vitamin supplements to improve their weightlifting performances and favor post-training physical recovery. In addition, forty-three (36.1%) also report use of substance while nine subjects (7.6%) declare to avoid situations in which their body might be seen or manifest high levels of distress when this happens. The ANCOVA (Exercise Frequency per Week as a covariate) results indicate that bodybuilders, compared to fitness practitioners, report significant elevations in all measures ($p=0.000$). Moreover, considering only the bodybuilders sample, who report a regular use of substance (anabolic steroid, diuretic and laxatives) scored higher in Dietary Behavior, Body size-symmetry, Physique Protection, Supplement Use MDI scales and on Body building Dependence, Muscle Checking and Injury MASS sub-scales ($p\leq 0.05$). Our findings seem to suggest that the practice of the bodybuilding is associated to the proposed criteria of muscle dysmorphia if compared with regular fitness practice. In particular, we found that a regular use of substance was associated with greater dissatisfaction with muscularity.

P03) The changes of subcutaneous adipose tissue topography in normal-weight and overweight adolescents during puberty - a longitudinal study

Tobia DARIMONT, Reinhard MOELLER, Albrecht GIULIANI, Harald MANGGE, Renate HOREJSI

Graz, Austria

The optical device LIPOMETER (European Patent EP 0516251) enables the non-invasive, rapid, safe, and precise measurement of the thickness of subcutaneous adipose tissue. Fifteen defined body sites from neck to calf characterize the individual body silhouette like an individual fingerprint.

Subcutaneous adipose tissue topography was measured in 48 girls and 40 boys longitudinally over a period of 4 years, when they were aged between 10 and 14 years. Seven girls and three boys were identified as overweight.

The normal-weight girls developed during those 4 years a body silhouette more like a pear: they got thicker adipose tissue layers on the femoral-gluteal region. The 7 obese girls accumulated fat additionally on their trunks, such as upper abdomen and hip. Overweight girls did not develop this typical pear form.

In contrast to the girls the 37 normal-weight boys had more fat on their trunks and decreased the thicknesses of the subcutaneous adipose tissue layers on the extremities over the period of 4 years. The 3 obese boys did not have a homogen allocation of the subcutaneous fat and it decreased on the extremities only little compared to the normal-weight boys. But they had distinctly thicker fat layers on lateral chest and hip.

A meaningful reduction of data using factor analysis is possible. In the two-dimensional factor plot the positions of normal-weight and overweight juveniles are established. The changes of puberty - the increase of fat layers at the extremities in girls while boys have a decrease - are figured out in the factor plot. Changes of the body silhouettes in overweight girls and boys over the pubertal time period between 10 and 14 years have been measured to be significantly less.

P04 + P05) AD – EVA-KJ: Interdisziplinäres Testsystem zur Diagnostik und Evaluation bei Adipositas und anderen durch Ess- und Bewegungsverhalten beeinflussbaren Krankheiten. / AD - EVA-KJ: Interdisciplinary test system for diagnosis and evaluation of obesity and other disorders manageable by eating behaviour and physical activity.

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,4}, Erich GATTINGER^{1,4}, Markus MEINDL⁴, Susanne RING-DIMITRIOU^{1,5}, Daniel WEGHUBER^{1,2}, Karl MILLER^{1,3}

¹*Obesity Academy Austria*

²*Department of Pediatrics, Paracelsus Private Medical School Salzburg, Salzburg, Austria*

³*Surgical Department, Hallein Hospital, Hallein, Austria*

⁴*Department of Psychology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Department of Sport Science & Kinesiology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

Objectives

Der State of the Art der Behandlung von Adipositas ist interdisziplinär, die Evaluationen erfolgten aber meist nur durch Erhebung medizinischer Daten und der Lebensqualität und lieferten kaum vergleichbare Daten. Risiken der Behandlungen (z.B. Essstörung) wurden häufig nicht erfasst. Zur interdisziplinären Diagnostik und besseren Vergleichbarkeit verschiedener Interventionen (chirurgische / konservativ etc.) wurde daher das Testsystem zur Adipositas-Diagnostik und Evaluation (AD-EVA) konstruiert.

Methode

Die Fragebögen / Tests wurden an ca. 10.000 Personen (N = 6000 Jugendlichen und 4000 Erwachsenen) aller BMI bzw. Perzentilgruppen entwickelt. Zur Eichung wurde eine repräsentative Normstichprobe von mindestens je 1000 Erwachsenen und Jugendlichen herangezogen. Erfasst werden: Medizinische Daten, sportmotorische Fähigkeiten, pathogenes und salutogenes Essverhalten, Körperbild, Körperzufriedenheit, Craving nach und Abhängigkeit von übermäßigem Essen, vorklinische und klinische Essstörungen, Lebensqualität, extrinsische und intrinsische Sportmotivation sowie Nahrungsmittelpräferenzen.

Results

Die Internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) liegen zwischen .85 und .95, für die Kurzskalen (2-3 Items) bei .65 – .75. Die Retest-Reliabilitäten liegen zwischen .80 und .95. Die Itemtrennschärfen sind hoch und die Verteilung der Schwierigkeitsindizes ist ausgewogen. Konstrukt- (inkl. faktorielle Validität) und Kriteriumsvalidität wurden für jedes einzelne Verfahren geprüft.

Conclusion

Eine an das international eingesetzte Qualitätsprüfungs - Instrument BAROS angelehnte Auswertung ermöglicht den einfachen Prä-/Postvergleich für PraktikerInnen in deutschsprachigen Ländern. Eine englische Version ist in Vorbereitung.

Key words: Kinder / Jugendliche / Erwachsene, Adipositas, Diagnostik, Evaluation, Interdisziplinarität

P06 + P07) BAROS-KJ: Bariatric Analysis and Reporting Outcome System for Children/Youth/ Adults (auf Deutsch/in English)

Erich GATTINGER^{1,4}, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,4}, Markus MEINDL⁴, Susanne RING-DIMITRIOU^{1,5}, Daniel WEGHUBER^{1,2}, Karl MILLER^{1,3}

¹*Obesity Academy Austria*

²*Department of Pediatrics, Paracelsus Private Medical School Salzburg, Salzburg, Austria*

³*Surgical Department, Hallein Hospital, Hallein, Austria*

⁴*Department of Psychology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Department of Sport Science & Kinesiology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

Objectives

Der bisher für Erwachsene verwendete BAROS (Oria & Moorehead, 1998) enthielt nur medizinische Daten und Lebensqualitätswerte. Der State of the Art interdisziplinärer Interventionen wie auch das Paradigma „health at any size“ (Miller & Jacob, 2001) verlangt die auch interdisziplinäre Überprüfung jeder Intervention. Deshalb wurde mit BAROS ein interdisziplinäres Qualitätssicherungsinstrument konstruiert.

Method

Einerseits wurden aus der Literatur die für obesity und Komorbiditäten relevanten medizinischen Parameter zusammengestellt. Andererseits wurden jene in der Literatur genannten interdisziplinären (Psychologie, Soziologie, Ernährungs-, Sportwissenschaften,) Ätiologievariablen gesammelt, für die empirische Evidenz oder zumindest hohe Plausibilität vorliegt. Letztere wurden sowohl an Querschnittstudien repräsentativer Stichproben (N = 6000 Kinder / 6000 Erwachsenen) darauf hin geprüft, ob sie Gewichtsgruppen signifikant unterscheiden wie in Längsschnittstudien (Therapiegruppen) auf ihren Prädiktorwert für Gewichtsverlust untersucht. Die relevanten Ätiologie - Variablen wurden in den BAROS aufgenommen und von Expertenteams gewichtet und kategorisiert.

Results

Im BAROS kann mit Hilfe der in AD-EVA enthaltenen Tabellen kritischer Differenzen die signifikante Änderung einer Einzelperson festgestellt und vercodet werden. Aussagen über den Grad des Erfolges oder Misserfolges einer Intervention kann für jede der vier Disziplinen auf einer 2 stufigen, aber auch über einen Gesamtwert auf einer 7 stufigen Skala abgelesen werden.

Conclusion

Mit dem BAROS liegt ein erstes interdisziplinäres Qualitätssicherungsinstrument für prä / post Evaluationen von einzelnen und Gruppen vor, das auch dem Praktiker einen raschen und dennoch differenzierten Überblick bietet.

Keywords: Kinder /Jugendliche, Qualitätssicherung, Adipositas, InterdisziplinaritätObjectives

P08) Entwicklung der Klient-Berater-Interaktionsmuster nach 6 Monaten Telefonberatung zur Adipositasprävention Für Familien (T.A.F.F.)

Silke ZSCHALER, Franziska HAUSKELLER, Evelin WITRUK, Wieland KIESS, Susann BLÜHER

Leipzig, Deutschland

Theoretischer Hintergrund: Das niederschwellige Telefonberatungskonzept T.A.F.F. richtet sich an Eltern übergewichtiger und adipöser Kinder. Es verknüpft Wissensvermittlung mit verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Übungen in 14 Infobriefen. Die Beratung über 17 Telefongespräche basiert auf dem Modell der systemisch-lösungsorientierten Kurztherapie nach de Shazer (1988) und Walter & Peller (1992). Methoden: Es wurden vor Beginn der Beratung und nach 6 Monaten der Gewichtsstatus der Kinder durch den Kinderarzt erhoben. Psychosoziale Variablen bzw. Lebensstilparameter der Kinder und Eltern wurden ergänzend zu Beginn der Beratung erfasst. In den Gesprächen wurden die Klient-Berater-Interaktionsmuster qualitativ beurteilt. Ergebnisse: Es werden die Ergebnisse des vom Kinderarzt erhobenen Gewichtsstatus zum Startzeitpunkt und 6 Monate nach Beginn der Beratung dargestellt. Psychosoziale Variablen, z.B. die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder ergänzen diese Messungen. Die Entwicklung der Klient-Berater-Interaktionsmuster der Eltern innerhalb der themenbezogenen Gespräche zu medizinischen Grundlagen, Essen und Trinken, Essverhalten, Bewegung und Freizeit, Unterstützungsmöglichkeiten und Stressbewältigung werden präsentiert. Abschließend werden die Veränderungen in den Klient-Berater-Interaktionsmustern im Verlauf des Halbjahres veranschaulicht.

2: Therapie 1 / Therapy 1

Präsentation / Presenter:

Burkard Jäger, Hannover (D)

P09) 10 Jahre Essstörungstherapie bei Kleinkindern in Graz

Hannes BECKENBACH, Petra KAIMBACHER, Thomas TRABI, Marlies WAGNER, Marguerite DUNITZ-SCHEER, Peter SCHEER

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Station für Psychosomatik und Psychotherapie, Graz, Österreich

Vor 20 Jahren interessierten wir uns für die Interaktion in Ess- und Füttersituation - heute behandeln wir schwerstkranke Kinder aus der ganzen Welt mit dem Ziel der Sondenentwöhnung. Wir haben uns von Interessierten zu Praktikern und weiter zu Forschern entwickelt und zeigen in internationalen Publikationen, dass Essen ohne Zwang die Entwicklung nachhaltig fördert.

Die Behandlung der Kinder stellt eine besondere Herausforderung dar, sodass wir eine innovative Behandlungsmethode entwickelt haben: Das "Grazer Modell zur Sondenentwöhnung" ist unsere interdisziplinäre Antwort auf den Bedarf, der aus der rasanten Entwicklung der modernen Medizin entsteht. Unsere neuerliche retrospektive Studie (Dunitz-Scheer et al. 2009a) zeigt, dass 203 von 221 unserer Patienten (92%) erfolgreich mit der Behandlungsmethode von der Sonde entwöhnt wurden.

Seit 10 Jahren dokumentieren wir an der Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde Graz detaillierte Daten über sondenernährte Kleinkinder und evaluieren den Behandlungsverlauf. Zum Fortschritt der Wissenschaft tragen wir heute bei, indem alle behandelten Kinder (n= 360) von 1998 bis 2008 detailliert beschrieben werden und publizieren hochaktuelle, bisher unveröffentlichte Angaben zu Erfolgsraten, Gewichtsentwicklung, Nebenwirkungen und normativen Daten.

Um weltweit auf die wachsende Patientengruppe mit Essstörungen aufmerksam zu machen und um prophylaktisch das Leid der Kleinkinder zu verringern, verfasste und publizierte das Forschungsteam in Graz in Zusammenarbeit mit unseren Partnerzentren Tel Aviv, Zürich, Triest, Berlin, Wien, Toronto und Philadelphia 2009 Guidelines zum Umgang mit Sondenlegung, -ernährung und -entwöhnung (Dunitz-Scheer et al. 2009b).

Dunitz-Scheer, M., Trabi, T., Tappauf, M., Burmucic, K., Kratky, E., Beckenbach, H. & Scheer, P. J. (2009a). Standardized tube weaning in children with long term feeding dependency: Retrospective analysis of 221 patients. In press JIMH.

Dunitz-Scheer, M., Levine, A., Roth, Y., Kratky, E., Beckenbach, H., Braegger, C., Hauer, A., Wilken, M., Wittenberg, J. & Scheer, P. J. (2009). Prevention and treatment of tube dependency in infancy and early childhood. ICAN: Infant, Child & Adolescent Nutrition, 1, 73-82.

P10) Indicators of Length of Stay in a Day Treatment Program for Adolescents with Eating Disorders in Canada

Ahmed BOACHIE, Adele LAFRANCE, Katherine THOMPSON, Glenys LAFRANCE, Ingie MEHMET, Pearl MEHRA

Newmarket, Canada

Family therapy is currently the treatment of choice for pediatric eating disorders (ED) (Eisler, Dare, Hodes, Russell, Dodge, & Le Grange, 2000). Given the complex nature of ED, family-based day treatment programs (DTP) have been effective in their management. The Eating Disorders Program at Southlake Regional Health Centre (SRHC) in Canada has been operating for 10 years using a multidisciplinary approach with family therapy playing a central role. The DTP is an open

group, meaning that patients start and end the program at their own pace. Because longer stays constitute a greater strain on the financial resources of the health care system and may be at risk of compromising their social development, a better understanding of the factors contributing to recovery within a minimum length of stay (LOS) is necessary. There is some evidence to suggest that outcomes of outpatient family-based therapy yield similar results after 6 months and 12 months of treatment, with some exceptions (Lock, Couturier, & Agras, 2006); however, there are currently no clinical benchmarks for LOS in a pediatric DTP. As such, chart data from 35 patients from the DTP were analyzed to determine indicators of (LOS) on the basis of 1) physician referral form data, and 2) assessment data from a) psychiatric multi-axial diagnosis and b) a standardized measure (Children's Depression Inventory). Indicators of LOS were noted from all sources and include: 1) physician report of depression and secondary amenorrhea at referral, as well as the number of days delay between the last normal period and the referral date; 2) co-morbidity, and 3) subscales of the CDI at assessment.

P11) Change of the inpatient's age with eating disorders in Japan

Toshio ISHIKAWA, Megumi KONISHI, Nao TAMURA, Yoshitoshi TOMITA, Sayuri ANAMI, Natsuko CHIB, Kunie WAKABAYASHI

Department of Psychosomatic Medicine, Kohonodai Hospital, International Medical Center of Japan, Kohonodai, Ichikawa, Japan

The number of patients with eating disorders is speculated to be elevated gradually in Japan. A lot of these patients have the opportunity to be treated as inpatient. However, we have never known the realities about them in Japan. In this study, we investigated the change of inpatient's age and the type of eating disorders in the special hospital in Japan from 1998 to 2008. In the last decade, the number of new outpatients with eating disorders in Kohonodai Hospital was 139.7 ± 16.0 (M \pm SD). On the other hand, we had 44 inpatients (IPTS) including 21 IPTS of AN-R, 5 IPTS of AN-BP and 10 IPTS of BN-P in 1998. Next, we had 70 IPTS including 21 IPTS with AN-R, 29 IPTS with AN-BP, and 8 IPTS with BN-P in 2003 and then 107 IPTS including 24 IPTS with AN-R, 62 IPTS with AN-BP, and 13 IPTS with BN-P in 2008. Mean age of them were 23.1 ± 6.7 years old (yo), which are AN-R: 22.3 ± 5.2 , AN-BP: 23.2 ± 6.5 and BN-P: 23.5 ± 4.7 in 1998. Next in 2003 Mean age of them were 26.2 ± 7.3 (AN-R: 24.9 ± 6.9 , AN-BP: 28.4 ± 7.4 , Bn-P: 20.9 ± 3.2) and then 31.1 ± 10.5 (AN-R: 23.1 ± 7.3 , AN-BP: 33.6 ± 9.5 , BN-P: 30.0 ± 8.8) in 2008.

In conclusion, mean age of inpatients with eating disorders are advanced gradually between 1998 and 2008. Especially, the mean age and number of inpatients with AN-BP are significantly elevated, but not in AN-R. These suggest that psychosomatically serious patients of eating disorders may increase in Japan.

P12) Pharmacotherapy with Selective Estrogen Receptor Modulator for Prolonged Depression in Chronic Anorexia Nervosa

Shin YOKOYAMA^{1,2}, Toshifumi AOYAMA², Eiko Sugiyama YOKOYAMA^{2,3}

¹ *Nagano Red Cross Hospital, Nagano, Japan*

² *Shinshu University School of Medicine, Matsumoto, Japan*

³ *Nagano Prefectural College, Nagano, Japan*

Objectives: Antidepressants do not have enough efficacy for prolonged depression following chronic anorexia nervosa (AN). Selective estrogen receptor modulators (SERMs), one of the medicines for postmenopausal osteoporosis, have been reported to be effective for an antidepressant augmentation. This function is possibly caused by the stimulation of estrogen receptors in the central nervous system. Therefore we tried a SERM for persistent depression in patient with chronic AN.

Method: We administered 60 mg/day of raloxifene, one of SERMs, to five female patients with history of AN for more than 10 years and depression which did not respond to the conventional pharmacotherapy for more than 5 years. Any other treatment procedures including antidepressant pharmacotherapy were not modified during the experimental period.

Results: In eight weeks, depressive symptom of the patients was relieved from 33.8 ± 3.0 to 19.8 ± 1.6 according to Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Neither their physical status nor their abnormal eating behaviors were changed.

Conclusion: SERMs might be effective to the depression following chronic AN.

3: Therapie 2 / Therapy 2

Präsentation / Presenter:

Michel Probst, Kortenberg, (B)

P13) Sportliche Aktivität, Selbstkonzept und gestörtes Essverhalten bei Jugendlichen

Mirja GODDEMEIER¹, Heiner LANGENKAMP¹, Annette CHEN-STUTE², Sascha KOPCZYNSKI¹

¹ Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sportwissenschaft, Bochum, Deutschland

² Adipositaszentrum Oberhausen und Bethesda-Johanniter Klinikum Duisburg, Deutschland

Zielstellung:

Sportliche Aktivität gilt als wesentlicher Einflussfaktor auf die physische und psychische Gesundheit. Die Untersuchung ging der Frage nach, inwiefern Selbst- und Körperkonzeptvariablen sowie Merkmale gestörten Essverhaltens bei Jugendlichen in Abhängigkeit vom Sportengagement variieren.

Methode:

Hierzu wurden das sportliche Aktivitätsniveau, Selbst- und Körperkonzeptdimensionen und Essverhaltensparameter von 316 (165 w; 151 m) Gymnasiasten im Alter zwischen 12 und 16 Jahren mit Hilfe standardisierter Fragebögen erfasst. Die Gesamtstichprobe wurde eingeteilt in Jugendliche mit geringem, moderatem und hohem sportlichen Aktivitätsniveau.

Ergebnisse:

Hinsichtlich der Dimensionen globaler Selbstwert ($\chi^2(2, N = 315) = 28.431, p = .000$), physischer Selbstwert ($F(2, 312) = 7.703, p = .001$) und körperliche Erscheinung ($F(2, 310) = 6,810, p = .001$) bestanden signifikante Unterschiede in Abhängigkeit vom Sportengagement. Mit zunehmendem Aktivitätsniveau ging eine Steigerung des Selbstwertes und der Körperzufriedenheit einher. Weitere Zusammenhänge konnten zwischen dem Aktivitätsniveau und den Dimensionen Angst vor Gewichtszunahme ($\chi^2(2, N = 313) = 13.904, p = .001$) sowie Essen und Gewicht als Problem ($\chi^2(2, N = 312) = 8.469, p = .014$) beobachtet werden. Unterschiede in den essverhaltensbezogenen Dimensionen Zügelung des Essens und Essen als Mittel gegen emotionale Belastung waren inferenzstatistisch nicht nachweisbar.

Diskussion:

Sportliche Aktivität geht bei Jugendlichen mit einem positiven Selbst- und Körperkonzept einher. Wenig aktive Jugendliche haben mehr Angst, vom Essen zuzunehmen und sind häufiger mit Gewichts- und Essproblemen belastet als moderat und intensiv sportlich aktive Gleichaltrige. Ein substantiell vermehrtes Auftreten von Merkmalen gestörten Essverhaltens lässt sich jedoch weder bei wenig noch bei hochgradig sportlich aktiven Jugendlichen beobachten.

P14) Starting Basic body Awareness groups for patients in child and adolescent outpatient care

Gunhild KJÖLSTAD, Marie-Louise MAJEWSKI

Psykiatri Skane, Lund, Sweden

During winter and spring 2009 basic body awareness group sessions were started for teenagers with different psychiatric problems, as depression or anxiety,

The physiotherapy treatment started with an individual assessment including anamneses with focus on pain, physical difficulties, and function and four questionnaires (SCL-90, BAT, KMS, PSFS) covering a broad spectrum of psychiatric problems.

The six patients were divided in two groups, one for 14-15 years old and one 16-17 years old with a maximum of four patients in the group. The treatment was basic body awareness and relaxation ad modum Schultz. Each session was 90 minutes, once a week during a six week period.

After six weeks the patients could decide to continue for another six weeks of treatment or to conclude. The outcome was measured after six weeks with the same instruments. This presentation will focus on the preliminary results of the Patient-Specific Functional Scale. This is a test to use the instrument on teenagers in psychiatric care.

The PSFS seems to be useful as an instrument for this group of patients. It is easy to use and gives the therapist a good picture of the patients' view of her difficulties.

All patients in the groups made progress and came closer to achieving their goals.

P15) The Body: An instrument for the relation to oneself and others- in a physiotherapeutic perspective

Marie-Louise MAJEWSKI, Sara WIK, Kristina JACOBSSON

Psykiatri Skane, Lund, Sweden

Aim: To highlight some aspects on the consequences lack of trust to one's own body can be for the Eating Disorder patient in relation to one self, to others and to the surrounding world. We highlight this in a physiotherapeutic treatment perspective.

Body, trust and relation in an developmental perspective

The body in relation to one self, others and the surrounding world

The relation between the physiotherapist and the patient in the treatment situation

Treatment individually or in a group?

The Eating Disordered patient's lacks of trust in her/his own body can be expected to increase the patients risk in a negative direction in her/his ability to relate to her/him self and others. This leads to a worse self-care and thereby a higher dependence on others. This can also be expected to influence the process of recovery in a negative direction. The physiotherapeutic treatment constitutes a possibility to work thrust's bodily aspects to facilitate relations in everyday life.

P16) Lifestyle physical activity improves functional capacity and psychological functioning in people with binge eating disorder

Michel PROBST, Davy VANCAMPFORT, Johan VANDERLINDEN, An ADRIAENS, Guido PIETERS, Jan KNAPEN

UPC Kortenberg, KU Leuven, Belgium

Objective: Although the benefits of physical activity (PA) are well documented, few published research studies have examined lifestyle PA interventions in persons with binge eating disorder. This pilot study examined a 24-week lifestyle program including PA for outpatients diagnosed with binge eating disorder (n=20).

Method: Six-minute walking (6MWT), body mass index (BMI), subjective quality of life (RAND-36) and several psychological tests (e.g. Body Attitude Test, BAT; Symptoms Checklist-90, SCL-90) were administered at the beginning of the treatment and 24 weeks later at the end of the therapeutic program.

Results: Participants experienced significant reductions in the number of binges ($p<0.01$), BMI ($p<0.05$) and psychiatric symptoms on the SCL-90 ($p<0.01$). Furthermore, improvements in functional capacity on the 6MWT ($p<0.05$) and a more positive body attitude on the BAT ($p<0.01$) were reported. Patients experienced better physical functioning ($p<0.05$), reduced physical limitations ($p<0.05$), higher energy levels ($p<0.05$) and better overall general health ($p<0.05$) on the RAND-36.

Conclusion: Increasing lifestyle PA should be an important goal in the multidisciplinary treatment of binge eating disorder. Research is needed to identify effective PA interventions and feasible delivery modalities for persons with binge eating disorder in community settings.

P17) Equine facilitated interventions in the therapy of anorexic and bulimic patients

Judith SCHRÖTER, Michael KRAUS

Stendal, Germany

Objectives

The aim was to identify the “state of the art“ in equine facilitated therapy and its influence as an alternative and additional therapy on psychological constructs of patients suffering from anorexia or bulimia nervosa.

Method

Mainly used was current technical literature, whereas databases (OPAC, pubmed, springerlink) were scanned.

Results

Therapeutic employment of horses has been increasing during the past years and is implemented in several settings because of its holistic impact.

Eating disorders are associated with numerous symptoms including a distortion of body image and negation of physical and emotional needs. The horse transmits impulses of three-dimensional oscillation on the patient which leads to a skilled body perception as well as the development of a healthier body image.

Furthermore, the horse mediates increased sensual experiences that address emotions whereby needs can be perceived and expressed.

Gathmann and Leimer (2004) compared 30 anorexic women with an equal control group over 20 therapy sessions in therapeutic vaulting. Thereby, improvements concerning the interoceptive perception, relaxation, improved mental state and elevated self-worth could be observed, which made the authors rate equine facilitated therapy for anorexic women as a helpful method.

Discussion

The horse offers a variety of promising opportunities in therapeutic setting. In spite of the wide pervasiveness and numerous effects, the current state of research and the economic aspects still have to be assessed as problematic. Therefore further research is needed in order to evaluate the definite value of equine interventions in the therapy of patients suffering from anorexia and bulimia nervosa.

P18) Der Körper im Bild - Ergebnisse einer kunsttherapeutischen Intervention für Frauen mit Essstörungen

Elisabeth TOLLOY

Wien, Austria

Die Ergebnisse dieser Studie beantworten die zentrale Forschungsfrage: Kann eine intermediale kunsttherapeutische Begleitung mit den Schwerpunkten bildnerisches Gestalten und Tanz eine positive Wirkung auf das Körperbild essgestörter Frauen ausüben? Dabei wird im Detail weiteren Fragen nachgegangen, bezogen auf die Körperwahrnehmung, das Körpergefühl, körperliche Leistungsfähigkeit, körperlichseelisches Wohlbefinden, psychische wie physische Stabilität, Unsicherheit, Körperkontakt, Akzeptanz und Selbstwert. Ausgangspunkt ist das Entwickeln einer kreativen Therapiemethode mit dem Einsatz unterschiedlicher kunst- und tanztherapeutischer Methoden, die sich auf zwei Ziele konzentriert: das Zurechtrücken des perzeptiv-kognitiven Körperschemas und des emotional-affektiven Körperbilds durch das Sammeln neuer Körpererfahrungen und der Förderung von Selbstwert, Selbstvertrauen, Selbstakzeptanz und Selbstidentifizierung durch das Erschaffen von Neuordnungen im Selbst- und Fremdkonzept. Die Methode basiert auf neurobiologischen und klinischen Grundlagen. Die Annäherung an die angestrebten Ziele erfordert das Abhalten der Intervention in Gruppensettings, um das Wechseln von Individuations- und Sozialisationsphasen zu gewährleisten. Die intermodale Dezentrierung weckt kreative Ressourcen und erlaubt Ausdruck und Kommunikation über die Bilder- und Körpersprache. Die dabei entstandenen Werke und Tänze geben neuen Erkenntnissen Raum, die Rückschlüsse auf die konfliktbehaftete Situation zulassen. Der Wechsel der kreativen Medien unterstützt als intermedialer Transfer das Vertiefen bzw. Abschwächen innerer Prozesse. In sämtlichen konzipierten und empirisch erprobten Settings stehen die Körperwahrnehmung, die Körpersprache und das Körpererleben im Mittelpunkt. Besonderes Augenmerk wird auf die Sensibilisierung und die Sensibilität gelegt. Das Sehen, Erkennen, Entscheiden und Handeln ermöglichen Veränderungen. Die Datenerhebung in der empirischen Erprobung erfolgt im Rahmen eines Prä- Postvergleichs mit Fragebögen zur Selbsteinschätzung des eigenen Körpers, nämlich den FKKS und den FBeK. Veränderungen zeigen sich vor allem in den Bereichen: Attraktivität und Selbstvertrauen, Sensibilität und Akzentuierung des Körpers, dem Körperkontakt, dem Umgang mit dem eigenen Körper sowie des Körpergefühls. Eine klare Abnahme der Körperakzeptanz durch sich und andere spiegelt sich nicht in den halbstrukturierten Interviews der begleitenden Therapeutinnen wider. Denen zufolge gehen positive Veränderungen hinsichtlich Stärke, Standfestigkeit sowie Offenheit und Mut im Umgang mit dem Körper hervor. Die Resultate bestätigen eine überwiegend positive Entwicklung und ein weitgehendes Erreichen der Therapieziele. Aufgrund des kurzen Interventionszeitraums und der geringen Teilnehmerinnenzahl erheben diese Daten keinerlei Anspruch auf Signifikanz, jedoch wird eine Weiterentwicklung und Etablierung dieser Methode angestrebt.

4: Psychologie / Psychology

Präsentation / Presenter:

Bernadette Badusa, Budapest (HU)

P19) Self-theoretical approach of muscle dysmorphia

Bernadett BABUSA

Budapest, Hungary

Muscle dysmorphia (MD - formerly called reverse anorexia nervosa) is a young disorder as it was firstly described in 1993 (Pope et al). Most of the subjects suffering from MD use anabolic

steroids, and are compulsive bodybuilders. Despite of their huge muscles they believe that they are weak and small, so avoid publicity, and are afraid of being humiliated because of their thinness. Body builders and athletes are more susceptible to develop body image disorders because of the pressures about sport performance.

Exploring the causes of MD we have to consider the possibility of the damage of the early self. In this respect the quality of the early mother-child relationship has an influence to the developing self of the child. The damage of the early self is crucial in that respect how we can experience our body later in our lives.

According to the theory of Fonagy the crude psychological self may cause that the person can experience him- or herself only through his or her physical self. In this case the body will express the personality and provides the sense of stable identity for the person.

The early theory of Sartre specifies the gap between body experience and body image as the basis of problems related to body.

Finally, the theory of Merleau-Ponty surmounts these gap by the close relationship, bodily contact with mother and the reflection of mother integrate the child's body image and inner body experience.

P20) Correlates of emotinal eating in male and female adolescents

Sina NITZKO

Mainz, Germany

Emotional eating is the practice of consuming food in response to feelings instead of hunger.

The aim of the study was to examine associations between emotional eating and different aspects of family climate and parenting style in male and female adolescents. Furthermore, relationships between emotional eating and self-esteem were of interest.

A school-based sample of 667 adolescents (346 girls and 321 boys, aged 13 -16 years) completed a questionnaire about family climate, maternal parenting style, paternal parenting style, self-esteem, and sociodemographic characteristics.

The analyses showed a positive relationship between family conflict and emotional eating in adolescent boys and girls. Maternal support, paternal support, and an active-recreational orientation of the family were negatively associated with emotional eating only in female adolescents. A negative relationship between self-esteem and emotional eating could be found in adolescent boys and girls.

The results underline the importance of family climate, maternal parenting style, and paternal parenting style for the development of healthy eating behaviour of adolescents. Concerning the impact of these family factors sex-specific differences could be identified. A significant relationship between self-esteem and emotional eating occurred in boys and girls. The findings are useful for the development of sex-specific preventive interventions.

P21) Body image at the beginning of out-patient care in eating disordered patients

Libuse STARKOVA

Olomouc, Czech Republic

Disturbance of body image is one of the dominant syptoms in eating disordered patients. We provided measurement of body image by using a digital programme Anamorphic Micro (Digital Body Image Assessment). This computerized measurement makes use of transmission of digital photography. It analyses cognitive and optative dimensions of body image and measures body dissatisfaction. It works with an overall body image. Digital assessment has the advantage of enabling standardized measurement. It provides factual evidence of body image distortion. Printed images of the real, desired, and estimated body allow the patient to reflect the problems outside the

therapist's consulting room. Patients fulfilled EDI (Eating disorders Inventory) and BAT (Body Attitude Test) at the same time. We correlated the results of the measurement of body image with the results of the EDI and BAT. The study was done in a sample of Czech adolescents and young adults who suffer from anorexia and bulimia nervosa. The first aim of this study was to assess the body image of our clients and the second was to analyze their body dissatisfaction and to understand it. All these ways (Anamorphic Micro, EDI and BAT) can help us open patient's mind and start with cognitive behavioral therapy. From our clinical point of view, an early disclosure of body dissatisfaction and suffering related to it can be more motivating than stressful for the patient.

P22) Eating and body image related problems in orthorexia nervosa

Márta VARGA¹, Gréta MÁTÉ²

¹ *Budapest, Hungary*

² *Pécs, Hungary*

Objective. At the first sight orthorexia nervosa (ON) seems like a less serious eating disorder. However, in its symptomatology several harmful behaviours, pathological attitudes can be found which are hidden behind the mockery of healthy eating. Fears and worries about the health, eating and quality of food are intensive.

There are no former studies in Hungary to investigate the relationship between the phenomenon of ON and the well-known features of disordered eating. The present study examines the relationship between the features of ON, eating behaviour and body image disturbances among university students.

Methods. 126 university students were given a questionnaire including sociodemographic data, the short version of Eating Attitudes Test (EAT-26) and ORTO-15 (ON scale).

Results. 56.9% of the subjects have inclination to ON on the basis of ORTO-15 test. The extent of ON features went hand in hand with the eating and body image disturbances ($r=0.46$, $p<0.01$). The subjects who have inclination to ON have higher scores on EAT-26 ($t=4.171$; $p<0.01$). There was no correlation with the BMI scores in either cases.

Conclusions. University students can be a high risk population to develop not only disordered eating and body image disturbances, but also ON features. The ON tendency is related to other eating problems. If ON features are present, the eating and body image problems are more intensive. All these results were independent from the BMI scores.

This study draws attention to the significance of the new forms of eating disorders. These are more hidden, less known, but a close relationship can be found with other features and symptoms of eating disturbances.

P23) Emotionale Regulierung bei Frauen mit Anorexia Nervosa

Christiane WURZENRAINER, Eva BÄNNINGER-HUBER, Cord BENECKE, Astrid BOCK, Doris PEHAM

Innsbruck, Austria

Theoretischen Ausgangspunkt unseres Forschungsansatzes bildet die Annahme, dass psychische Störungen als Störungen der Affektregulierung betrachtet werden können. Wir verstehen Affekte als Prozesse, die nicht nur innerhalb eines Individuums ablaufen, sondern auch durch andere Menschen ausgelöst und reguliert werden können. Spezifische Beziehungsmuster sind sowohl auf verbaler, als auch auf nonverbaler Ebene beobachtbar.

In diesem Beitrag werden Ergebnisse aus drei Studien mit Frauen, die an Anorexia nervosa leiden, vorgestellt. In der ersten Untersuchung wurden Interviews mit anorektischen Patientinnen über Ärger und Freudesituationen analysiert. In der zweiten Studie wurden dyadische Interaktionen zwischen Müttern und ihren anorektischen Töchtern untersucht. Die Daten der dritten Studie

stammen aus einem umfassenden Forschungsprojekt, bei dem 120 Frauen mit verschiedenen psychischen Störungen untersucht wurden. Klinische Interviews (z.B. SKID, OPD) mit 14 anorektischen Frauen wurden auf Video aufgezeichnet und mit EmFACS kodiert. Das subjektive Erleben von Emotionen wurde über verschiedene Fragebögen (z.B. EER, Intrex) erfasst. Fähigkeiten zur Emotionserkennung wurden mit dem FEEL erhoben.

Entsprechend unserer Annahmen weisen anorektische Frauen Schwierigkeiten auf, Emotionen auszudrücken. Die Häufigkeit von Emotionsausdrücken im Gesicht ist im Vergleich zu gesunden Frauen nicht reduziert. Anorektische Frauen zeigen einerseits weniger echte Freudeausdrücke (Felt smiles) und es sind mehr Versuche beobachtbar, den Gesichtsausdruck zu kontrollieren. Andererseits zeigen anorektische Frauen intensive Ekel/Verachtungsausdrücke, vor allem dann, wenn sie über sich selbst sprechen.

Die Ergebnisse werden in Hinblick auf ihre Bedeutung für die therapeutische Beziehung und Intervention erörtert.

14.30 – 16.00 Uhr Parallele Vorträge/Parallel Sessions (1-4)

Parallelsitzung 1/Parallel Session 1 Prävention

Vorsitz / Chair: Romana Schumann, Bologna (I)

14:30 – 14:45 Uhr

V01) Prophylaxe von Essstörungen - Informationsveranstaltung in Schulen

Eva-Maria OHMAYER, Evelyn GEBER, Ingrid MAIR, Godehard STADTMÜLLER

Lindau, Deutschland

Essstörungen, nicht nur Esssucht mit Übergewicht, welche oft zum Metabolischen Syndrom führt, sondern auch Anorexie und Bulimie sind sehr häufige Erkrankungen des Jugendalters. Prophylaktisches Denken und Handeln sind hier besonders notwendig. Wir berichten über Informationsveranstaltungen in Schulen, die wir regelmäßig von unserer Klinik aus durchführen. Daran nehmen auch PatientInnen teil, wodurch Glaubwürdigkeit und Identifikationsmöglichkeit deutlich zunehmen

14:45 – 15:00 Uhr

V02) “Ich doch nicht!“ Essstörungen in den Medien. Öffentlichkeitsarbeit in eigener Sache

Karen SILVESTER

Danuvius Klinik Ingolstadt, Ingolstadt, Deutschland

Trägt eine TV-Sendung wie Heidi Klums „Germanys next Top Modell“ tatsächlich dazu bei, dass Jugendliche magersüchtig werden? Sind die Medien für die Zunahme von Ess-Störungen etwa verantwortlich? Was ist Ursache und was Wirkung?

Die seichte Leichtigkeit von Soaps und Beauty-Shows kann das Leben auf TV, Hungern, Essen und den Zeiger an der Waage reduzieren. Gefangen in dieser Spirale erleben Essgestörte eine trügerische Sicherheit: „Du nimmst ab. Du hast dich im Griff. Du hast dein Leben im Griff.“ Ess-Störungen und Fernsehen ergänzen sich ausgezeichnet. Beides kann wie eine Droge wirken, die von der Realität entrückt und handlungsunfähig macht – ein Zustand, der Essgestörten meist willkommen ist, denn sie können sich in ihrem Kummer willenlos dem dargebotenen Schönheitsideal hingeben. Und spüren dabei eine stetig wachsende körperliche Unzufriedenheit.

Der Vortrag „Ich doch nicht“ geht der Frage auf den Grund, in wie weit Medien ursächlichen oder auslösenden Einfluss auf die Entstehung von Essstörungen haben. Dabei gibt die Referentin, die selbst unter Magersucht litt, nach ihrer Therapie und Studium als Journalistin arbeitete und heute den Fachbereich Essstörungen an der Danuvius Klinik in Ingolstadt leitet, praktische Tipps zum Umgang mit der Presse. Darüber hinaus bekommen Ärzte, Therapeuten und Sozialarbeiter, die das Thema Magersucht und Bulimie in der Öffentlichkeit enttabuisieren möchten, Anregungen, wie sie gezielt an die Presse gehen können. Zentraler Bestandteil des Vortrags ist eine Studie zum Thema „Ess-Störungen und Medien“, die an einem Gymnasium in Bayern durchgeführt wurde.

15:00 – 15:15 Uhr

V03) "Und wo bin ich?" Über eine gelungene Zusammenarbeit von Kultur und Prävention

Raffaella VANZETTA, Elke KALSER

Bozen, Italy

Die Fachstelle für Essstörungen INFES (Bozen) hat im Jahre 2008 gemeinsam mit 2 jungen Regisseuren und Filmproduzenten und mit der finanziellen Unterstützung des staatlichen Regionalsenders RAI Sender Bozen einen Film zum Thema Essstörungen konzipiert und produziert. Bewusst wurde entschieden, auf die Aufnahme von Betroffenen zu verzichten und ihre Geschichten von professionellen SchauspielerInnen interpretieren, gar vorlesen zu lassen. Das Ergebnis ist ein ergreifender Film mit einem hohen kulturellen Anspruch, der zwar Betroffenheit auslöst, aber auch eine distanzierte fachliche Betrachtung des Phänomens Essstörungen ermöglicht. Über Ursachen, Auslöser, Symptome, Heilungsversuche Erfolge und Misserfolge wird in den sehr persönlichen Geschichten erzählt und die ZuseherInnen erhalten dabei einen Einblick in die Thematik, so wie ihn selbst ein Fachbuch nur schwer vermitteln kann. Das Begreifen über Emotionen prägt sich ein und ermöglicht Verständnis.

Die Realisierung dieses Films wurde von der Überzeugung geleitet, dass Kulturarbeit einen essentiellen Beitrag liefern kann, wenn es um Bewusstmachen von schwierigen gesellschaftlichen Zuständen geht. Präventions- und Kulturarbeit können sich in idealer Weise ergänzen, damit eine Gesellschaft sich ihren Problemen nicht nur stellen, sondern sich über die Auseinandersetzung und die Suche nach Lösungen auch weiter entwickeln kann.

Die Referentinnen werden einige Ausschnitte aus dem Film zeigen und über die Erfahrungen der ersten Filmtournee durch 10 Ortschaften Südtirols berichten, sowie über die Zusammenarbeit mit der RAI, die den Film ausgestrahlt und eine Diskussionsrunde mit ExpertInnen und Betroffenen ermöglicht hat.

15:15 – 15:30 Uhr

V04) Mode- und Fitnessmagazine - Stimmung - Schlankheitsstreben. Eine experimentalpsychologische Untersuchung an Jugendlichen und Erwachsenen.

Fashion and fitness magazines - Mood - Drive for Thinness. An experimental study on adolescents and adults.

Annemarie RETTENWANDER¹, Lisa HUMER², Barbara JUEN²

¹ *University of Applied Sciences Darmstadt, Germany*

² *University of Innsbruck, Austria*

Objectives: Aim of this experimental psychological study was to investigate whether reading of fashion and fitness magazines influences mood, body image and drive for thinness.

Methods: Participants (143 adolescent girls, 135 adolescent boys, 149 women and 138 men) were assigned randomly to one of two groups - one group reading fashion (women) or fitness (men) magazines, the other popular science magazines (both for 15 minutes). Afterwards all answered the

same standardized questionnaires regarding body image, eating behaviour, drive for thinness and actual mood.

Results show that reading fashion magazines has a statistically significant negative influence on the mood and body image of adolescent girls, compared to science magazines. Adult women who got fashion magazines showed a slightly higher drive for thinness. Adolescent boys and men didn't show significant effects.

Conclusion: Adolescent girls seem to be most vulnerable to be influenced by body ideals. All in all female participants were more dissatisfied with their bodies than male.

15:30 – 15:45 Uhr

V05) AD – EVA-KJ: Interdisziplinäres Testsystem zur Diagnostik und Evaluation bei Adipositas und anderen durch Ess- und Bewegungsverhalten beeinflussbaren Krankheiten.

Werden die Vornamen nicht immer –so bekannt- ausgeschrieben???

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,4}, Erich GATTINGER^{1,4}, Markus MEINDL⁴, Susanne RING-DIMITRIOU^{1,5}, Daniel WEGHUBER^{1,2}, Karl MILLER^{1,3}

¹*Obesity Academy Austria*

²*Department of Pediatrics, Paracelsus Private Medical School Salzburg, Salzburg, Austria*

³*Surgical Department, Hallein Hospital, Hallein, Austria*

⁴*Department of Psychology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Department of Sport Science & Kinesiology, University of Salzburg, Salzburg, Austria*

Objectives

Der State of the Art der Behandlung von Adipositas ist interdisziplinär, die Evaluationen erfolgten aber meist nur durch Erhebung medizinischer Daten und der Lebensqualität und lieferten kaum vergleichbare Daten. Risiken der Behandlungen (z.B. Essstörung) wurden häufig nicht erfasst. Zur interdisziplinären Diagnostik und besseren Vergleichbarkeit verschiedener Interventionen (chirurgische / konservativ etc.) wurde daher Testsystem zur Adipositas-Diagnostik und Evaluation (AD-EVA) konstruiert

Methode

Die Fragebögen / Tests wurden an ca. 10.000 Personen (N = 6000 Jugendlichen und 4000 Erwachsenen) aller BMI bzw. Perzentilgruppen entwickelt. Zur Eichung wurde eine repräsentative Normstichprobe von mindestens je 1000 Erwachsenen und Jugendlichen herangezogen. Erfasst werden: Medizinische Daten, sportmotorische Fähigkeiten, pathogenes und das salutogenes Essverhalten, Körperbild, Körperzufriedenheit, Craving nach und Abhängigkeit von übermäßigem Essen, vorklinische und klinische Essstörungen, Lebensqualität, extrinsische und intrinsische Sportmotivation sowie Nahrungsmittelpräferenzen

Results

Die internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) liegen zwischen .85 und .95, für die Kurzskalen (2-3 Items) bei .65 – .75. Die Retest-Reliabilitäten liegen zwischen .80 und .95. Die Itemtrennschärfen sind hoch und die Verteilung der Schwierigkeitsindizes ist ausgewogen. Konstrukt- (inkl. Faktorielle Validität) und Kriteriumsvalidität wurden für jedes einzelne Verfahren geprüft.

Conclusion

Eine an das international eingesetzte Qualitätsprüfungs - Instrument BAROS angelehnte Auswertung ermöglicht den einfachen Prä-/Postvergleich für PraktikerInnen in deutschsprachigen Ländern. Eine englische Version ist in Vorbereitung.

Key words: Kinder / Jugendliche / Erwachsene, Adipositas, Diagnostik, Evaluation, Interdisziplinarität

**15:45 – 16:00 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 2/Parallel Session 2

Family / Maintaining Factors / Comorbidity

Vorsitz / Chair: Eric van Furth, Leidschendam (NL)

14:30 – 14:45 Uhr

V06) Intergenerational mentalising capacity and eating disorders: Current knowledge and a research project

Elizabeth SEAH

Perth, Australia

Attachment theory provides a useful framework for understanding risk and protective factors across human development, including adolescent development. Many studies have demonstrated a connection between insecure attachment styles and eating disorders. In the last decade mentalisation has emerged from the developmental and attachment theory literature as a mediator between attachment style in the parent and attachment security in the child. Mentalisation or Reflective Functioning is the capacity to make sense of behaviour in oneself and others in terms of mental states, such as desires, feelings, and beliefs. Poor mentalising capacity is seen to limit a person's ability to relate with others, maintain a sense of self and regulate difficult emotions, and may underlie the presence of eating disorders. This paper will present the current theory about the role of mentalisation in the development and maintenance of eating disorders. It will present details of an innovative two year study investigating the intergenerational capacity for mentalisation in a sample of adolescents with eating disorders and their parents. It will include information about the role of the Parent Development Interview and the Child Attachment Interview in gaining insight into the Reflective Functioning of adolescents with eating disorders and their parents

14:45 – 15:00 Uhr

V07) Psychiatric comorbidities among female adolescents with Anorexia nervosa

Viola JUCKSCH, Harriet SALBACH-ANDRAE, Nora SCHNEIDER, Carolin MATZDORF, Ulrike LEHMKUHL, Ernst PFEIFFER

Berlin, Germany

Objective:

Few prospective studies have investigated psychiatric comorbidities among female adolescents with anorexia nervosa (AN), differentiating between the diagnostic subgroups AN restrictive type (AN-R) and AN binge/purging type (AN-BP). The aim of the study was to investigate current Axis I comorbidities in AN subgroups and its course.

Methods:

The sample included 155 female in- and outpatients with a DSM-IV diagnosis of AN treated at a children and adolescent psychiatric unit of a major university hospital (mean age = 14.2, SD = 1.5). Psychiatric comorbidities were assessed using the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-DIA-X), eating disorder related psychopathology using the Structured Interview for Anorectic and Bulimic Disorders (SIAB-EX). 26 patients with AN-R and 13 with AN-BP (mean age = 13.8, SD = 1.6) were reassessed after 3 years.

Results:

76 % of the AN patients were diagnosed as having a current comorbidity of at least one Axis I diagnosis, with no differences across AN subtypes ($\chi^2=0.66$, $p>.05$). Mood disorders (62.6%) were most commonly identified, followed by anxiety disorders (26%), obsessive compulsive disorders

(18%) and substance use disorders (SUD; 8.4%). Anxiety disorders ($\chi^2=5.4$, $p<.05$) and SUD ($\chi^2=16.1$, $p<.001$) occurred more often in AN-BP than in AN-R. After 3 years, patients with AN-BP showed significantly higher rates of psychiatric comorbidities than patients with AN-R ($\chi^2=11.1$, $p<.05$).

Conclusions:

Clinicians should be alerted to differences of psychiatric comorbidities among diagnostic subtypes of AN. Special attention should be paid to the long-term high rate of Axis I comorbidities in patients with AN-BP.

15:00 – 15:15 Uhr

V08) Anorexia – Eating as Celebration (Personal Experience Report)

Christiane SCHMIEGER

Cologne, Germany

At 14 I was seriously anorectic. During a surgery with anaesthesia a mental shift happened: I could suddenly watch my thoughts and decide not to give in to anorectic obsessive thoughts (AOT) again. I think AOTs are built on a dynamic interplay between the outer display of Power (strong self image based on extreme discipline displayed by body shape) and a deep inner desire for Surrender experienced during eating. In a widely overweight society I showed to be “in control” to achieve any weight I want. The tension built up by keeping to rigid rules to control the body shape was released during rare meals which became possible after arguing with a loved one. The fight around eating was essential for surrender and lead to deep inner peace and mindful eating. The meal was prolonged because it felt so precious. A loved one was pressed to proof their love by forcing me to eat. If this force was not exerted and the refusal to eat was accepted I felt desperate. I think mindful surrender is a basic desire in anorexia: to feel safe, cared for and loved. True surrender goes along with typical brain waves (Alpha waves in EEG) of deep relaxation (Fehmi/Robbins). Therapy could help make mindful surrender a deliberately accessible state of mind which might decrease the need to cling to starvation strategies that arrive at it in more complicated ways. Neuropsychology (D. Siegel, The Mindful Brain) shows impressive results in treating rigid thought patterns with mindfulness.

**15:15 – 16:00 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 3/Parallel Session 3

Assessment

Vorsitz / Chair: Karin Waldherr, Wien (A)

14:30 – 14:45 Uhr

V09) The investigation of healthy eating fixation (Orthorexia Nervosa) symptoms

Gülcan ARUSOĞLU, Elif KABAĞÇI, Gülden KÖKSAL, Türkan KUTLUAY MERDOL

Ankara, Turkey

As nutrition and healthy living has got more importance nowadays, new disorders in eating attitudes revealed. Orthorexia Nervosa (ON) is a pathological fixation about the consumption of

healthy food. The present study aimed to reveal the frequency of ON symptoms in Hacettepe University staff, the impact of some factors on nutritional habits, its relation to Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI), and the Eating Attitude Test-40 (EAT-40). As a preliminary study, a specially developed scale by Donini, ORTO-15, which is used to diagnose ON, was adapted into Turkish and tested for validity and reliability. According to this scale, cases under and at “33” cut-off points at 25. percentage with Turkish standarts were described as “orthorexic”. This new tool (ORTO-15) was administered to 994 volunteers in the main study, aged between 19 and 66 years in all educational levels. According to our results, totally 265 (26.1%) consisting of 158 women and 107 men showed tendency towards ON. Body mass index (BMI) had a significant correlation with EAT ($p < 0.05$). The more the education level decreased the greater was the tendency towards orthorexic symptoms ($p < 0.05$). There was no significance between sex ($p > 0.05$). Using a diet therapy formerly influenced orthorexic symptoms with 34.19 ± 4.69 mean and standart deviation significantly. Married people showed more symptoms than unmarried in tendency towards ON ($p < 0.05$). Age had positive correlations with tendency to ON ($p < 0.05$). Obsessive-compulsive disease and orthorexia were positively correlated ($r = -0.122$, $p < 0.05$). There was a positive correlation between EAT and ORTO-15 ($r = -0.069$, $p < 0.05$). When OCD and EAT symptoms increased, a tendency was to ON symptoms. As the results were discussed, it had seen when 4 items were eliminated from ORTO-15, it was better implemented to the Turkish culture. Therefore, it is suggested that ORTO-11 scale is a better tool to applicate for investigations to Turkish culture from now on.

14:45 – 15:00 Uhr

V10) Sensitivity and specificity of the German version of the Eating Disorder Inventory for children (EDI-C)

Viola JUCKSCH¹, Harriet SALBACH-ANDRAE¹, Klaus LENZ¹, Cornelia THIELS²

¹Berlin, Germany

²Bielefeld, Germany

Objective:

The information on the psychometric properties of the German version of the EDI-C is sparse. The aim of the present study is to evaluate the sensitivity and specificity of the EDI-C (Thiels et al., in press).

Methods:

Fully completed EDI-C questionnaires were available from 302 German schoolgirls (CG; mean age 13.1, SD = 1.6) of different types of school and 50 female adolescents diagnosed with an eating disorder (mean age = 15.8, SD = 1.9). Eating disorder related psychopathology was assessed using the Structured Interview for Anorectic and Bulimic Disorders (SIAB-EX). The current dataset allows analyses of the subgroup of patients with Anorexia nervosa (n = 34). T-tests were used to explore group differences in mean scores; the Receiver Operating Characteristic (ROC) to detect discriminating cut-off-scores.

Results:

The EDI-C total score ($p < .001$) and all subscales except interpersonal distrust ($p > .05$) showed significantly higher mean values for the AN group compared to the CG: drive for thinness ($p < .001$), bulimia ($p < .05$), body dissatisfaction ($p < .01$), ineffectiveness ($p < .001$), perfectionism ($p < .001$), interoceptive awareness ($p < .001$), maturity fears ($p < .05$), asceticism ($p < .001$), impulse regulation ($p < .05$), social insecurity ($p < .001$). The three most important discriminating subscales were asceticism, drive for thinness and ineffectiveness.

Conclusions:

Results indicate that the German version of the EDI-C is a valid screening instrument for patients with AN aged 12 – 20 years.

15:00 – 15:15 Uhr

V11) Effectiveness and acceptability of inpatient weight restoration treatment: The patient's perspective

Franz WOJCIECHOWSKI, Andrea GRAUVOGL
Maastricht, The Netherlands

Treatment effectiveness research in anorexia nervosa (AN) is handicapped by serious ethical, practical and methodological problems. Randomized controlled clinical trials are rare and far between for these reasons. Treatment guidelines to a large extent are therefore, as yet, based on expert clinical judgement and empirical trial and error.

An additional source of information that can be used to improve treatment effectiveness and acceptability, which until now is infrequently tapped, is the opinion of the patient who has received AN treatment.

From the inception in 1987 of our AN treatment program provided at the Maastricht University Medical Center, patient feedback has been used to adapt/improve our treatment program. This feedback took place in the form of a clinical interview. In recent years we have developed an additional questionnaire with multiple choice as well as open-end questions, to be able to use the patient's feedback more effectively. This questionnaire not only evaluates the effectiveness and acceptability of the overall treatment program, but also all individual treatment ingredients (e.g. individual psychotherapeutic contacts, psychomotor therapy, meal coaching, social skills training, etc.) separately.

The results of twenty-seven consecutive female patients with severe AN, who were admitted to our department for an inpatient weight restoration treatment, have been analyzed and will be presented. The results show that the 20+ years of using patient feedback to try to improve our treatment program have not been in vain.

15:15 – 15:30 Uhr

V12) Assessment and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents in Canada: What are Community Clinicians Doing & What are their Needs?

Ahmed BOACHIE, Adele LAFRANCE, Pearl MEHRA, Glenys LAFRANCE, Ingie MEHMET
Newmarket, Canada

In terms of assessment, most primary care physicians do not regularly screen for eating disorders (ED) (Maradiegue, 1996) and only 2% consider anorexia nervosa (AN) in their differential diagnosis (Bryant-Waugh, 1992). In terms of treatment, research from specialized ED centers endorses family-based treatment for child and adolescent ED; however, little is known whether primary care clinicians are using this modality (Eisler, Dare, Hodes, Russell, Dodge, & Le Grange, 2000). The current study was conducted by way of questionnaire to explore: 1) community clinician's level of training and comfort in the assessment, diagnosis and treatment of pediatric ED, 2) clinician's inclusion of families in the assessment and treatment of ED, as well as 3) satisfaction rates with referrals to, and collaborations with a specialized Eating Disorder Program. Within the Program's catchment area, all family doctors and psychologists listed in the respective College directories were mailed a questionnaire and requested to submit their responses anonymously. Due to a low response rate, questionnaires were also sent through association list-serves. Results highlight the similarities between family physicians and psychologists in terms of their limited comfort with assessment and treatment of child and adolescent ED. In terms of family involvement, although some clinicians report doing so, the services they provide seem no different than those reported by clinicians who do not involve families in treatment. Needs for information reported by respondents reflected the full range – from identification of risk to medical management.

**15:30 – 16:00 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 4/Parallel Session 4 Neue Medien & Leitlinien
--

Vorsitz / Chair: Ulrike Smrekar, Innsbruck (A)

14:30 – 14:45 Uhr

V13) Nutzergruppen und Interventionsstruktur bei Online-Beratung von Essstörungen

Dorette WESEMANN, Christine KÜNDINGER, Susanne FRITSCH, Martin GRUNWALD
Leipzig, Deutschland

Hintergrund: Die Bedeutung des Internet bei der Versorgung psychisch erkrankter Personen hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Der Beratungs- und Informationsserver ab-server bietet für essgestörte Patienten und deren Angehörigen die Möglichkeit der anonymen Online-Beratung. Im Rahmen dieser Arbeit wurden die Anfragen der Ratsuchenden und die Antworten der Online-Berater untersucht. Ziel dieser Untersuchungen war die Identifizierung der Nutzergruppen und der Interventionsstrukturen der Online-Beratung.

Methodik: Es wurden N = 1072 Anfragen und N = 1056 Antworttexte des Zeitraums 12/2007-11/2008 nach inhaltsanalytischen Kriterien softwaregestützt kategorisiert und nach Häufigkeiten ausgewertet.

Ergebnisse: Die Anfragen wurden mehrheitlich von weiblichen Betroffenen (75 %), Eltern (10.5 %), FreundInnen (6.5 %) und Partnern (6.2 %) gestellt. 40 % der Anfragen ließen sich der bulimischen, 25 % der anorektischen und 11 % der Binge-Eating-Symptomatik zuordnen. Folgende Anfrage-Inhalte wurden extrahiert: Rechtsfragen, Fragen nach Adressen, Sachfragen zu Essstörungen, Fragen zum Umgang mit der Erkrankung und zum Essverhalten. Weiterhin wurden Angaben zur Erkrankungsdauer, zum BMI und zur Erfahrung mit professioneller Hilfe extrahiert.

Die Antworttexte der Online-Berater wiesen eine einheitliche Struktur auf, bestehend aus Begrüßung, Spiegelung, Intervention und Abschluss. Die Intervention wurde in die Kategorien Information und Aktivierung unterteilt und weiter in wesentliche Elemente differenziert.

Diskussion: Die Online-Beratung des ab-server wird von unterschiedlichen Nutzergruppen in Anspruch genommen, die sich mit ernsthaften Anliegen z.T. erstmals an professionelle Hilfe wenden. In den Antworten der Online-Berater manifestieren sich drei Hauptziele: Vermittlung von Informationen zur Erkrankung, Ausbildung eines Problembewusstseins sowie Aktivierung Betroffener, sich an professionelle Hilfesysteme zu wenden. Sie bilden damit wesentliche Bestandteile eines qualitätsgerechten Beratungsprozesses ab.

14:45 – 15:00 Uhr

V14) Online-Selbsthilfe am Beispiel von „Hungrig-online“ als Ergänzung zu ambulanten und stationären Therapieangeboten

Nicole SCHUSTER

Holzkirchen, Deutschland

Die Behandlung von Essstörungen ist langwierig und von Rückschlägen gekennzeichnet - auch weil die Erkrankung oft von Scham, Geheimhaltung, fehlender Problemeinsicht und Misstrauen und Widerstand gegen professionelle Hilfe gekennzeichnet ist. In einem zehnminütigen Vortrag

stellt Hungrig-Online dar, wie Online-Selbsthilfe an vielen Stellen in die Versorgungskette bei Essstörungen unterstützend und ergänzend eingreift und damit zur Genesung beiträgt.

Hungrig-Online e.V. ist die größte deutschsprachige Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen und deren Angehörige. Der Verein betreut aktuell über 25.000 Mitglieder, die sich in 24 verschiedenen Themenforen und auf Mailing-Listen im Internet austauschen. Die Internetseiten können eine Anlaufstelle für Betroffene bieten, die noch nicht für eine Therapie bereit sind und in ersten Schritten (anonym) den Austausch mit anderen Betroffenen suchen und wagen. Die Anonymität des Internets und der selbst bestimmte Kontakt zu anderen Betroffenen empfinden gerade viele der Patienten mit Essstörungen als wohltuend. Einen ersten Kontakt mit professionellen Helfern können sie bei Hungrig Online in speziellen Beratungsforen aufnehmen. Betroffene, die aktuell in Therapie sind (zwei Drittel der Nutzer haben bereits Therapie-Erfahrung), tauschen sich über Gedanken, Ängste und Sorgen aus, die sie dem Therapeuten nicht anvertrauen wollen und finden hier Verständnis und Ermutigung. Durch die Einbeziehung Angehöriger wird das soziale Umfeld der Erkrankten gestärkt, was die Genesungschancen erhöht. Präventionsarbeit findet in den Online-Informationsportalen von Hungrig-Online beispielsweise durch die speziell für den Einsatz in Schulen entworfenen "Informationsseiten für Lehrer" statt.

Die zehnjährige Erfahrung zeigt, dass die genannten Angebote von Betroffenen auf die unterschiedlichste Weise genutzt werden können und dazu beitragen, den Willen zur Genesung zu stärken.

15:00 – 15:15 Uhr

V15) Behandlungsdauer und Ergebnisqualität von stationären Behandlungsverläufen bei Patientinnen mit Essstörungen

Manfred ZIELKE

Mönkeberg, Germany

Einleitung: Seit 1988 wurde die stationäre Behandlungsdauer zur Behandlung und Rehabilitation von Essstörungen von 101 Tagen auf 47 Tage im Jahre 2007 mehr als halbiert. Wenn man die fehlende wissenschaftliche Bearbeitung dieses Themas ins Blickfeld rückt, entsteht der Eindruck, dass diese Verkürzungen ohne Einbußen bei der Ergebnisqualität geblieben sind.

Methoden und Ergebnisse: Die durchgeführten Zeitreihenanalysen von 20 Behandlungsjahrgängen von Patientinnen mit Essstörungen zeigen einen engen Zusammenhang zwischen Behandlungsverkürzungen seit dem Ankerjahrgang 1988 und den Behandlungsergebnissen. Die angewandte Methode der „Alerting Correlation“ unterstützt dieses Ergebnis. Der Chronifizierungsgrad der klinischen Symptomatiken ist mit einer Schwankungsbreite von 7 bis 9 Jahren weitgehend stabil.

Diskussion: Es wird empfohlen, diagnosebezogene Behandlungszeitfenster für die stationäre Behandlung von Essstörungen festzulegen mit der Möglichkeit zur Adaptation dieser Zeitfenster um weitere behandlungsrelevante Merkmale (Lebensalter, weitere psychische Erkrankungen, Chronifizierungsgrad).

Schlüsselwörter Behandlungsdauer, Behandlungsergebnis

Phänomenologie zu einem neuen Erlebnis werden, und ein erweitertes Bewusstsein unserer Essgewohnheiten erlauben. Zum Schluss tauschen wir bedeutsame Esserlebnisse aus.

NB: Dieser Vortrag wurde an der Tagung "Essen" der Medizinphilosophie im Oktober 2008 in Tübingen gehalten, er wird noch dieses Jahr im Projektverlag (Bremen) publiziert werden. Im Mai 2009 wurde er im Ausbildungsprogramm für angehende Psychiater an der Universität Genf auf französisch gehalten.

WS02) The Balance Between Flexibility and Rigidity: Resiliency Building with your Clients.

Monica HINTON

Lethbridge, Canada

In the past decade, clinicians and researchers have considered that childhood abuse and trauma, especially sexual abuse, represent powerful antecedents of eating disorders (Rorty & Yager, 1996). In Canada, the Committee on Sexual Offences Against Children and Youths reported that, among adult Canadians, 53% of women and 31% of men were sexually abused as children. Studies have suggested that exposure to childhood sexual abuse (CSA) is associated with a wide range of adverse consequences. There is research, however, that has examined the factors that distinguish individuals exposed to childhood sexual abuse who develop adjustment issues from those who do not. A range of factors, including personality traits, family characteristics and community influences, has been identified as important determinants of resiliency following exposure to CSA. The purpose of my qualitative research was to uncover what participants believed fostered their resiliency. The results indicate that there are degrees of resiliency, resiliency is a process and each participant was able to move beyond periods of using unhealthy strategies to regulating their experience. If clinicians consider that their client's behaviour may be one detour along their journey towards resiliency, they may assess, diagnose and treat differently those who have experienced childhood trauma and who are diagnosed with an eating disorder. Participants will: learn about the term resiliency and about current resiliency research; gain an awareness of how to apply resiliency principles in their clinical practice; and acquire concrete tools to foster resiliency in clients. This is an experiential workshop intended for all levels.

WS03) Assessment methods for eating disorders and body image disorder

Elisabeth KOHLIS, Hayriye GÜLEÇ, Ferenc TURY

Semmelweis University Budapest, Institute of Behavioural Sciences, Hungary

The growing interest in the treatment and research of eating disorders has stimulated the development of assessment methods, and there are many questionnaires for evaluating behavioural and attitudinal characteristics of eating pathology at the moment.

The present workshop will mainly focus on a review and summary of widely used assessment methods for eating disorders and body image disorders addressing their application both in clinical and research practice. In particular, self-report measures with brief summaries of their psychometric properties and diagnostic questionnaires based on the DSM-IV diagnostic criteria will be covered. The instruments described include screening questionnaires, measurement tools for specific eating disorder symptoms, measurement of quality of life in eating disorders, and some tools for the measurement of body image disorder, a common feature of eating disorders.

Additionally, an interactive part with the attendants to evaluate some shortcomings of the presented questionnaires will be promoted. First, the topic of distorting factors which decrease the authenticity of assessment tools will be raised. These problems arise from the definition of some constructs and from the phenomena of denial and concealment, which are frequent among eating disordered individuals. Second, the evaluation of other psychopathological features (e.g. multi-impulsive symptoms) frequently co-occurring with eating pathologies will be addressed.

WS04) Das gruppentherapeutische Behandlungsprogramm des Therapie-Centrums für Essstörungen (TCE)

Karin LACHENMEIR

München, Deutschland

Das Behandlungskonzept des TCE beruht auf einer kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppentherapie mit einem inhaltlich und zeitlich strukturierten Programm, das sich aus verschiedenen Bausteinen zusammensetzt. Wesentlicher Bestandteil ist ein intensives Ernährungsprogramm mit täglichem Esstraining. Es handelt sich um eine rein teilstationäre Therapie in Kombination mit therapeutischem Wohnen (TWG). Das TCE versteht sich dabei als Alternative zu einer vollstationären Behandlung.

Die Therapie gliedert sich in vier Phasen: Während der Motivationsphase bereiten sich die Patientinnen in wöchentlichen Gruppensitzungen auf die Aufnahme ans TCE vor und reflektieren ihre Motivation. Bestehen medizinische Komplikationen, z.B. ein gravierendes Untergewicht, so geht der teilstationären Therapie ein stationärer Aufenthalt in der Kinderklinik des Klinikums Dritter Orden voraus. In der Intensivphase nehmen die Patientinnen täglich an den Therapiebausteinen des Tagklinikprogramms teil. Sie erlernen grundlegende Problemlösefertigkeiten und erproben diese im Alltag des therapeutischen Wohnens. Dabei übernehmen sie mit fortschreitender Therapiedauer zunehmend mehr Selbstverantwortung für ihren Therapieprozess. Während der Stabilisierungsphase wohnen die Patientinnen weiterhin in der TWG, kehren jedoch in ihren gewohnten Arbeitsalltag zurück, üben die erlernten Fertigkeiten in einer alltagsnahen Lebenssituation und bereiten sich so auf die Rückkehr in den selbständig organisierten Alltag vor. Dabei kommt es zu einer deutlichen Reduzierung der Behandlungsintensität. Nach der Entlassung aus dem TCE besteht für ehemalige Patientinnen die Möglichkeit, weiterhin an Veranstaltungen der Kunsttherapie sowie an regelmäßig stattfindenden Ressourcentagen teilzunehmen (Nachbetreuungsphase).

Der Workshop bietet eine intensive und detaillierte Einführung in unser Therapiekonzept, wobei speziell die Besonderheiten des TCE (Phasenmodell, Gruppentherapiekonzept, Selbstmanagementansatz, Ernährungsprogramm, Körpertherapie) ausführlich und praxisbezogen dargestellt werden.

WS05) „Helden wie wir. Suchtprävention macht Theater“

Karen SILVESTER, Susanna STICH-BENDER

Danuvius Klinik Ingolstadt, Deutschland

Konkurrenz, Leistungsdruck, mangelndes Selbstwertgefühl und Probleme mit Gleichaltrigen oder der Familie gehören zu den häufigsten Ursachen von Essstörungen. In Klassen und Cliquen boomen Label-Kult, Diäten und das Ich-bin-cool-Image. Das ergibt eine hochexplosive Mischung, die das Klima an einer Schule unerträglich machen kann: Mobbing, Drogen, Kampftrinken und Ess-Störungen sind Ventile, mit denen Jugendliche auf der Suche nach Identität ihr Gefühlsleben in den Griff zu bekommen suchen. Der Danu e.V. versucht, mit gezielter Prävention „Essstörung“, an Schulen die Ursachen von Suchterkrankungen an den Wurzeln zu packen. Dabei hat der Verein bereits fundierte Erfahrung in der Ausbildung von „Präventionstutoren Essstörung“ an Haupt- und Realschulen sowie Gymnasien gesammelt.

Der Fokus des jüngsten Projekts „Helden wie wir. Suchtprävention macht Theater“ liegt auf Haupt- und Realschulen, für die es kaum ressourcenorientierte Präventionsangebote gibt. Ziel des Projekts ist, die Selbstwahrnehmung der Schüler zu stärken und Ressourcen zu Tage zu fördern. Die theaterpädagogischen Methoden bieten den Schülern über den therapeutischen Nutzen hinaus die Chance, ihre Präsenz zu verbessern, sich Gruppenkompetenz anzueignen und durch Rollenwechsel ihre Flexibilität zu erhöhen. Kurz: die Schüler verbessern ihren Status und entwickeln ein stabileres Selbstwertgefühl. Im Workshop wird das Projekt und die Begleitstudie „Helden wie wir“

vorgelegt. Im praktischen Teil erleben die Teilnehmer am eigenen Leib, welche Chancen die Theatertherapie für die Prävention und Therapie von Patienten mit Essstörungen bietet: Seit 2006 wird die Theatertherapie als wesentlicher Bestandteil der ambulanten Nachsorge essgestörter Patienten an der Danuvius Klinik Ingolstadt eingesetzt.

WS06) Think out of the box: how can we improve our care for treatment resistant eating disorders?

Eric VAN FURTH

Leidschendam, The Netherlands

This workshop is for clinicians, who like me, care for, so called, treatment resistant patients with an eating disorder. Patients who have had multiple state-of-the-art treatments but who are still not well. What are the goals of treatment? How can we become more creative in our treatment strategies? What are the ethical implications of alternative treatment strategies? Think out of the box! This workshop will not provide the answers but function more as a collective think tank to formulate (alternative) treatment strategies. Please bring your own examples. During the workshop the presenter will provide a brief overview of published alternative treatments for people with eating disorders and anorexia nervosa in particular.

SAMSTAG, 24. Oktober 2009 /
SATURDAY, October 24, 2009

09.00 – 10.30 Uhr Parallele Vorträge/Parallel Sessions (5-7)

**Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5
Therapie I / Therapy I**

Vorsitz / Chair: Wally Wunsch-Leiteritz, Bad Bevensen (D)

9:00 - 9:15 Uhr

V17) Eros vitae – Musikalische Metaphern als Katalytikum gegen die Alexithymie bei Körperschemastörungen?

Andreas ADAM

St. Pölten, Österreich

Alexithymie, wörtlich übersetzt also die Unfähigkeit, Worte für die eigene Befindlichkeit zu finden, zählt zu den Kardinalsymptomen von Körperschemastörungen. Natürlich ist diese auch ein Schutz vor weiteren Verwundungen, doch stellt der bislang vergebliche emotionale Zugang zur eigenen Bedürftigkeit immer wieder ein häufiges Hindernis in Therapien dar.

Ausgehend von einem Schlüsselerlebnis habe ich einen Zugang gefunden, welcher schon einige Male diesen alexithymen Schutzpanzer in vitaler Weise durchbrechen konnte: Der gezielte Einsatz einer individuell abgestimmten Abfolge musikalischer Metaphern für „jenes, was fehlt“, konnte immer wieder Entwicklungen in Gang bringen, welche zusehends Kontakt zu eigenen Bedürfnissen herstellen konnten. So konnte der kranke Hunger der Anorexie durch einen gesunden Appetit auf Sinnlichkeit und wirkliche Autonomie ersetzt werden.

Im Konkreten stelle ich eine erste CD mit Musikstücken zusammen, welche für verdeckte Sehnsüchte und heimliche Objekte der Begierde sinnbildhaft sein könnten. Die PatientInnen begeben sich damit außerhalb der Therapiestunden auf Spaziergänge und versuchen, nicht nur die Musik über Kopfhörer, sondern auch Gerüche, Wind, Sonne und anderes Spürbares wahrzunehmen. Anhand eines einfachen Feedbackbogens kann ich anschließend das Maß der emotionalen Resonanz ersehen und diesen Effekt auf einer zweiten CD noch einmal gezielt verstärken. Der Vorteil dieses Zuganges besteht darin, als dieser alleine, in einem selbst gestalteten Setting, versucht werden kann, was der Disposition zur Alexithymie sehr entgegenkommt. Vor allem aber kann die bei Essstörungen häufig anzutreffende zwanghafte Tendenz zur Analyse durch einen weitaus lustvolleren Appetit auf Katalyse ersetzt werden.

9:15 - 9:30 Uhr

V18) Kunst und Kreativitätstherapie am Weidenhof

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI, Katharina SULZBACHER

Grafenstein, Österreich

Das Therapiezentrum Weidenhof bietet eine Wohngemeinschaft für 15 bis 20 junge Mädchen und Frauen an, die an Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Problematik, selbstverletzendem Verhalten, usw. leiden.

Das Ziel der Arbeit am Weidenhof inkludiert die Wiederherstellung der psychischen, physischen und sozialen Gesundheit der Patienten. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt auf einer schulübergreifenden Psychotherapie. Angewendet werden die Systemische Familientherapie, Existenzanalyse, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, sowie Essstörungstherapie.

Der kreative Bereich ist sehr wichtig für das Gelingen der gesamten Therapie. Angeboten werden die Körpertherapie, Kunsttherapie, Musik- und Tanztherapie und vieles mehr. Das Erlernen von kunsthandwerklichen Methoden und Maltechniken erweist sich als eine hilfreiche Unterstützung, um „das was ich fühle und dem ich noch keine Sprache geben kann“ auszudrücken. Wichtig in der Kreativitätstherapie ist es, den induzierten künstlerischen Prozess mit einem therapeutischen Prozess und auch einem therapeutischen Beziehungsangebot zu verbinden. Sowohl die emotionale Begleitung als auch die Möglichkeit, Unterstützung und Hilfestellungen auch im Bereich des kreativen Gestaltens zu erhalten, begleiten den gesamten therapeutischen Prozess.

Durch den nonverbalen kreativen Zugang zum Selbst werden psychische Bereiche erreicht, die sich oftmals einem verbalen Zugang entziehen. In einem Gespräch zum erlebten kreativen Prozess und dabei entstandenen „künstlerischen“ Produkt wird Unbewusstes benannt und dadurch bewusst. Vorbewusstes und Unbewusstes wird z.B. in einem Bild sichtbar und kann oft erstmals bewusst in Worten ausgedrückt werden.

9:30 - 9:45 Uhr

V19) Mal und Gestalttherapie in der Behandlung von Essstörungen

Claudia KUBIN

Reichenau, Österreich

Kreative Therapiemethoden welche die typischen Abwehrmuster von Essgestörten Menschen optimal unterlaufen, haben sich in der multidimensionalen Behandlung dieser Krankheitsbilder, insbesondere bei Anorexia Nervosa und Bulimie besonders bewährt.

Im gesamtheitlichen therapeutischen Setting welches im Kur- u. Gesundheitszentrum Knappenhof als das bekannte „Knappenhofmodell“ entwickelt wurde, nimmt diese Methode einen besonderen Stellenwert ein. Die Klienten nehmen diese Therapieform besonders gut an und erleben sehr schnelle Einsichtsprozesse, daher ist der Einsatz auch vor allem bei kurzfristigen Interventionen besonders sinnvoll und trägt so wesentlich an der Verhaltensmodifikation bei. Der Therapieaufbau wird beschrieben, der dynamische Therapieprozess anhand von Beispielen erläutert.

9:45 - 10:00 Uhr

V20) Körperschema-Körperbild. Intermediale kunsttherapeutische Begleitung essgestörter Frauen mit den Schwerpunkten bildnerisches Gestalten und Tanz. Ergebnisse einer Pilotstudie.

Elisabeth TOLLOY

Wien, Austria

Gegenstand dieses Vortrags ist die Vorstellung einer Pilotstudie über die Ausarbeitung und empirische Erprobung eines Konzepts zur Verbesserung des Körperbilds bei Essstörungen. Die zentrale Forschungsfrage lautet: Kann eine intermediale kunsttherapeutische Begleitung mit den Schwerpunkten bildnerisches Gestalten und Tanz eine positive Wirkung auf das Körperbild essgestörter Frauen ausüben? Im Detail wird Fragen nachgegangen, die sich auf das Körpergefühl, die Körperwahrnehmung, bis zur Erhöhung des Selbstwertgefühls beziehen. Ziel der Studie ist die Entwicklung einer kreativen Therapieform für Personen mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa oder Binge eating Disorder, die sich auf zwei Säulen stützt: dem Sammeln neuer Körpererfahrungen, die das perzeptiv-kognitive Körperschema und das emotional-affektive Körperbild zurechtrücken und dem Erschaffen von Neuordnungen des Selbst- und Fremdkonzepts.

Basierend auf neurobiologischen und klinischen Grundlagen werden relevante Elemente aus der Kunst- und Tanztherapie verknüpft. Die Annäherung an den Körper erfolgt über die Bilder- und Körpersprache. Die Betonung liegt auf der Körperwahrnehmung, dem Körpererleben, der Sensibilisierung und Sensibilität, dem Sehen, Erkennen, Entscheiden, Handeln und Verändern. Anhand zweier Beispiele aus der Empirie werden die Zusammenhänge zwischen den theoretischen Elementen und den konzipierten Einheiten erläutert. Bildbeispiele aus der praktischen Erprobung veranschaulichen die Methode. Die Daten resultieren aus einem Prä-Postvergleich mit Fragebögen zur Selbsteinschätzung des eigenen Körpers und halbstrukturierten Interviews begleitender Therapeutinnen. Aufgrund der kurzen Interventionsdauer und der geringen Teilnehmerinnenzahl erheben diese Ergebnisse keinerlei Anspruch auf Signifikanzprüfung, jedoch wird aufgrund der überwiegend erreichten Therapieziele eine Weiterentwicklung und Etablierung dieser Methode angestrebt.

10:00 - 10:15 Uhr

V21) Projekt 100

Ingrid GRUBER-SEIBERL

Linz, Österreich

Hallo! Ich bin 54 Jahre, künstlerisch interessiert, wegen manisch-depressiver Erkrankung in BU-Pension, habe eine Theatergruppe für Menschen mit psychischen u.a. Handicaps gegründet und leite diese seit 9 Jahren. Ehemals als Sekreätin tätig, schreibe ich sehr gerne auf Tastatur - und - habe Spaß an Projekten (Theater, Chor, Literatur, Schreibwerkstatt...). Seit Beginn meiner Bulimie (damals gabs dafür noch kein Wort) - um SCHLANK ZU WERDEN - wechselte ich mit Unterbrechungen, Wiederholungen und Suchtfreizeiten zu BINGEATING, weil die Energie zum Erbrechen fehlt. Es begann mit 17 Jahr´und blondem Haar, und endet? Heute sinds 37 Jahre später und die Haare rot-brünett-graugemischt. Jetzt, 13.Juli 2009 starte ich mein Selbsthilfeprojekt "100". Ich wiege 137 kg, bin 1.75 groß und habe meine letzte Freß-3-Tagesattacke hinter mir. Es sind 100 Tage bis zu dem Kongreß in Alpbach. Ich habe mich angemeldet und einen inneren Vertrag mit mir selbst gemacht:: Ich möchte gerne bei dem Kongreß ein Impulsreferat halten über den Erfolg meines Projektes. Ich beginne jetzt. Ich halte mich daran fest. Ich habe wieder meinen Stern entdeckt, den ich gerne in Händen halten möchte.

**10:15 – 10:30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6

Risk factors / Prevention

Vorsitz / Chair: Deirdre Ryan, Dublin (IR), Deirdre Cowman, Dublin (IR)

9:00 - 9:15 Uhr

V22) Relation between core beliefs and eating self-efficacy with eating disorders symptoms in a non-clinical sample

Somayeh BABAEI, Mohammad Karim KHODAPAMAHI, Bahram Saleh SEDGHPOOR

Tehran, Iran

Few studies have been conducted on eating disorder in Iran and even less on men students. The present project investigated relation between core beliefs and eating self-efficacy with eating disorders symptoms in 370 male and female students at Shahid Beheshti University. The subjects were selected through random cluster sampling. The instruments were Eating Attitude Test (garner & Garfinkel, 1979), Weight Efficacy Life-Style Questionnaire (Clarck et al, 1991) and Young Schema Questionnaire: Short Form (Young, 2001). Data were collected and analyzed through correlation coefficient, two independent t-test, and regression. The result indicated a significantly positive correlation between maladaptive core beliefs with eating disorders symptoms on one hand and eating self-efficacy with eating disorders symptoms on the other hand. Men scored higher than women across subscales: social alienation / shame / defectiveness, emotional deprivation and mistrust / abuse. Women scored higher than men only in the scale dieting symptoms of eating disorder symptoms. The subscales: entitlement, vulnerability to harm and enmeshment/undeveloped self core beliefs were found to predict eating disorders symptoms in women; mistrust/ abuse, insufficient self-discipline/ subjugation, entitlement core beliefs and eating self-efficacy when experiencing negative emotions predicted eating disorders symptoms in men. Beliefs which may not be necessarily related to food, weight, and shape play a prominent role in formulation of pathologic eating behaviors and attitudes in non-clinical sample. Consistency between final interpretation of the result of this study regarding eating pathology in non-clinical sample and etiological explanations of eating disorders confirms the presence of a continuum of eating pathology.

9:15 - 9:30 Uhr

V23) An evaluation of a computerised prevention programme for the risk factors associated with eating disorders in adolescents

Deirdre RYAN

Dublin, Ireland

The aim of this study was to investigate the effectiveness of a new computerized prevention program (i-figure), in reducing some of the symptoms associated with disordered eating behaviours in young people.

Recognizing the shift towards prevention, research is focusing on the implementation of new prevention programs. The key goals of school-based eating disorder (ED) prevention programs are to encourage critical thinking, defy the glorification of thinness, develop a healthy body image and improve media literacy (Levine, Piran & Stoddard 1999).

Both qualitative and quantitative data were employed as a means of triangulating the effects of the psychoeducational intervention. This study presents pre and post data from 197 students drawn from 9 schools. 52% of the sample were female and average age was 14.3.

Preliminary analysis observed significant positive pre-post group changes in; social acceptance $t(122)=-3.120$, $p < .01$ and romantic appeal, $t(119)=-2.873$, $p < .01$; as determined by the SPPA-R (Harter, 1988), as well as, the internalizaion of general and athletic media images and messages $t(33)= 4.395$, $p < .01$, $t(36) = 4.805$, $p < .01$ media pressures $t(124)= 12.20$, $p < .01$ and the media as a source of information, $t(36) = 5.174$, $p < .01$; as measured by the SATAQ-3 (Thompson et al 2004).

These data have emphasized the benefits of the i-figure. It has achieved some of the key goals of an ED prevention program. In addition these data have highlighted the importance of incorporating perspectives in the design phase of intervention development, and this in turn may stimulate discussion around delivery, safety, and policy issues.

9:30 - 9:45 Uhr

V24) The relationship of profession and tendency to orthorexia nervosa in a Hungarian sample

Márta VARGA¹, Gréta MÁTÉ²

¹*Semmelweis University Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary*

²*University of Pécs Faculty of Health Sciences, Pécs, Hungary*

Objective. Orthorexia nervosa (ON) is one of the newly appeared eating disorders. It can be regarded as a harmful behaviour, because the healthy eating is connected to fears and worries about the health, eating and quality of food.

There is no former Hungarian study to examine the tendency to ON. The aim of the present study was to study this tendency among dietiticians compared to an age and sex matched control group.

Methods. 63 dietitian students and a control group of 63 age and sex matched subjects were given a questionnaire including sociodemographic data, ORTO-15 (ON scale) and the short version of Eating Attitudes Test (EAT-26).

Results. The dietiticians had higher scores on ORTO-15 ($p < 0.01$). There were significant differences between the two groups in the tendency to ON (cut-off point: 40; $p < 0.01$), the dietiticians were characterized by ON inclination in higher extent ($p < 0.01$). The extent of ON features went hand in hand with the eating disturbances both in the group of dietiticians ($r = 0.284$, $p < 0.05$) and in the control group ($r = 0.289$, $p < 0.05$). The group of dietiticians have significantly more distorted eating and body image compared with the control group ($p < 0.01$).

Conclusions. Dietiticians can be a high risk group for ON, and other features of eating and body image disturbances are more frequent by them. The ON features are related to the eating and body image disturbances in individuals with tendency to ON.

This study draws attention to an important phenomenon. The dietiticians are not only a high risk group but even this profession have a role in health education in the community, especially in the development of healthy nutrition. It would be needed to attend to the education of the dietitian students, and to the mental health care of this population.

9:45 - 10:00 Uhr

V25) An evaluation of the self-esteem approach to disordered eating prevention

Deirdre COWMAN

Dublin, Ireland

This evaluation examined the effects of a self-esteem enhancing programme in an Irish primary-school setting. The Everybody's Different (O'Dea & Abraham, 2000) programme was designed to increase body image by raising general self-esteem. This programme was evaluated using pre- and post-intervention measures of global self-esteem (RSES; Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965), body image (BIS; Body Image Subscale of the Self-Image Questionnaire for Young Adolescents; Peterson et al., 1984), eating attitudes (ChEAT; Children's Eating Attitudes Test; Maloney, McGuire & Daniels, 1988) and stigmatizing attitudes towards obesity (SAS; Stigmatizing Attitudes Scale; Latner et al., 2007). The programme was delivered by the regular classroom teacher and the control classes received their usual Social Personal Health Education class. Complete data was available for 140 students (intervention group $n = 99$; control group $n = 41$) aged 10-12 years ($M = 11.02$, $SD = .44$). Baseline levels of global self-esteem were significantly lower than reported for this age group in previous research. No significant intervention effect was observed. However, a significant decrease in disordered eating was observed for all participants. This paper will focus on the interpretation of these results and discuss how these findings have led to the formulation of research questions to be addressed in the next phase of research.

10:00– 10:30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7

New Approaches

Vorsitz / Chair: Cornelia Thiels, Bielefeld (D)

9:00 - 9:15 Uhr

V26) Binge eating disorders and obesity. Overlaps and differences and implication in treatment. A research into two Italian eating disorders centres

Laura DALLA RAGIONE¹, Lucia BARTOLINI, Lucia GIOMBINI, Marta SCOPETTA

¹ *Head of Todi and Città della Pieve Eating Disorder Centres*
Perugia, Italy

The prevalence of binge eating disorder (BED) in the general population is about 1-3%. This prevalence is consistently higher in patients with obesity (OB) rising to 25% or more. Our study contributes additional evidence for considering the differences between BED and OB in terms of epidemiological, clinical and psychopathological characteristics, psychiatric comorbidities and prognosis. The study includes a group of 30 BED patients (mean age= 31,50, SD= 11,89) and another group of 30 OB patients matched for age (mean age=49,38, SD= 11,81). All participants affected by BED or OB, acceding to two Italian eating disorder centres, were submitted to: 1) clinical, nutritional and psychiatric evaluation; 2) Psychometric evaluation including SCL-90, EDI-2, WHOQOL, BES and BED questionnaires. Patients affected by Psychotic or Affective Disorders were excluded. Groups were compared by means of Multivariate Analyses of Variance (MANOVA) and T-Test. The analysis revealed that BED patients present significantly higher mean scores than OB patients for ED symptoms (measured by EDI-2 on the Bulimia, Body Dissatisfaction, Interoceptive Awareness), psychological distress (measured by SCL-90 on the Interpersonal Sensitivity, Depression, Anxiety), binge eating symptoms (measured by BES on the total score) and lower mean scores on quality of life (measured by WHOQOL on the Social dimension). Additionally, it is revealed that disorder onset is earlier in BED than OB and there is a significant negative correlation between age of disorder onset and treatments previous number. Despite limited, our study highlights clinical differences clinicians should consider in order to improve the treatment of patients affected from Bed and Obesity

9:15 - 9:30 Uhr

V27) The Use of Ecotherapy Interventions in the Treatment of Eating Disorders

Ivonne ROBLES ZERTUCHE

Victoria, Mexico

Ecotherapy, an emerging amalgamation of ecology and psychology that studies the emotional bond with nature, has found new utility in psychotherapy practice. The opportunities of having direct contact with nature can be beneficial to treatments of several psychological and health-related problems. The incorporation of Ecotherapy interventions in working with people affected by eating disorders yield to successful outcomes including: (1) a deeper connection with the “self”;(2) an increment in self-awareness and mindfulness; (3) instillation of hope under the notion that there is something bigger than ourselves; (4) a restorative practice that encourages healing and self-soothing; (5) promotion of psychological well-being; (6) increment of joy and optimism; (7) self-

generated harmony and empowerment. One population that would benefit from Ecotherapy practice in treatment consists of those individuals who have been affected by anorexia nervosa or bulimia. The present paper gives a general review of the application of Ecotherapy to clinical psychology interventions. Additionally, I explain how Ecotherapy is applicable to integrative interventions in the treatment of eating disorders and their sequelae. Specifically, this paper will (a) give a general overview of the conceptions and applications of Ecotherapy; (b) describe how Ecotherapy empowers the therapeutic relationship between client and therapist; (c) address and discuss a treatment approach for clients affected by eating disorders that incorporates nature and outdoor practices into traditional psychotherapeutic treatment.

9:30 – 9:45 Uhr

V28) Rapid Remission of Anorexia Symptoms and its Epigenetic Implications

Bart WALSH

Portland, Oregon, USA

A specific application of essential neurobiological communication to anorexia treatment results in sudden symptom remission. The symptom complex can be activated and silenced again following this initial treatment. Steps can be taken to prolong the period of symptom remittance and teach the affected person how to manage this on their own. Given the evidence supporting the genetic substrate of anorexia and given animal and human studies demonstrating how gene expression can be influenced through behavioral, environmental and circumstantial means, this presentation considers the implications of gene expression being influenced by this treatment intervention.

9:45 – 10:00 Uhr

V29) A Compassion Focused Approach to Eating Disorders

Kenneth GOSS

Coventry, England

Cognitive Behavioural Therapy (CBT) is the recommended treatment for eating disorders. However, up to 50% of patients do not benefit from treatment, especially those who are highly self-critical and shame-prone.

Compassion Focused Therapy (CFT) has been developed to enhance standard CBT with specifically designed therapeutic skills and techniques to address feelings of shame and self-criticism. These feelings are common in people with eating disorders and are seen as causal and maintaining factors in the disorder. If untreated they are also likely to increase the risk of relapse after treatment. Recent outcome studies of CFT suggest that it provides a therapeutic approach for working with eating disorders from a trans-diagnostic and trans-theoretical perspective that can also be used in conjunction with other treatment approaches.

Dr Goss has pioneered the development of CFT for Eating Disorders and is a board member of the Compassionate Mind Foundation (a charity for promoting wellbeing through the scientific understanding & application of compassion (www.compassionatemind.co.uk)).

**10:00– 10:30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters**

11.00 – 12.30 Uhr Parallele Vorträge/Parallel Sessions (8-10)

Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8 Therapie II / Therapy II

Vorsitz / Chair: Annemarie Rettenwander, Darmstadt (D)

11:00 - 11:15 Uhr

V30) Wirksamkeit multiprofessioneller Behandlung der Essstörung in den ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppen: Ergebnisse einer katamnestischen Untersuchung

Katarína FERECHOVÁ, Eva WUNDERER, Andreas SCHNEBEL

München, Deutschland

Therapeutische Wohngruppen etablieren sich derzeit in vielen Städten als weiteres Setting in der Essstörungstherapie. Ihr Vorzug liegt in großer Alltagsnähe bei zugleich intensiver Betreuung. Als eine der ersten Einrichtungen dieser Art wurden 1994 die ANAD intensivtherapeutischen Wohngruppen in München ins Leben gerufen, die sich an junge Menschen mit Essstörungen und psychisch bedingter Adipositas wenden. Dort bleiben die Betroffenen in Schule bzw. Beruf integriert, wohnen weitgehend selbständig und werden zugleich rund um die Uhr von einem multiprofessionellen Team betreut, das aus Diplom-Psychologinnen, Diplom-Sozialpädagoginnen, Ernährungstherapeutinnen, einer fachärztlichen Leitung und einem Bewegungstherapeuten besteht. Bei der Evaluation des Therapiekonzeptes kamen standardisierte Messinstrumente (z.B. EDI-2, BDI, SCL-90-R, UFB) zum Einsatz, neben Selbstratings wurden Fremdratings der Psychotherapeutinnen erhoben. Die Resultate zeigen in eine signifikante Verbesserung vom Zeitpunkt des Einzuges bis zum Auszug in der Essstörungssymptomatik, der allgemeinen psychischen Beeinträchtigung und der sozialen Selbstbehauptung. Diese Erfolge sind in weiten Teilen auch mehrere Monate später noch nachzuweisen, wie die aktuelle katamnestische Studie belegt.

11:15 - 11:30 Uhr

V31) Mit sich im Dialog sein – die therapeutische Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen bei Essstörungen

Ulrike JUCHMANN

Berlin, Deutschland

In nahezu allen Psychotherapieschulen wird mit Konzepten gearbeitet, die auf „Persönlichkeitsanteile“, „innere Teammitglieder“, „innere Helfer“ und „innere Kinder“ Bezug nehmen. Für die Therapie mit Menschen mit Essstörungen bietet sich die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen auch deshalb an, weil die Betroffenen oft selbst formulieren, dass sie eine innere Stimme vernehmen oder einen strengen, kritischen Teil in sich kennen. Daran kann man in der Psychotherapie gut anknüpfen, um den inneren Dialog der Klientinnen konstruktiv zu fördern. Die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen lässt sich aber auch externalisieren, Teile können im Raum symbolisch verortet werden, die Beziehung zwischen Teilen kann dargestellt werden. Im Vortrag werden die Grundannahmen einer systemischen, hypnotherapeutischen Teilarbeit vorgestellt und anhand von Praxisbeispielen veranschaulicht.

11:30 - 11:45 Uhr

V32) Psychoedukative Interventionen in der Therapie von PatientInnen mit Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen

Bernt SCHMITZ

Bad Dürkheim, Deutschland

Empirische Studien berichten über relativ hohe Raten von Persönlichkeitsstörungen bei PatientInnen mit Essstörungen und weisen überwiegend darauf hin, dass PatientInnen mit Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen weniger günstige symptomatische Behandlungserfolge haben als PatientInnen ohne Persönlichkeitsstörungen. Günstigere Therapieergebnisse sind dann zu erwarten, wenn die therapeutischen Maßnahmen die spezifischen Wechselwirkungen zwischen Essstörung und Persönlichkeitsstörung berücksichtigen und sich sowohl auf die Behandlung der Essstörung der PatientInnen als auch auf die Behandlung der Persönlichkeitsstörung beziehen.

In der therapeutischen Wirklichkeit wird das Thema der Persönlichkeitsstörungen allerdings häufig von Therapeuten außer Acht gelassen oder vermieden und es wird primär mit den PatientInnen an der Bewältigung der Essstörung gearbeitet. Die Gründe dafür sind vor allem, dass essstörungsspezifische Behandlungsmanuale das Thema der Persönlichkeitsstörung nicht oder nur unzureichend beinhalten und dass viele Therapeuten das Persönlichkeitsstörungskonzept wegen seiner abwertenden Sprache und Defizitorientierung ablehnen, weil sie befürchten, die PatientInnen damit zu demoralisieren oder zu stigmatisieren. Die Folgen der Nicht-Beachtung der Persönlichkeitsprobleme sind unter Umständen Therapieabbrüche, ungünstige Behandlungsergebnisse oder eine hohe Rückfallgefährdung der PatientInnen.

Im Vortrag werden aus kognitiv-behavioraler Sicht hilfreiche psychoedukative Interventionen für PatientInnen mit Essstörungen und Persönlichkeitsstörungen vorgestellt, die mit einer wertschätzenden Sprache und Sichtweise der Persönlichkeit sowie einem sinnstiftenden und plausiblen Erklärungs- und Behandlungsmodell zum Zusammenhang von Essstörung und Persönlichkeitsstörung wesentlich zur Förderung von Vertrauensbildung und Therapiemotivation sowie zur Klärung von Therapiezielen und Therapieschwerpunkten beitragen.

11:45 - 12:00 Uhr

V33) Vergleich verschiedener diagnostischer Methoden zur Erfassung des Bewegungsverhaltens von Patienten mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

Katharina ALEXANDRIDIS, Max OBERSTE-FRIELINGHAUS, Hubertus DEIMEL

Prien am Chiemsee, Germany

Studien weisen daraufhin, dass von Essstörungen betroffene Patienten ein auffälliges Bewegungsverhalten bezüglich der Quantität und Qualität zeigen können (vgl. Favaro, Caregaro, Burlina & Santonastaso, 2000; Alexandridis, 2004; Holtkamp et. al., 2006). Als Ursache für das gesteigerte Bewegungsverhalten werden neurobiologische Veränderungen aber auch bewusstes Verhalten zur Gewichtsreduktion durch die Bewegung genannt. Die weitere wissenschaftliche und therapeutische Auseinandersetzung mit dem veränderten Bewegungsverhaltens bei Bulimia nervosa und Anorexia nervosa bedarf einer validen, reliablen, und ökonomischen diagnostischen Erfassung desselben.

Untersuchung und Methode

Bei 17 Patientinnen und Patienten mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und N.N.B. wurde das Bewegungsverhalten mittels 3 verschiedener diagnostischer Verfahren erfasst:

- 1) Patientenselbstauskünfte durch ein Bewegungsprotokoll
- 2) Befragung der Bezugstherapeuten durch ein strukturiertes Interview
- 3) Technische Erfassungsmittel (Aktometrie/Somnowatch)

Über inferenzstatistische Verfahren wurden die über den Zeitraum von 4 Tagen (2 Wochentagen und Wochenende) über die unterschiedlichen Erhebungsarten erhaltenen Daten auf mögliche Unterschiede überprüft.

Ergebnisse

Während die Angaben der Bezugstherapeuten im Mittel hoch signifikant von den Akzelerometrieergebnissen abwichen, zeigten die mittleren Patientenangaben keine signifikanten Abweichungen. Die Bezugstherapeuten schätzten die körperliche Aktivität an Tagen mit Therapieangebot (Wochentage) nicht signifikant genauer ein als an therapiefreien Tagen.

Bei der Auswertung der, im Rahmen der vorliegenden Studie gewonnenen, Akzelerometrieergebnisse ließen sich nur bezüglich sanfter- und mittlerer Aktivität (definiert als Alltagsbewegungen) statistisch signifikante Unterschiede zwischen der körperlichen Aktivität der Patienten an Tagen mit Therapieangebot (Wochentage) und an therapiefreien Tagen (Wochenende) feststellen. Die Patienten verbrachten an den therapiefreien Tagen des Wochenendes signifikant mehr Zeit in sanfter und mittlerer Aktivität als an den Wochentagen.

Zwischen den anorektischen Probanden und den Probanden mit anderen Essstörungsdiagnosen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich ihres quantitativen Bewegungsverhaltens.

12:00 – 12:15 Uhr

V34) Therapieessentials in der Behandlung von Patienten mit einer Anorexia nervosa

Wally WÜNSCH-LEITERITZ¹, Andreas LEITERITZ¹, Kathrin POPP², J. VON WIETERSHEIM

¹*Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland*

²*Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ulm, Deutschland*

Vorgestellt werden wirkungsvolle Therapieelemente in der Behandlung anorektischer Patienten (stationär/ambulant/betreute Wohneinrichtung):

- Esspsychotherapie zur Normalisierung des Gewichts
- Spezifischer Psychotherapieprozess mit Schwergewicht auf dem Aufbau einer eigen-ständigen Identität mit Stärkung des eigenen Willens und altersangemessener Selbstbehauptung
- Auseinandersetzung mit Schuld- und Autonomie/Abhängigkeitskonflikten unter Miteinbezug der wichtigen Bezugspersonen in den Therapieprozess
- Kontinuität in der Betreuung/Behandlung auch poststationär

Diese Elemente werden im einzelnen in ihrer praktischen Anwendung und Umsetzung dargestellt und durch

Katamneseerhebungen ergänzt.

12:15– 12:30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 9 / Parallel Session 9

Adipositas / Obesity

Vorsitz / Chair: Elisabeth Ardelt-Gattinger, Salzburg (A)

11:00 - 11:15 Uhr

V35) Sinn und Wert einer dreijährigen Adipositas therapie von Kindern und Jugendlichen mit ihren Eltern

Annette CHEN-STUTE, M. PINNOW, S. KOPCZYNSKI, S. SIEBERHAGEN, C. ROSENDAHL
Oberhausen, Germany

Das multimodale Therapieprogramm (T.O.M.) für adipöse Kinder und Jugendlichen mit deren Eltern erstreckt sich über 3 Jahre und wird von einem interdisziplinären Team bestehend aus Arzt, Psychologe, Oekotrophologe und Sportlehrer durchgeführt. Es steht ein umfangreiches Manual über Ernährungs- und Verhaltensschulung, ärztliche Untersuchungen und Sport dem Team zur Verfügung.

Der Therapie liegt das 7-Phasen-Modell nach Kanfer zu Grunde, die neben der ärztlichen Führung, die Verhaltens- und Ernährungsschulung, sowie den Adipositas sport umfasst. Es werden antropometrische Daten, Laborwerte, kardiospirometrische Daten erhoben, der emotionale Stroop-Test angewandt und Aussagen über Veränderungen des Bewegungs- und Essverhaltens getroffen. Zur Kontrolle des Lernerfolgs wurde durch die Erfassung des Negativ-Priming-Effekts in den Kategorien Nahrungsstimuli, neutrale Stimuli und Körperstimuli die Fähigkeit zur kognitiven Hemmung und somit auch die Fähigkeit zur kognitiven Kontrolle über 3 Therapiejahre getestet.

Ergebnisse: Der mittlere BMI-SDS aller Mädchen und Jungen wurde von $2,7 \pm 0,50 \text{ kg/m}^2$ auf $2,1 \pm 0,8 \text{ kg/m}^2$ ($p=0,0001$) gesenkt (Auswertung nach ITT von 1997 bis 2007), parallel dazu gingen die Hautfaldendicken und der Taillenumfang zurück. Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein konnten gesteigert und das Selbstmanagement konnte verbessert werden. Der emotionale Stroop-Test zeigte den Erwerb von Selbstregulationsstrategien in Bezug auf die Aufrechterhaltung eigener, erlernter gesundheitsfördernder Verhaltensweisen. Die kognitive Hemmung als Ausdruck der Fähigkeit der Selbstkontrolle (Selbstregulation) steigerte sich vom 1. bis zum 3. Jahr der Therapie.

Zusammenfassung: Das Selbstmanagement der Kinder und Jugendlichen konnte vom 1. bis zum 3. Jahr deutlich verbessert, das Risikoprofil gesenkt und die körperliche Ausdauer, dank kontinuierlichen Sportes, gesteigert werden.

11:15 - 11:30 Uhr

V36) Prävalenz von Esstörungen in einem Sample von morbid adipösen Erwachsenen im Nordosten Irlands vor der Randomisierung zu kognitiver Verhaltenstherapie

Aurelia CIBLIS, Barbara DOOLEY, Nazih ELDIN
Dublin, Ireland

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, ein psychologisches Profil adipöser Patienten, die einen Primärvorsorgungsdienst vor der Randomisierung zu einem kognitiven Verhaltenstherapieprogramm oder einer Kontrollgruppe aufsuchten, zu erstellen. 101 Erwachsene nahmen teil (Durchschnittsalter 48,6 Jahre, Standardabweichung 13,06 Jahre). Das Verhältnis von Frauen zu Männern war 2:1. BMI (Body Mass Index), Hüftumfang und demografische Daten wurden in Einzelinterviews ermittelt. Die Teilnehmer wurden mithilfe standardisierter Fragebogen zu Esstörungen, Depressionen, Angstzuständen, Selbstkonzept, Lebensqualität, Bereitschaft zur Veränderung und körperlicher Aktivität befragt. Eine Fokusgruppe erforschte darüberhinaus die Erfahrung der Teilnehmer im Hinblick auf Stigmatisierung, Gewichtsverlust und erneute Gewichtszunahme.

Der durchschnittliche BMI der Teilnehmer lag bei 42,04 (Standardabweichung = 5,99). Gemäß dem EDI-3 (Eating Disorder Inventory) lagen 41% der Befragten im typischen klinischen Bereich für Unzufriedenheit mit dem Körper. 24% des Sample lagen im typischen klinischen Bereich für geringes Selbstbewusstsein und 16% im erhöhten klinischen Bereich. 50% lagen im typischen klinischen Bereich für Bulimia und 17% im erhöhten klinischen Bereich. Gemäß dem EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire) lagen die Teilnehmer auf allen Subskalen (Restraint (Gezügelt Essen), Eating Concern (Essbezogene Sorgen), Shape Concern (Figursorgen), Weight Concern (Gewichtssorgen)) erheblich über der Norm.

Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass Essstörungen in dieser Gruppe weit verbreitet sind und in der Primärversorgung nicht ausreichend diagnostiziert werden.

11:30 - 11:45 Uhr

V37) Fallstricke psychotherapeutischer Arbeit mit adipösen Frauen

Elisabeth KÖSTERS

Neu-Anspach, Deutschland

Frau Kösters ist psychologische Psychotherapeutin und hat eine Tiefenpsychologisch fundierte Ausbildung in Mainz abgeschlossen. Seit 20 Jahren ist sie in eigener Praxis im Taunus niedergelassen. Ein Schwerpunkt ihrer klinischen Arbeit liegt auf der Behandlung von Patientinnen mit Essstörungen. Seit langem ist sie Mitglied im „Netzwerk Essstörungen“ und Mitglied im „Bundesverband Essstörungen“.

In ihrem Vortrag wird die Referentin auf die Problematik der Behandlung von massivem Übergewicht eingehen. Das Selbsterleben der Betroffenen ist geprägt von der Wahrnehmung zu dick, zu unbeherrscht, nicht passend zu sein. Adipositas hat im Einzelfall verschiedene Wurzeln aber immer diese psychische Dimension. Die Beziehungen bleiben meist frustrierend, auch für TherapeutInnen, deren „undankbare Patienten-Kinder“ sich nicht wie von den „Therapeuten Eltern“ gewünscht entwickeln. Die innere Dynamik dieser Essstörung wird verstanden als eine Entwicklungsstörung in der Beziehung zum eigenen (Körper-)Selbst, die eine zentrale Beziehungserfahrung spiegelt: „zuviel“ und deshalb „unpassend“ zu sein.

11:45 - 12:00 Uhr

V38) Abnehmmythen und Fakten

Rosa ASPALTER

Wien, Austria

Die Internetplattform KiloCoach-TM bietet ein Online-Programm zum einfachen und bequemen Führen eines Ernährungs- und Bewegungsprotokolls an. Dabei stehen didaktische Funktionen, welche zur Selbstreflexion und autonomen Lebensstiländerung anregen, sowie flexible Kontrolle der Kalorienbilanz im Vordergrund. Das Programm kann weitgehend autonom angewandt werden, bei Bedarf kann jedoch ein Expertenteam kontaktiert werden. Im Laufe von vier Jahren konnten nun Erfahrungen und Daten gesammelt werden, welche zur Überprüfung gängiger Ernährungsempfehlungen und Abnehmkonzepte heran gezogen werden können.

Vorstellung Nr. 1: "Je stärker die Motivation, desto erfolgreicher ist das Abnehmen." Die KiloCoach-TM-Erfahrung zeigt: Starke Motivation ist erforderlich, kann aber kontraproduktiv werden, insbesondere in der Form starken emotionalen Drucks. Als Indikatoren für Motivation bzw. für die Emotionalität können die Gestaltung des Abnehmziels, aber auch Abnehmtempo sowie Reaktionen auf langsame oder ausbleibende Gewichtsreduktion heran gezogen werden.

Vorstellung Nr. 2: "Abnehmen ist eine komplexe Veränderung und bedarf auf jeden Fall das Aufgreifen der zugrunde liegenden persönlichen Problematik." KiloCoach-TM-Erfahrung ist, dass

ein großer Teil der Programmanwender mit der "Buchführung" über die eigene Kalorienbilanz erfolgreich ist. Nur ein kleiner Teil benötigt Expertensupport, etwa von Seiten der Psychologen. Vorstellung Nr 3: "Erfolgreiche Gewichtsreduktion führt zu sofortigem vermehrten Wohlbefinden." Dies trifft nur auf einen Teil derjenigen zu, welche erfolgreich abgenommen haben. Ein Teil kämpft trotz erfolgreicher Gewichtsreduktion weiterhin mit Symptomen oder neuen Beschwerden. Dies zu berücksichtigen, ist wichtig um die Motivation langfristig aufrecht halten zu können.

12:00 - 12:15 Uhr

V39) Vom Wollen zum Können - Selbststeuerung in der Adipositas therapie bei Kindern und Jugendlichen

Marlies PINNOW, Annette CHEN-STUTE
Bochum, Germany

Die Perspektive, die Adipositas hauptsächlich als ein Gewichtsmanagementproblem zu betrachten, wird durch eine Vielzahl aktueller neurowissenschaftlicher Studien zuehmend in Frage gestellt. Diese Studien belegen neurokognitive Defizite bei Patienten mit Adipositas (Cserjési, Luminet, Poncelet & Lénárd, 2009). Diese Defizite der exekutiven Funktionen und des Frontalhirns wurden ebenfalls für Patienten mit Depressionen gezeigt und der Zusammenhang zwischen Übergewicht und Depression gilt als bekannt.

Die allgemeine Entwicklung der exekutiven Funktionen und des Frontalhirns dauert bis in die späte Adoleszenz an, so dass diese Prozesse im Kindes- und Jugendalter als sehr plastisch angenommen werden können. In unserer Studie wurden Kinder und Jugendliche im Verlauf einer dreijährigen Adipositas therapie zu verschiedenen Zeitpunkten im Therapieverlauf hinsichtlich der Entwicklung exekutiver Funktionen untersucht. Dazu wurden verschiedene Testverfahren eingesetzt, die diesem Bereich zuzuordnen sind (z.B. Stroop-Test, Inhibition of Return, IOWA Gambling Task). Diese Testverfahren wurden sowohl in einer neutralen als auch unter nahrungsthematischer Bedingung geprüft.

Die Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass sich exekutive Funktionen unabhängig von der allgemeinen zu erwartendem Entwicklung unter Einfluss der Therapie verbessern. Dieser Effekt zeigt sich besonders unter nahrungsthematischer Anregung. Zukünftige Forschung sollte stärker die Bedeutung kognitiver und emotionale Prozesse in der Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas berücksichtigen.

**12:15 – 12:30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10

Treatment

Vorsitz / Chair: Franz Wojciechowski, Maastricht (NL)

11:00 - 11:15 Uhr

V40) Systematic Review of Therapeutic Movement Techniques Used for Eating Disorders

Milena ADAMKOVA
Prague, Czech Republic

An overview is given of movement therapies used for patients with eating disorders. This study focuses on therapeutic techniques using body movement, body experience and physical exercise, which are more commonly included in therapies such as Kinesiotherapy, Psychomotor therapy or Body-oriented therapy. The study includes researches which were published by the year 2008.

The goal of this work is to organize the knowledge of past therapeutic researches and cross-connect this knowledge gained through experiments for the benefit of daily psychotherapeutic work and future researches.

11:15 - 11:30 Uhr

V41) Compulsory Treatment as Therapeutic Tool in Anorexia Nervosa

Valeria GIANNUNZIO, Lucia CESCHIN, Anna PALLESCHI, Paolo SANTONASTASO

Padua, Italy

Introduction: Anorexia nervosa is a psychiatric disorder with one of the highest mortality rates. Patients seem hardly aware of their illness and frequently refuse treatment, even if they show an apparently normal capacity for reasoning. Aims: To analyse the clinical implications of compulsory treatment in anorexia nervosa, employing data related to the admissions in the region of Veneto from 2000 to 2006. Method: To review the literature on the subject in MEDLINE and PUBMED. The data are collected from the Registro Regionale Informatico (Regional Information Register), based on the hospital discharge files. Results and discussion: With regards to the clinical implications of the compulsory treatment, the existing studies in the literature are very scarce and don't allow us to come to any definitive conclusions, particularly in relation to the long-term outcome. In the period taken into consideration, it has been observed that the admissions in Veneto for DCA (public and private, general and psychiatric departments) are 1450, out of which 1205 (83%) for AN. The admissions for DCA performed in psychiatric departments (public and private) have been 737, out of which 599 (82%) for AN. In the public psychiatric departments 267 admissions for DCA were performed, out of which 186 (70%) for AN. The compulsory treatments performed in that period have been 7, corresponding to the 0.6 % of total admissions for AN, to the 1,2% of the psychiatric admissions and to the 3.8% of the admissions in public psychiatric departments. Conclusions: Additional studies are necessary to evaluate the outcome in the long-term, in order to define, on the basis of a more systematic observation, the indications and counter-indications of the compulsory treatment as a therapeutic tool.

11:30 - 11:45 Uhr

V42) Efficacy of an internet delivered support program for patients with bulimic symptomatology

Hayriye GÜLEÇ¹, Stephanie BAUER², Markus MOESSNER², Elisabeth KOHL¹, Ferenc TÜRY¹

¹ *Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary*

² *Center for Psychotherapy Research, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany*

Eating Disorders (ED) are serious and complex disorders mostly affecting female adolescents and young women. Treatment of ED is costly and not always successful. Empirical research indicates that there is an increased risk of relapse within the first 6-7 months after treatment termination. There is need for maintenance strategies at reasonable cost to prevent relapse and preserve therapeutic gains of the patients.

An online support program, which offers an information and communication platform as well as online professional consultation, has been developed for this purpose. The key modules of the program include 1) psycho-education, 2) supportive monitoring and feedback, 3) forum and 4) chat. The population of the study consists of women who underwent inpatient/outpatient treatment about bulimia related problems and fulfil the inclusion criteria for study participation. Participants

are recruited either at the end of their treatment or via mass media. The efficacy of the program is currently studied in a RCT in Hungary. The primary objective is to increase the portion of participants classified as in remission at the end of 4-month observation period (60% in intervention group versus 30% in control group).

The presentation will describe the modules of the online support program and explain the study procedure of the research project. The preliminary experience of the participants using the program will be summarized briefly. This research is funded by the European Commission in the Marie Curie Research Training Network INTACT (Individually Tailored Stepped Care for Women with Eating Disorders).

11:45 – 12:00 Uhr

V43) Early response to treatment in Eating Disorders: Are the first weeks of capital importance or marginal?

Elisabeth KOHL¹, Benjamin ZIMMER², Stephanie BAUER², Hayriye GÜLEÇ¹, Ferenc TÚRY¹

¹*Semmelweis University Budapest, Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary*

²*Center for Psychotherapy Research, University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany*

Early response to psychotherapy is discussed to be predictive for outcome at the end of the treatment and various empirical findings endorse this mechanism. It is indicated that early changes in behavioural symptom patterns of the patients are predictive for a better outcome, compared to those who do not show these substantial changes in the beginning of the treatment (e.g. depression and schizophrenia). For eating disorders, empirical data for the predictive value of early response is rare and it remains unclear how this impacts the symptom course and treatment outcome. The presentation will review main empirical results on the concept of early response and outline a currently conducted longitudinal therapy process and outcome study on Eating Disorders in Hungary. The aim of this study is to analyze the underlying processes of symptom changes during and after psychotherapy. For this purpose, symptoms of patients undergoing inpatient or outpatient treatment for Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Binge-Eating Disorder or Eating Disorder not otherwise specified are monitored continuously throughout treatment (weekly assessments) using an internet-based software program. The study is part of the Marie Curie Research Training Network INTACT (“Individually Tailored Stepped Care for Women with Eating Disorders”) funded by the European Commission.

12:00 – 12:30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary discussion with all presenters

14:00 - 15:30 Uhr

Parallele Workshops (7 -12)

WS07) Psychoedukation in der bewegungstherapeutischen Behandlung von Adipositas

Jannis ALEXANDRIDIS

Prien, Germany

Mangelnde Bewegung und geringe körperliche Aktivität bis hin zur Passivität spielen in der Entstehung und in der Therapie der Adipositas eine zentrale Rolle. Bewegungstherapeutischen Maßnahmen als feste Bestandteile der Adipositasbehandlung orientieren sich häufig an die Gewichtsreduktion und der physiologischen Effekte. Focus dieses Workshops sind die psychologischen Effekte der sportlichen Aktivitäten u. a. auf die Lebensqualität und das Körperkonzept sowie Möglichkeiten der Verknüpfung mit verhaltenstherapeutischen Verfahren.

Zunächst wird die Rolle der bewegungstherapeutischen Interventionen bei der Adipositas therapie allgemein erläutert. In diesen Rahmen eingeordnet, wird ein psychoedukatives bewegungstherapeutisches Behandlungsprogramm für Klienten mit einem BMI > 35 mit seinen Themen und in seiner Organisationsform vorgestellt.

Das psychoedukative bewegungstherapeutische Programm wurde in der Psychosomatisch – Verhaltensmedizinischen Klinik Roseneck entwickelt und angewendet. Das Programm ist eine Kombination aus körper- und sporttherapeutischen Einheiten sowie Gruppensitzungen im Sinne einer verbalen Psychotherapie. Psychoedukation über verhaltenstherapeutische Methoden (z.B. Bewegungstagebuch, Selbstbeobachtung, motivationale Strategien, kognitive Techniken) sind die Grundlage für die Gruppensitzungen.

Das psychoedukative Bewegungsprogramm stellt eine effektive Therapieform dar, welche nicht nur physiologische, sondern insbesondere psychologische Aspekte der Adipositasbehandlung beeinflussen kann. Der Workshop beinhaltet praktische Übungen, die die bewegungs- und sporttherapeutische Seite des Programms am eigenen Körper erlebbar machen und beschreibt die Methodik und Didaktik des psychotherapeutischen Bereichs. Es werden in der Praxis bewerte Arbeitsmaterialien zur Psychoedukation, die in dem ganzheitlichen Therapieansatz ihren Platz haben, vorgestellt.

WS08) Betreff: Hilfe, ich hab eine Essstörung!

Fallbeispiele aus der Mail-Beratungspraxis

Christine BISCHOF, Romana WIESINGER

Wien, Österreich

Die Email-Beratung bekommt in der Hotline für Essstörungen einen immer größeren Stellenwert - in Qualität wie Quantität. Im Workshop stellen wir unsere Arbeitsweise vor.

Da die Hemmschwelle - gerade bei Essstörungen - sich Unterstützung zu holen besonders hoch ist, ist die Email-Beratung als die niederschwelligste Möglichkeit in der Motivationsphase besonders wichtig. Anhand von Fallbeispielen zeigen wir die Besonderheit und Chance der Arbeit.

WS09) Genesungsverträge: Verhaltenstherapeutisches Element im Rahmen eines integrativen stationären Behandlungskonzepts für Essstörungen

Volker BRACKE

Psychosomatische Klinik Bad Grönenbach, Deutschland

Die Behandlung von Essstörungen im stationären psychotherapeutischen Setting kann sinnvollerweise die Vorteile des verhaltenstherapeutischen wie des tiefenpsychologischen Ansatzes gleichermaßen nutzen: neben der psychodynamischen Erforschung von Hintergründen erfolgt die konkrete Bearbeitung der Essstörungssymptomatik mithilfe eines therapeutischen Vertrages, der im Workshop vorgestellt wird. In der dreiteiligen Gliederung geht es a) um die individuelle Definition des problematischen Essverhaltens und damit eines möglichen Rückfalls, b) um die Analyse kritischer Auslösesituationen für Essanfälle etc. sowie der darauf folgenden psychischen und Verhaltensprozesse in Anlehnung an das verhaltenstherapeutische SORK-Modell, und c) um die Erarbeitung funktionaler Bewältigungsmöglichkeiten im Hinblick auf Essdruck und Rückfallgefahren.

Die therapeutische Grundhaltung basiert auf einer Sicht der Patientin als „Expertin ihrer Störung“ und der Betonung von Klarheit und Einfachheit in der Formulierung des Vertrages, um ihn als hilfreichen „Werkzeugkasten“ auch für Krisensituationen im Alltag verwenden zu können. Diesem Ziel dient auch die Grundentscheidung der Patientin (per Unterschrift), ihrem Umgang mit dem Essen selbst eine genesungsfreundliche Struktur zu geben.

WS10) A Compassion Focused Approach to Eating Disorders

Kenneth GOSS

Coventry, England

Cognitive Behavioural Therapy (CBT) is the recommended treatment for eating disorders. However, up to 50% of patients do not benefit from treatment,, especially those who are highly self-critical and shame-prone.

Compassion Focused Therapy (CFT) has been developed to enhance standard CBT with specifically designed therapeutic skills and techniques to address feelings of shame and self-criticism. These feelings are common in people with eating disorders and are seen as causal and maintaining factors in the disorder. If untreated they are also likely to increase the risk of relapse after treatment. Recent outcome studies of CFT suggest that it provides a therapeutic approach for working with eating disorders from a trans-diagnostic and trans-theoretical perspective that can also be used in conjunction with other treatment approaches.

Dr Goss has pioneered the development of CFT for Eating Disorders and is a board member of the Compassionate Mind Foundation (a charity for promoting wellbeing through the scientific understanding & application of compassion ([www. http://www.compassionatemind.co.uk/](http://www.compassionatemind.co.uk/))).

This workshop will outline the theoretical model of Compassion Focused Therapy and introduce the key therapeutic elements of this approach. Attending this workshop will enable participants to:

- Have an overview of the theoretical framework of Compassion Focused Therapy
- Understand the role that shame, self-criticism and pride play in the development and maintenance of an eating disorder
- Understand the key elements of CFT for Eating Disorders

The workshop will include didactic teaching, group discussion and guided imagery exercises to help participants explore whether they feel a CFT approach would be a way of enhancing their existing clinical practice.

WS11) Inter-Disciplinary Intensive Treatment for Long-Term Eating Disorders: an Integration of Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapy (CT-CBT) with Cognitive-Behavioral Psychonutritional

Romana SCHUMANN, Donatella BALLARDINI, Anna FRANCO, Francesca LOPERFIDO, Elena TOMBA, Ornella TRUNFIO

Centro Gruber, Bologna, Italy

The intensive interdisciplinary outpatient treatment program was designed to treat cases with long-term Eating Disorders (ED's) which present combined difficult clinical disorders. The intensive intervention breaks the behavioral cycle of the eating disorder, but also identifies the underlying cognitive and emotional issues, treats those issues and helps the individual develop new more adaptive coping skills, focusing on the construction of motivation and engagement in an enlarged CT-CBT treatment, which aims to handle dysfunctional schemas, core beliefs and emotions, interpersonal relations, communication and underlying psychiatric comorbidity conditions. Constantly re-assessing makes sure that the level of care is meeting individual needs. The intensive treatment includes specific therapy modules as Motivational Therapy, Trauma Therapy, Schema Therapy, Cognitive Communication and Assertiveness Therapy, Mindfulness, Biofeedback and enlarging nutritional rehabilitation by Restucturing the cognitive food restriction in phobic conditions. The integration of two therapeutic relationships is effective for the comorbid personality disorders. The workshop includes manual description and material presentation, outcome study of longterm bulimia nervosa at 4 year follow up, and up-date of the scientific literature.

WS12) Eating with your genes off? An introduction to behavioural epigenetics and treatment of anorexia nervosa

Bart WALSH

Portland, Oregon, USA

Recent scientific investigation says much about the genetic substrate of eating disorders. Epigenetics attempts to understand what conditions influence the expression of a gene. This presentation provides an overview of the blossoming field of epigenetics and its clinical implications of *behavioural epigenetics* and eating disorder treatment. Specific clinical interventions resulting in rapid remission of the AN symptom complex and successfully applied to no less than thirty five people are described and conceptualized as behavioural epigenetics. Experiential exercises will introduce participants to *Essential Neuro-biological Communication* (ENBC) which allows the clinician safely access information about physiological process in the client. Because this is a relatively new strategy and field of practice, fundamental information applicable to all levels of professional experience will be provided.

LEARNING OBJECTS

1. Understand what the field of epigenetics is as it contributes to the understanding of eating disorders.
2. Understand one approach to communicate with a client's physiological and unconscious process.
3. Understand the aim of behavioural epigenetics

16:30 - 18:00 Uhr

Parallele Workshops (13-17)

WS13) Möglichkeiten, in der stationären Therapie auffälliges, essgestörtes Verhalten zu erkennen und esspsychotherapeutisch zu bearbeiten.

Andrea KÜHN-DOST, Bärbel TEICHMANN, Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Bad Bevensen, Deutschland

Wir beobachten während der betreuten Mahlzeiten immer wieder Essverhaltensweisen, die eng an die Essstörung gekoppelt sind. So werden die Speisen bei Tisch zerkleinert, zerkrümelt, regelrecht zerstört, überwürzt, und mit Wasser oder Flüssigkeit verdünnt. Auffällig ist auch, dass extrem kleine Bissen gemacht werden und viel Zeit für verhältnismäßig kleine Mengen benötigt wird. Manchmal kommt es auch vor, dass Lebensmittel "verschwinden". In diesem Workshop wollen wir in Wort und Bild zeigen, wie die Essstörung während des Essens sichtbar wird und welche Möglichkeiten es im stationären Setting gibt, esstherapeutisch einzugreifen. Wir zeigen, wie wir Ernährungsfachkräfte positiv intervenieren und die Patienten motivieren das gestörte Essverhalten wahrzunehmen und schrittweise zu normalisieren.

WS14) "Workshop Streaming Theatre Oliver Pernhaupt"

Oliver PERNHAUPT

Reichenau/Rax, Österreich

Eich hat erkannt, das unser energetisches System im Verlauf unseres Lebens erlittene Traumata, Blockaden und Bremsen in unserem Körper abzeichnet und zwar als Spuren gebundener blockierter oder gebremster Energie, in Form von Verhärtungen und Panzerungen.

Diese Verhärtungen sind als schmerzhaftes Abtrennen von der Umwelt, eine Kontakthemmung mit andauerndem Zweifeln und Selbstkontrolle bis zum Gefühl von Handlungsunfähigkeit und tiefer Einsamkeit zu verstehen. Besonders bei Menschen mit Essstörungen können wir häufig derartige Blockaden erkennen, welche zu einer bezeichnenden Körperfeindlichkeit führen

Al Baumann hat die daraus entstandene Therapiemethode Reichs um die vertikale Ebene ergänzt und im Streaming Theatre über Einbindung von Theater-Basisarbeit den persönlichen Kontakt in den Mittelpunkt gerückt. Im Streaming Theatre wird der Klient im Sinne des Spontantheaters ermutigt, Schritte außerhalb des bekannten Handlungsrahmens in Bewegung, Monolog oder einer Szene mit anderen SpielerInnen zu wagen. In diesem Sinne ist Streaming Theatre als Entdeckungsreise zu sehen, welche in unbekannte Gebiete der Seele und versteckter Emotionen führt.

Die Workshopteilnehmer sind eingeladen in eine solche Entdeckungsreise zu gehen

WS15) How hypnosis can be employed to establish a realistic body image in the eating disordered

Bart WALSH

Portland, Oregon, USA

A driving force in an eating disorder like anorexia nervosa is a distorted body image. When successful treatment allows for the effective management of eating disorders thoughts and behaviours, body image is often the last thing to change, if it changes at all. The psychobiological dynamics of eating disorders engage significant hypnotic phenomena such as various forms of dissociation, hallucination, time distortion and catalepsy. This poses hypnosis as a good fit for particular parts of treatment. Presented here is an overview of four hypnotic approaches designed to establish of a reality-based body image or destabilize a distorted body image in the eating disordered individual, over a relatively brief treatment sequence.

Conditional prerequisites for application of these interventions are described and case examples illustrate each approach. A discussion on some of the rationale for formulating these strategies is offered.

Learning objectives

1. Learn two approaches to favourably altering the body image of an eating disordered client.
2. Learn to utilize eating disorder process to seed therapeutic change.
3. Learn how eating disorders display specific hypnotic trance phenomena.

WS16) The next steps in the care for people with an eating disorder: Disease management from a qualitative perspective

Eric VAN FURTH

Leidschendam, The Netherlands

The results of treatment trials and the long-term outcome of patients with an eating disorder leave much to be desired. With an average duration of illness of 6-7 years many would categorize eating disorders under chronic conditions. This workshop will address recent changes in our thinking about the care for people with an eating disorder. It will highlight differences between traditional ED programs and programs based on a disease management model. Following a presentation on disease management by the speaker, ample time will be devoted to discussing steps you can take towards becoming a disease management based program.

Adam Andrea, Mag., Institute of Physiological Chemistry, Lipometrie, Harrachgasse 21/II, 8010 Graz, Österreich, AndreaAdam@gmx.at

Adam Andreas, Dr.med. Univ. MMAS, LRS für Niederösterreich, Arzt für Psychotherapeutische Medizin in freier Praxis, Wiener Strasse 10, 3100 St. Pölten, Österreich, dr.andreas.adam@aon.at

Adamkova Milena, MSc, Charles University of Prague, Faculty of Physical Education & Sport, Department of Pedagogy, Psychology & Didactics, Jose Martiho 31, 162 52 Prague, Czech Republic, milena.adamkova@quick.cz

Adriaens An, UPC Kortenberg, K.U. Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium

Alexandridis Jannis, Dr., Klinik Roseneck, Abt. für Sporttherapie, Am Roseneck 6, 83 209 Prien am Chiemsee, Deutschland, JAlexandridis@Schoen-Kliniken.de

Alexandridis Katharina, Dr., Klinik Roseneck, Abt. für Sporttherapie, Am Roseneck 6, 83 209 Prien am Chiemsee, Deutschland, jk.alexandridis@web.de

Alff Franziska, MSc., Klinik & Poliklinik für Kinder & Jugendliche der Universität Leipzig, Arbeitsgruppe Prävention, Semmelweisstr. 14, 04103 Leipzig, Deutschland, franziska.hauskeller@medizin.uni-leipzig.de

Anami Sayuri, Kohnodai Hospital, Dep. of Psychosomatic Medicine, 1-7-1 Kohonodai, 272-8516 Ichikawa, Japan

Aoyama Toshifumi, Shinshu University School of Medicine, 3-1-1 Asahi, Matsumoto, Nagano 390-8621, Japan

Ardelt-Gattinger Elisabeth, Univ.-Prof. Dr., Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Hellbrunnerstr. 34, 5020 Salzburg, Österreich, elisabeth.ardelt@sbg.ac.at

Arusoglu Gülcan, Res.Ass., PhD Student, Dietician, Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Dep. of Nutrition & Dietetics, Ankara, Turkey, Central Kampüs D Block, 06100., arusoglugulcan@gmail.com

Aspalter Rosa, KiloCoach-TM, Theobaldgasse 7/10, 1060 Wien, Österreich, rosa.aspalter@kilocoach.at

Bailer Ursula, Ao. Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Psychiatrie, Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, ursula.bailer@meduniwien.ac.at

Babaei Somayeh, Shahid Beheshti University, Dep. of Psychology, Daneshjoo Blv., 1983963113 Tehran, Iran, somayebabai@gmail.com

Babusa Bernadett, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Hungary, bernadett.babusa@gmail.com

Ballardini Donatella, Centro Gruber, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

Bänninger-Huber Eva, Univ.-Prof. Dr., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, Eva.Baenninger-Huber@uibk.ac.at

Bartolini Lucia, Eating Disorders Centre, Perugia ASL2, Via Beato Giacomo Villa, Città della Pieve, 06062 Perugia, Italy

Bauer Stephanie, University Hospital Heidelberg, Center for Psychotherapy Research, Bergheimer Straße 54, 69115 Heidelberg, Deutschland, stephanie.bauer@med.uni-heidelberg.de

Beckenbach Hannes, Mag., Univ. Klinik für Kinder- & Jugendheilkunde Graz, Psychosomatik & Psychotherapie, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Österreich, hannesbe@gmx.de

Benecke Cord, Univ.-Prof. Dipl.Psych. Dr., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, Cord.Benecke@uibk.ac.at

Bernasconi Remo, Dr.med., Universität Ulm, Humboldtstudienzentrum, Route de Suisse 15, 1290 Versoix/Genf, Schweiz, remobernasconi@msn.com

Bischof Christine, Hotline für Essstörungen, Wiener Gesundheitsförderung, Treustraße, 1200 Wien, Österreich, christine.bischof@wig.or.at

Blüher Susann, Dr.med., Universitätsklinik & Poliklinik für Kinder & Jugendliche, Oststraße 21/25, 04317 Leipzig, Deutschland, susann.blueher@medizin.uni-leipzig.de

Boachie Ahmed, Dr., Southlake Regional Health Center, Eating Disorder Program, 596 Davis Drive, L3Y 2P9 Newmarket, Canada, aboachie@southlakeregional.org

Bock Astrid, Mag., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, Astrid.Bock@uibk.ac.at

Boesenach Katja, Leiden University, Dep. of Clinical, Health & Neuropsychology, Wassenaarseweg 52, 2333AK Leiden, Niederlande

Bracke Volker, Dipl.Psych., HELIOS Klinik Bad Grönenbach, Akut- & Rehabilitationsklinik für psychosomatische Medizin Abt.2, Sebastian-Kneipp-Allee 3a/5, 87730 Bad Grönenbach, Deutschland, volker.bracke@helios-kliniken.de

Canaval Herta, Dr, Netzwerk Essstörungen, Templstraße 22, 6020 Innsbruck, Österreich, beratung@netzwerk-essstoerungen.at

Cella Stefania, PhD Student, Observatory on Eating Disorders, Second University of Naples, Psychology, Via Vivaldi 43, 81100 Caserta, Italy, stefania.cella@unina2.it

Ceschin Lucia, MD, University of Padua, Psychiatric Clinic, Department of Neuroscience, Via Giustiniani 2, 35128 Padua, Italy, ciace@libero.it

Chen-Stute Annette, Dr.med., Adipositas Zentrum Oberhausen & Bethesda-Johanniter-Klinikum Duisburg, Medizinische Klinik I, Düppelstrasse 45, 46045 Oberhausen, Deutschland, adipositaszentrum-oberhausen@arcormail.de

Chiba Natsuko, Kohnodai Hospital, Dep. of Psychosomatic Medicine, 1-7-1 Kohonodai, 272-8516 Ichikawa, Japan

Ciblis Aurelia, BA, University College Dublin, School of Psychology, Sandyford Hall Lawn12, 4 Dublin, Ireland, Aurelia.Ciblis@ucd.ie

Cotrufo Paolo, PhD, Dr Observatory on Eating Disorder, Department of Psychologie, Second University of Naples, Via Vivaldi 43, 81100 Caserta, Italy, paolo.cotrufo@unina2.it

Cowman Deirdre, University College Dublin, School of Psychology, Newman Building, Belfield, 4 Dublin, Ireland, deirdreh.cowman@gmail.com

Dalla Ragione Laura, MD, Eating Disorders Centre, Perugia ASL2, Via Beato Giacomo Villa, Città della Pieve, 06062 Perugia, Italy, dallaragione@tiscali.it

Darcy Alison, PhD., Stanford University, Dep. of Child & Adolescent Psychiatry, 401 Quarry Road, CA 94305, Stanford, United States of America, adarcy@stanford.edu

Darimont Tobia, Medizinische Universität Graz, Institut für Physiologische Chemie, Lichtenfelsgasse 15, 8010 Graz, Österreich, tobia@darimont.cc

Deimel Hubertus, Dr., Am Sportpark Müngersdorf 6, 50933 Köln, Deutschland

Dooley Barbara, Dr., University College Dublin, Belfield, Dublin 4, Ireland

Dunitz-Scheer Marguerite, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde Graz, Abt. für Psychosomatik & Psychotherapie, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Österreich, marguerite.dunitz-scheer@medunigraz.at

Eldin Nazih, Dr., Railway Street, Navan / Co. Meat, Ireland, nazih.eldin@nehb.ie

Ferechová Katarína, ANAD e.V., Poccistr.5, 80336 München, Deutschland, wunderer@anad.de

Franco Anna, Centro Gruber, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

Fritsch Susanne, Universität Leipzig, Med. Fakultät, Haptik-Labor, Johannisallee 34, 04103 Leipzig, Deutschland

Gattinger Erich, Dr., Obesity Academy Austria, Linzergasse 29, 5020 Salzburg, Österreich, oa@sbg.at

Geber Evelyn, Adula-Klinik, In der Leite 6, 87561 Oberstdorf, Deutschland, info@adula-klinik.de

Giombini Lucia, Eating Disorders Centre, Perugia ASL2, Via Beato Giacomo Villa, Città della Pieve, 06062 Perugia, Italy

Giuliani Albrecht, Ao.Univ.-Prof. Dr.med.univ., Medizinische Universität Graz, Klin. Abt. für gyn. Endokrinologie & Fortpflanzungsmedizin, Auenbruggerplatz 14, 8036 Graz, Österreich, albrecht.giuliani@medunigraz.at

Goddemeier Mirja, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sportwissenschaft, Stiepeler Str. 129, 44801 Bochum, Deutschland, mirja@goddemeier.de

Goss Kenneth, Dr., Coventry Eating Disorders Service, James Brindley House, St. Nicholas Street, CV1 41Y Coventry, United Kingdom, ken.goss@covwarkpt.nhs.uk

Grauvogl Andrea, MA, Maastricht University Medical Center, PO Box 5800, 6202 Maastricht, The Netherlands

Gruber-Seiberl Ingrid, Galvanistraße 20/3, 4040 Linz, Österreich, o.ton@aon.at

Grunwald Martin, Universität Leipzig, Med. Fakultät, Haptik-Labor, Johannisallee 34, 04103 Leipzig, Deutschland, mgrun@medizin.uni-leipzig.de

Gülec Hayriye, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyv´rad tér 4, 1089 Budapest, Ungarn, hayriye_g@yahoo.com

Haid Barbara, Mag, Netzwerk Essstörungen, Templstraße 22, 6020 Innsbruck, Österreich, beratung@netzwerk-essstoerungen.at

Herpertz Stephan, Prof. Dr.med., LWL-Klinik Dortmund, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Abt. für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Marsbruchstr. 179, 44287 Dortmund, Deutschland, stephan.herpertz@ruhr-uni-bochum.de

Hinton Monica, Phoenix Counselling Services, Dep. of Eating Disorders, 1115-12th Street South, T1K 1R2 Lethbridge, AB, Canada, phoenixcounsellingservices@gmail.com

Horejsi Renate, Ao. Univ.-Prof. Dr., Medical University of Graz, Institute of Physiological Chemistry, 8010 Graz, Österreich, renate.horejsi@medunigraz.at

Humer Lisa, Mag., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, Lisa.Humer@student.uibk.ac.at

Ishikawa Toshio, Kohnodai Hospital, Dep. of Psychosomatic Medicine, 1-7-1 Kohonodai, 272-8516 Ichikawa, Japan, ishikawa@imcjk2.hosp.go.jp

Jacobsson Kristina, Psykiatri Skane, Lund University Hospital, Region Skanes Eating Disorder Centre, Children and Adolescents, SE-221 85 Lund, Sweden, kristina.jacobsson@skan.se

Jäger Burkard, PD Dr., Med. Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland, jaeger.burkard@mh-hannover.de

Juchmann Ulrike, Dipl.Psych., Therapeutische Wohngruppe Mondlicht, Methfesselstr. 21, 10965 Berlin, Deutschland, ulrikejuchmann@web.de

Jucksch Viola, Dipl.Psych., Charité, Campus Virchow Klinikum, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie des Kindes- & Jugendalters, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Deutschland, viola.jucksch@charite.de

Juen Barbara, Ao. Univ.Prof. Dr., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, Barbara.Juen@uibk.ac.at

Kaimbacher Petra, Universitätsklinik für Kinder & Jugendheilkunde Graz, Abt. für Psychosomatik & Psychotherapie, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Österreich, pkaimbacher@yahoo.com

Karwautz Andreas, Univ. Prof. Dr. med., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- & Jugendalters, Währingerstr. 18-20, 1090 Wien, Österreich, andreas.karwautz@meduniwien.ac.at

Keller Eberhard, Prof. Dr.med., Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder & Jugendliche, Liebigstr. 20 a , 04103 Leipzig, Deutschland

Khodapanahi Mohammad Karim, Dr., Shahid Beheshti University, 1983963113 Teheran, Iran, M-Khodapanahi@sbu.ac.ir

Kiess Wieland, Prof. Dr.med., Universitätsklinik & Poliklinik für Kinder & Jugendliche, Oststraße 21/25, 04317 Leipzig, Deutschland, wieland.kiess@medizin.uni-leipzig.de

Kjölstad Gunhild, Psykiatri Skane, Lund University Hospital, Region Skanes Eating Disorder Center, SE-221 85 Lund, Sweden, gundhild.kjolstad@skane.se

Knapen Jan, UPC Kortenberg, K.U. Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium

Kohls Elisabeth, Dipl.Psych., Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Ungarn, elisabeth.kohls@gmx.de

Köksal Gülden, Prof. Dr., Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Dep. of Nutrition & Dietetics, 06100 Ankara, Turkey, gkoksal@hacettepe.edu.tr

Kompein-Chimani Waltraut, Mag., Therapiezentrum Weidenhof, Unterwuchel 3, 9131 Grafenstein, Österreich, office@therapie-weidenhof.at

Konishi Megumi, Kohnodai Hospital, Dep. of Psychosomatic Medicine, 1-7-1 Kohonodai, 272-8516 Ichikawa, Japan

Kopczynski Sascha, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sportwissenschaft, Stiepeler Str. 129, 44801 Bochum, Deutschland

Kösters Elisabeth, Dipl.Psych., Karlsbaderstr.21, 61267 Neu-Anspach, Deutschland, elisabeth.koesters@gmx.de

Kraus Michael, Prof. Dr., Hochschule Magdeburg Stendal, Osterburger Str. 25, 39576 Stendal, Deutschland

Kubin Claudia, MSc, Kur- & Gesundheitszentrum Knappenhof, Kleinau 34, 2651 Reichenau, Österreich, claudia.kubin@aon.at

Kühn-Dost Andrea, Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Deutschland, kuehn-dost@klinik-lueneburger-heide.de

Kündiger Christine, Universität Leipzig, Med. Fakultät, Haptik-Labor, Johannisallee 34, 04103 Leipzig, Deutschland

Kutluay Merdol Türkan, Prof., Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Dep. of Nutrition & Dietetics, 06100 Ankara, Turkey, tmerdol@hacettepe.edu.tr

Lachenmeir Karin, Dr., Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen, Abteilung für Kinder & Jugendmedizin, Hanselmannstr. 20, 80809 München, Deutschland, k.lachenmeir@dritter-orden.de

Lafrance Glenys, Dr., Avanti Insight, 14 Stonehenge Place, London, Ontario, Canada N5V 4C6, avanti.insight@sympatico.ca

Langenkamp Heiner, Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Sportwissenschaft, Stiepeler Str. 129, 44801 Bochum, Deutschland

Lask Bryan, Hon Consultant and Emeritus Professor, Gt. Ormond St. Hospital for Children, London; Visiting Professor, Oslo University Hospital, Norway; Academic Director, Ellern Mede Centre, London, bryanlask@mac.com

Lehmkuhl Ulrike, PhD, Charité Universitätsmedizin, 13353 Berlin, Deutschland, ulrike.lehmkuhl@charite.de

Leiteritz Andreas, Dr., Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Deutschland

Lenz Klaus, MD, Charité Universitätsmedizin, 13353 Berlin, Deutschland, klaus.lenz@charite.de

Loperfido Francesca, Centro Gruber, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

Mair Ingrid, MMag., Adula-Klinik, In der Leite 6, 87561 Oberstdorf, Deutschland, info@adula-klinik.de

Majewski Marie-Louise, Psykiatri Skane, Lund University Hospital, Region Skanes Eating Disorder Centre, Children & Adolescents, SE-221 85 Lund, Sweden, marie-louise.majewski@skane.se

Mangge Harald, Univ.Prof. Dr., Polzergasse 10, 8010 Graz, Österreich

Máté Gréta, University of Pécs, Faculty of Health Sciences, 7621 Pécs, Hungary, sirius9663@freemail.hu

Matzdorf Carolin, MD, Charité Universitätsmedizin, 13353 Berlin, Deutschland, matzdorf-g@t-online.de

Meindl Markus, Mag., Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Hellbrunnerstr. 34, 5020 Salzburg, Österreich, markus.meindl@sbg.ac.at

Mian Emanuel, Dr., IRIDSA-Istituto di Ricerca Internazionale sul Disagio e la Salute nell'Adolescenza, Eating Disorders, San Francesco d'Assisi 6, 34133 Trieste, Italien mian@iridsa.org

Miller Karl, MD, Schallmooser Hauptstr. 51, 5020 Salzburg, Österreich, Miller@eunet.at

Moerman Nienke, Leiden University, Dep. of Clinical, Health & Neuropsychology, Wassenaarseweg 52, 2333AK Leiden, Niederlande

Möller Reinhard, Ao. Univ.Prof. Dr., Medical University of Graz, Institute of Physiological Chemistry, 8010 Graz, Austria, reinhard.moeller@meduni-graz.at

Mößner Markus, Dipl.Psych., Center for Psychotherapy Research, University Hospital Heidelberg, Bergheimer Str. 54, 69115 Heidelberg, Germany, markus.moessner@med.uni-heidelberg.de

Nitzko Sina, Dipl.Psych., University of Mainz, Developmental Psychology & Educational Psychology, Wallstr. 3, 55099 Mainz, Germany, nitzko@uni-mainz.de

Ohmayer Eva-Maria, Birkachstr. 8, 88131 Lindau, Deutschland

Palleschi Anna, MD, University of Padua, Psychiatric Clinic, Via Giustiniani 2, 35128 Padua, Italy

Peham Doris, Univ.Ass. Mag. Dr., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, Doris.Peham@uibk.ac.at

Pernhaupt Oliver, Kur- & Gesundheitszentrum Knappenhof, Kleinau 34, 2651 Reichenau, Österreich, office@knappenhof.at

Pfeiffer Ernst, MD, Charité Universitätsmedizin, 13353 Berlin, Deutschland, ernst.pfeiffer@charite.de

Pieters Guido, UPC Kortenberg, K.U. Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium

Pinnow Marlies, Dr.rer.nat., Ruhr-Universität Bochum, Institut für kognitive Neurowissenschaft, Universitätsstr. 150, 44801 Bochum, Deutschland, marlies.pinnow@rub.de

Popp Kathrin, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm, Deutschland

Prasch Sabine, Dipl.Psych., ANAD e.V. intensivtherapeutische Wohngruppen, Poccistr.5, 80336 München, Deutschland, Prasch@anad.de

Probst Michel, PhD, K.U.Leuven, FaBeR, Department of Rehabilitation Sciences & University Psychiatric Center-K.U.Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium, Michel.probst@faber.kuleuven.be

Rathner Günther, Univ.Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie, Schöpfstraße 23, 6020 Innsbruck, Österreich, guenther.rathner@i-med.ac.at

Rettenwander Annemarie, Prof. Mag. Mag. Dr. Dr., University of Applied Sciences Darmstadt, Adelongstr. 51, 64283 Darmstadt, Deutschland, annemarie.rettewander@h-da.de

Ring-Dimitriou Susanne, Ass.Prof. Dr., Universität Salzburg, Fak. für Sport- & Bewegungswissenschaft, Hellbrunnerstr.34, 5020 Salzburg, Österreich, susanne.ring@sbg.ac.at

Robles Zertuche Ivonne, University of Victoria, Counselling Psychology, 217-1005 Mckenzie Ave. Victoria, BC, Canada, V8X4A9, counselpsychology@gmail.com

Russell Gerald, Prof, M.D., The Priory Hospital Hayes Grove, Prestons Road, Hayes, Bromley, BR2 7AS, UK, geraldrussel@btinterner.com

Ryan Deirdre, University College Dublin, Dep. of Psychology, 70 Shrewsbury Park, Ballsbridge, 4 Dublin, Ireland, deirdreryan85@hotmail.com

Salbach-Andrae Harriet, PD, Charité Universitätsmedizin, 13353 Berlin, Deutschland, harriet.salbach@charite.de

Saleh Sedghpoor Bahram, Shahid Rajai University, 1678815811 Teheran, Iran, bahramsaleh@gmail.com

Santonastaso Paolo, MD, University of Padua, Psychiatric Clinic, Department of Neuroscience, Via Giustiniani 2, 35128 Padua, Italy, paolo.santonastaso@unipd.it

Scheer Peter, Universitätsklinik für Kinder & Jugendheilkunde Graz, Abt. für Psychosomatik & Psychotherapie, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Österreich, peter.scheer@medunigraz.at

Schmieger Christiane, Dr., Höninger Weg 187, 50969 Köln, Deutschland, cschmieger@mediaincontext.de

Schmitz Bernt, Dr. Dipl.Psych., AHG Klinik für Psychosomatik Bad Dürkheim, Kurbrunnenstr.12, 67098 Bad Dürkheim, Deutschland, bschmitz@ahg.de

Schnebel Andreas, Dipl.Psych., ANAD e.V. intensivtherapeutische Wohngruppen, Poccistr.5, 80336 München, Deutschland, Schnebel@anad.de

Schneider Nora, MD, Charité Universitätsmedizin, 13353 Berlin, Deutschland, nora.schneider@charite.de

Schröter Judith, Dipl.Reha.-Psych., Hochschule Magdeburg-Stendal, Angewandte Humanwissenschaften, Osterburger Str. 25, 39576 Stendal, Deutschland, judith.schroeter@web.de

Schumann Romana, Centro Gruber, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

Schuster Nicole, Hungrig-Online e.V., Hauptstr. 28, 83607 Holzkirchen, Deutschland, nicole.m.schuster@gmx.de

Scoppetta, Marta, MD, Eating Disorders Centre, Perugia ASL2, Via Beato Giacomo Villa, Città della Pieve, 06062 Perugia, Italy, martascop@tin.it

Seah Elizabeth, Princess Margaret Hospital for Children, Dep. of Psychological Medicine, 40 Simper St. Wembley Western Australia, 6014 Perth, Australia, elizabeth.seah@postgrad.curtin.edu.au

Seiwald Maria Monika, Mag, Netzwerk Essstörungen, Bozner Platz 1/2 Stock, 6020 Innsbruck, Österreich, maria.seiwald@chello.at

Silvester Karen, Dipl.Päd., Danuvius Klinik Ingolstadt, Fachbereich Essstörungen, Preysingstr. 3-5, 85080 Ingolstadt, Deutschland, karen.silvester@danuviusklinik.de

Smrekar Ulrike, Dr., Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie, Schöpfstraße 23A, 6020 Innsbruck, Österreich, ulrike.smrekar@uki.at

Stadtmüller Godehard, Dr.med., Adula-Klinik, In der Leite 6, 87561 Oberstdorf, Deutschland, G.Stadtmueller@adula-klinik.de

Starkova Libuse, MD, Videnska 10, 77200 Olomouc, Czech Republic, L.Starkova@seznam.cz

Stich-Bender Susanna, Danu e.V., 85049 Ingolstadt, Deutschland

Sulzbacher Katharina, Mag., Therapiezentrum Weidenhof, Unterwuchel 3, 9131 Grafenstein, Österreich, office@therapie-weidenhof.at

Tamura Naho, Kohnodai Hospital, Dep. of Psychosomatic Medicine, 1-7-1 Kohonodai, 272-8516 Ichikawa, Japan

Teichmann Bärbel, 29549 Bad Bevensen, Deutschland

Thiels Cornelia, Prof., PhD, University of Applied Sciences, 33615 Bielefeld, Deutschland, cornelia.thiels@fh-bielefeld.de

Tolloy Elisabeth, Dipl.HTL.Ing. Mag.art., Breitenseerstr. 49/3/37, 1140 Wien, Österreich, toll@tollart.at

Tomba Elena, Centro Gruber, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

Tomita Yoshitosi, Kohnodai Hospital, Dep. of Psychosomatic Medicine, 1-7-1 Kohonodai, 272-8516 Ichikawa, Japan

Trabi Thomas, Universitätsklinik für Kinder & Jugendheilkunde Graz, Abt. für Psychosomatik & Psychotherapie, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Österreich, thomas.trabi@gmx.at

Trunfio Ornella, Centro Gruber, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

Túry Ferenc, Prof., M.D., Ph.D., Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad Tér 4, 1089 Budapest, Hungary

Vancampfort Davy, UPC Kortenberg, K.U. Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium, davy.vancampfort@uc.kortenberg.be

Vanderlinden Johan, UPC Kortenberg, K.U. Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium

Van Furth Eric, Dr., National Institute for Eating Disorders, P.O. Box 422, 2260 Leidschendam, The Netherlands, evanfurth@tiscali.nl

Vanzetta Raffaella, Mag.ra, INFES, Talfergasse 4, 39100 Bozen, vanzetta@infes.it

Varga Márta, Semmelweis University Budapest, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Hungary, varga.marta@net.sote.hu

Von Wietersheim Jörn, Prof. Dr., Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin & Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm, Deutschland, Joern.vonwietersheim@uniklinik-ulm.de

Wagner Marlies, Universitätsklinik für Kinder & Jugendheilkunde Graz, Abt. für Psychosomatik & Psychotherapie, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Österreich, hallomarlies4u@yahoo.de

Wakabayashi Kunie, Kohnodai Hospital, Dep. of Psychosomatic Medicine, 1-7-1 Kohonodai, 272-8516 Ichikawa, Japan

Waldherr Karin, Mag. Dr., Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Untere Donaustraße 47/3 Stock, 1020 Wien, Österreich, karin.waldherr@lbihpr.ac.at

Walsh Bart, MSW, 1306 SW Bertha Blvd, 97219 Portland, Oregon, United States of America, affinity@bigplanet.com

Weghuber Daniel, Univ.Ass. Dr., Obesity Academy Austria, Dep. of Psychology, Linzergasse 29, 5020 Salzburg, Österreich

Wesemann Dorette, Universität Leipzig, Med. Fakultät, Haptik-Labor, AG Essstörungen, Johannisallee 34, 04103 Leipzig, Deutschland, dorette.wesemann@medizin.uni-leipzig.de

Wiesinger Romana, Mag., Hotline für Essstörungen, Wiener Gesundheitsförderung, Treustraße, 1200 Wien, Österreich

Wiig Trine, Oslo University Hospital Oslo, Trondheimsveien 235, 0514 Oslo, Norway, trine.wiig@ulleva.no

Wik Sara, Psykiatri Skane, Lund University Hospital, Region Skanes Eating Disorder Centre, Children and Adolescents, SE-221 85 Lund, Sweden, sara.wik@skane.se

Witruk Evelin, Prof. Dr., Universität Leipzig, Institut für Pädagogische- & Rehabilitationspsychologie, Seeburgstr. 14-20, 04103 Leipzig, Deutschland, witruk@rz.uni-leipzig.de

Wunderer Eva, Dr., ANAD e.V. intensivtherapeutische Wohngruppen, Poccistr.5, 80336 München, Deutschland, wunderer@anad.de

Wünsch-Leiteritz Wally, Dr.med., Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Deutschland, wuensch-leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de

Wurzenrainer Christiane, Mag., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Österreich, christiane.wurzenrainer@uibk.ac.at

Wojciechowski Franz, Dr., Maastricht University Medical Center, Dep. of Psychiatry and Psychology, PO Box 5800, 6202 Maastricht, The Netherlands, fl.wojciechowski@mumc.nl

Yokoyama Shin, Dr., Nagano Red Cross Hospital, Dep. of Psychiatry, 5-22-1 Wakasato, 380-8582 Nagano, Japan, syokoyama-psy@umin.net

Yokoyama Sugiyama Eiko, Shinshu University School of Medicine, 3-1-1 Asahi, Matsumoto, Nagano 390-8621, Japan

Zielke Manfred, Dr. Dipl.Psych., Wissenschaftsrat der AHG, Lange Koppel 10, 25248 Mönkeberg, Deutschland, mzielke@ahg.de

Zimmer Benjamin, Dipl.Psych., University Hospital Heidelberg, Center for Psychotherapy Research, Bergheimer Straße 54, 69115 Heidelberg, Deutschland, benjamin.zimmer@med.uni-heidelberg.de

Zschaler Silke, Dipl.Psych., Klinik & Poliklinik für Kinder & Jugendliche der Universität Leipzig, Arbeitsgruppe Prävention, Semmelweisstr. 14, 04103 Leipzig, Deutschland, Silke.Zschaler@medizin.uni-leipzig.de

Für den Inhalt und den Druck verantwortlich:

Netzwerk Essstörungen

Templstraße 22
6020 Innsbruck



Tel. +43-(0)512-57 60 25

Fax +43 (0)512-58 36 54

www.netzwerk-essstoerungen.at

info@netzwerk-essstoerungen.at

Wir danken folgenden Sponsoren für ihre Unterstützung dieser Tagung / We would like to thank our sponsors:

- Land Tirol
- Stadt Innsbruck
- Bundeskanzleramt Frauen
- Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend
- Wagner'sche Buchhandlung, Innsbruck
- Tiroler Sparkasse Innsbruck

Wir danken der Arbeiterkammer Tirol und Sanofi Aventis für die Sachspenden.

Gefördert von




BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIN
FÜR FRAUEN UND ÖFFENTLICHEN DIENST



Wagner'sche
www.wagnersche.at

...die Universitätsbuchhandlung bei  **Thalia.at**

