



Jubiläumskongress Essstörungen 2010

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

Jubilee Congress on Eating Disorders 2010

18. Internationale Wissenschaftliche Tagung
*The 18th International Conference on Eating
Disorders*

21.-23. Oktober 2010

Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich

Programm und Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at
www.oeges.or.at

**Sehr geehrte
KongressteilnehmerInnen! Liebe
KollegInnen!**

Zum **20-jährigen Jubiläum** des Netzwerk Essstörungen und zum **10-jährigen Jubiläum** der **Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)** begrüßen wir Sie in Alpbach/Tirol sehr herzlich. Vor allem danken wir den ReferentInnen aus 20 Staaten, die mit 125 Beiträgen entscheidend zum **18. Internationalen Kongress Essstörungen 2010** beitragen. Schon seit unserem ersten Kongress waren diese auch für Betroffene und Angehörige zugänglich! Diese jährliche Tagung ist der **größte regelmäßig stattfindende Essstörungskongress im deutschsprachigen Raum** sowie die **weltweit fünftgrößte Tagung** zu diesem Thema. Wir freuen uns, dass das zweisprachige Format des Kongresses (Deutsch, Englisch) so gut angenommen wird.

Die Höhepunkte des Programms beinhalten:

Panel der Europäischen wissenschaftlichen Gesellschaften für Essstörungen (Chair: Ursula Bailer, San Diego/Vienna), ein update nach dem erstmaligen Treffen der europäischen Gesellschaften beim ECED Innsbruck 2005

Kongress (www.oeges.or.at/eced05/)

Panel der Europäischen PatientInnen- & Angehörigenorganisationen (Chair: Karin Waldherr, (Wien), das ebenfalls erstmals 2005 in Innsbruck stattgefunden hat

(www.oeges.or.at/eced05/)

Beim Symposium **'Deutsche Essstörungsleitlinien'** (chair: Burkhard Jäger & Stephan Herpertz, Deutschland) werden diese neuen Leitlinien erstmals öffentlich vorgestellt.

Symposium Adipositas: State of the Art: Dieses dreiteilige Symposium inkl. Workshop (chair: Elisabeth

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 Jubilee Meeting to celebrate the 20th Anniversary of the Austrian Network Eating Disorders and the 10th anniversary of the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED). This meeting is the largest annual congress on Eating Disorders in German speaking countries and the fifth largest worldwide.

Highlights of the meeting include:

Panel of European Eating Disorders Scientific Societies (chair: Ursula Bailer, San Diego/Vienna), an update of the first meeting of European ED Societies at the ECED Innsbruck 2005 Meeting

(www.oeges.or.at/eced05/)

Panel of European Patient & Carer Organisations chaired by Karin Waldherr (Vienna), also up-dating the respective premiere meeting in Innsbruck 2005

(www.oeges.or.at/eced05/)

Symposium German Eating Disorders Guidelines chaired by Burkhard Jäger & Stephan Herpertz (Germany)

Symposium Obesity: State of the Art: This threepartite Symposium with Workshop chaired by Elisabeth Ardelt-Gattinger (Salzburg) is aimed at narrowing the gap to the Obesity field, which – although no ED, has much in common with ED.

The Symposium, conducted by Beate Wimmer-Puchinger & Rahel Jahoda (Vienna) examines the **Treatment Reality of Eating Disorders in Austria.**

The general focus of the meeting is to translate research findings and clinical wisdom into practice. From the very beginning our meetings were open to sufferers and carers, too; thus their voice and its influence on research and treatment can be strengthened. We are pleased that the

Ardelt-Gattinger, Salzburg) dient dazu, die beiden Felder Essstörungen und Adipositas näher zusammenzuführen, da es ja viele Berührungspunkte gibt.

***Symposium zur Behandlungsrealität von Essstörungen in Österreich** (Beate Wimmer-Puchinger & Rahel Jahoda (Wien).*

Der 7. Internationale Klinische Workshop (Teaching Day) wird von führenden ExpertInnen für Essstörungen geleitet: **Johan Vanderlinden (Belgien), Angela Favaro und Paolo Santonastaso (Italien) und Mervat Nasser (Ägypten/Grossbritannien).**

Wir fordern Sie auf, sich weiterhin für die Umsetzung der Weltweiten Charta für Essstörungen einzusetzen, um endlich eine adäquate Behandlung dieser ernsten Krankheit sicherzustellen.

Schließlich danken wir allen öffentlichen Förderern sehr herzlich; **insbesondere dem Land Tirol, der Stadt Innsbruck und dem österreichischen Frauenministerium** für die Basisfinanzierung des Netzwerk Essstörungen und hoffen dass diese Unterstützung für das schwere Gesundheitsproblem Essstörungen in Zukunft ausgebaut wird.

Ich hoffe, dass durch diesen Kongress die Kooperation in Europa und darüberhinaus vertieft wird und freue mich, Sie beim Kongress 2011 wiederzusehen.

Günther Rathner

Innsbruck, im Oktober 2010
(Wissenschaftlicher Leiter / *Convenor & Chairman*)

bilingual format of the meeting (German-English) is so well accepted.

Our 7th Pre-Congress Clinical Workshop (Teaching Day) presents four renowned international experts on eating disorders, Johan Vanderlinden (Belgium), Angela Favaro and Paolo Santonastaso (Italy) and Mervat Nasser (Egypt/United Kingdom).

*We ask you to continue your support of the **World Wide Charter for Action on Eating Disorders**, which is a signal for fighting for proper treatment of this serious condition. Finally, we would like to thank all public and private supporters and sponsors.*

I do hope that this meeting enhances the European (and worldwide) cooperation! Enjoy Alpbach in the heart of Europe and see you in 2011!

Günther Rathner

*Innsbruck, October 2010
(Wissenschaftlicher Leiter / *Convenor & Chairman*)*

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst, Wien (A)

Univ.-Prof. DI Dr. Bernhard Tilg, Landesrat, Tiroler Landesregierung, Innsbruck (A)

Mag. Christine Oppitz-Plörer, Bürgermeisterin, Innsbruck (A)

Univ.-Prof. Dr. Patrizia Moser, Stadträtin, Innsbruck (A)

Wissenschaftliche Leitung / Convenor & Chairman:

Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner

Medizinische Universität Innsbruck

Zentrum für Essstörungen

Univ.-Klinik f. Medizinische Psychologie &

ZfE

Psychotherapie

Schöpfstrasse 23

Weiherburggasse 1 A

A-6020 Innsbruck, Österreich

A-6020 Innsbruck, Österreich

guenther.rathner@i-med.ac.at

Tel. +43-664-39 66 700

Kongressorganisation / Congress Organization:

Netzwerk Essstörungen

info@netzwerk-essstoerungen.at

Templstraße 22

A-6020 Innsbruck

www.netzwerk-essstoerungen.at

(+43-512-57 60 26

Fax: +43-512-58 36 54

Kongressveranstalter / Congress Organiser:

Netzwerk Essstörungen in Zusammenarbeit mit / *in collaboration with*

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 / Scientific Committee:

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

Dr. Mag. Karin Waldherr, Wien

Prof. Dr. Michel Probst, Leuven, Belgium

Prof. Dr. Ursula Bailer, Wien

Prof. Ferenc Túry, M.D., Ph.D., Budapest, Hungary

Prof. Dr. Andreas Karwautz, Wien

Prof. Pal Szabó, M.D., Ph.D., Debrecen, Hungary

Prof. Dr. Elisabeth Ardel-Gattinger, Salzburg

Dr. Erich Gattinger, Salzburg

Eric van Furth, Ph.D., Leidschendam, The

Netherlands

Lokales Organisationskomitee / Local organising team:

Mag. Melanie Muigg (Congress Secretariat)

Mag. Brigitte Kirchler

Mag. Dr. Herta Canaval

Franziska Schröcker

Mag. Barbara Haid

Anja Meingasser

Mag. Tobias Heinze

Katrin Safran



Die Österreichische Ärztekammer hat den Kongress Essstörungen 2010 als **Ausbildungsprogramm gemäß den Richtlinien für das ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

Fortbildungsveranstaltung gemäß dem Österreichischen Psychologengesetz. Approbation durch den Verband der Diätologen Österreichs als Fortbildungsveranstaltung (angesucht). Nähere Informationen im Tagungsbüro.

CME approved.

Die Tagungsgebühr beinhaltet Kongressmappe, Abstractband, Teilnahme am wissenschaftlichen Programm und die Teilnahme am Kongressempfang und der Jam Session.

The registration fee includes congress bag, book of abstracts, final program, scientific programme attendance and participation at the Welcome Reception & Jam Session.

ZEITPLAN / SCHEDULE

DONNERSTAG, 21. Oktober 2010 / THURSDAY, OCTOBER 21, 2010

09:00 – 17:30	INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP / PRE-CONGRESS-WORKSHOP – TEACHING DAY ACHTUNG: Separate Anmeldung & Gebühr / PLEASE NOTE: separate registration & fee
15:00 – 18:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach/ Registration Congress Centre Alpbach

FREITAG, 22. Oktober 2010 / FRIDAY, OCTOBER 22, 2010

08:00 –	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach/ Registration Congress Center Alpbach				
09:00 – 09:30	Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony				
09:30 – 11:00	Hauptvorträge mit Diskussion / Keynote Lectures				
11:00 – 11:30	Pause / Coffee Break				
11:30 – 13:00	Parallelsitzung 1 / Parallel session 1 <i>Panel Discussion European ED Scientific Societies</i>	Parallelsitzung 2 / Parallel session 2 <i>Symposium Behandlung ED in Österreich</i>	Parallelsitzung 3 / Parallel session 3 <i>Symposium Essstörungen & Emotionsregulation</i>	Parallelsitzung 4 / Parallel session 4 <i>Therapie 1</i>	
13:00 – 14 :30	Mittagspause / Lunch Break				
14:30 – 16:00	Parallelsitzung 5 Parallel session 5 <i>Panel Discussion European Patient & Carer Organisations</i>	Parallelsitzung 6 / Parallel session 6 <i>Symposium Deutsche Essstörungen- Leitlinien</i>	Parallelsitzung 7 / Parallel session 7 <i>Adipositas – Symposium: Diagnostik, Evaluation & Forschung</i>	Parallelsitzung 8 / Parallel session 8 <i>Prevention and the Body</i>	Parallelsitzung 9 / Parallel session 9 <i>Ökonomie, Politik & Prävention</i>
16:00 – 16:15	Pause / Coffee Break				
16:15 – 17:00	Plenare Postersitzung & Posterbesichtigung / Guided Plenary Poster Session				
	Postergruppe A: <i>Essstörungen / Eating Disorders</i>		Postergruppe B: <i>Adipositas / Obesity</i>		
17:00 – 18:30	Parallele Workshops / Parallel Workshops (1-7)				
19:00 –	Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen				
20:00 -	Jam Session: Bring your instrument !				

SAMSTAG, 23. Oktober 2010 / SATURDAY, OCTOBER 23, 2010

08:00 –	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach/ Registration Congress Centre Alpbach			
09:00 – 10:30	Parallelsitzung 10 / Parallel session 10 <i>Adipositas-Symposium: Kognitive Prozesse und Therapie I</i>	Parallelsitzung 11 / Parallel session 11 <i>Clinical aspects</i>	Parallelsitzung 12 / Parallel session 12 <i>Familie & Körper</i>	Parallelsitzung 13 / Parallel session 13 <i>Therapie 2</i>
10:30 – 11:00	Pause / Coffee Break			
11:00 – 12:30	Parallelsitzung 14 / Parallel session 14 <i>Adipositas – Symposium: Kognitive Prozesse und Therapie II</i>	Parallelsitzung 15 / Parallel session 15 <i>New Approaches</i>	Parallelsitzung 16 / Parallel session 16 <i>Therapie 3</i>	
12:30 – 14:00	Mittagspause / Lunch Break			
14:00 – 15:30	Parallele Workshops / Parallel Workshops (8-14)			
15:30 – 16:00	Pause / Coffee Break			
16.00 – 16.15	Auszeichnung Bester Vortrag & Bestes Poster / Best Paper & Best Poster Award Ceremony			
16:15 – 17:45	Parallele Workshops / Parallel Workshops (15-20)			
17:45	Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2011 Farewell until 2011			

Kongress Essstörungen 2010
Eating Disorders 2010

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

18. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 18th International Conference on Eating Disorders

21.-23. Oktober 2010
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / Scientific Program

DONNERSTAG, 21. Oktober 2010 / THURSDAY, October 21, 2010

7. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day: Therapie von Essstörungen /
7th 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

The use of Heart Rate Coherence (HRC) training in Eating Disorders. A novel approach

Johan VANDERLINDEN

University Psychiatric Center KULeuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium
Faculty of Psychology, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium

11:00 - 12:30 h

The Padua case register study: an example of research-practice integration

Paolo SANTONASTASO, Angela FAVARO

Department of Neurosciences, University of Padua, Italy

14:00 - 15:30 h

Eating disorders: gender and culture sensitive interventions (Part 1)

Mervat NASSER

Health Service and Population Research Department & Institute of Psychiatry, Kings
College, London, United Kingdom

16:00 – 17:30 h

Eating disorders: gender and culture sensitive interventions (Part 2)

Mervat NASSER

Health Service and Population Research Department & Institute of Psychiatry, Kings
College, London, United Kingdom

Speaker: Ursula BAILER, San Diego/USA & Vienna /A
President: Günther Rathner, Innsbruck, A
www.oeges.or.at

BELGIUM

The Flemish Academy of Eating Disorders

Speaker: Johan VANDERLINDEN, Kortenberg, Belgium
johan.vanderlinden@uc-kortenberg.be

CZECH REPUBLIC

The Czech Eating Disorders Association (CZEDA)

Speakers: Annette MEHL, Svetlana ZUCHOVA, Hanna PAPEZOVA, Prague, Czech Republic
President: Hana PAPEZOVA, Prague, Czech Republic
www.sekceppp.eu

FRANCE

French federation of eating disorders organizations (AFDAS-TCA)

Speaker: Guérolé Huon de PENANSTER, Paris, France
President : Jean-Luc Venisse, Nantes, France
www.anorexiéboulimie-afdass.fr

GERMANY

Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGESS)

Speaker: Stephan HERPERTZ, Bochum & Düsseldorf, Germany
President: Manfred Fichter, Prien, Germany
www.dgess.de

HUNGARY

The Eating Disorder Working Group of the Hungarian Psychiatric Association

Speaker: Ferenc TÚRY, Bea PÁSZTHY, Budapest, Hungary
President: Ferenc Túry, Budapest, Hungary
tury@axelero.hu

NETHERLANDS

Dutch Association for Eating Disorders (NAE)

Speaker: Chaim HUYSER, Amsterdam, Netherlands
President: Annemarie van Elburg, Utrecht, Netherlands
www.naeweb.nl

SWITZERLAND

Experten-Netzwerk-Esstörungen Schweiz / Réseau Expert Suisse Troubles Alimentaires (ENES / RESTA)

Speaker: Sebastian EULER, Daniel SOLLBERGER, Erika TOMAN
President: Erika Toman, Zurich, Switzerland
www.netzwerk-essstoerungen.ch

AED SISTERHOODSHIP

The Academy for Eating Disorders (AED) Sisterhoodship

Speaker: Chaim HUYSER, Amsterdam, Netherlands
Chair: Rachel Bachner-Melman, Jerusalem, Israel
www.aedweb.org/Sister_Organizations/1965.htm

Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2
Symposium Behandlung Essstörungen in Österreich

Vorsitz / Chairs: Beate WIMMER-PUCHINGER & Rahel JAHODA, Vienna (A)

11:30 - 11:40

V01) Epidemiologie von Essstörungen ? Wie gut sind die Daten?

Beate WIMMER-PUCHINGER,

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

11:40 – 11:50

V02) Stationäre und ambulante Versorgungslandschaft in Österreich

Michaela LANGER

MA15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

11:50 – 12:00

V03) Qualitätskriterien in der ambulanten und stationären Behandlung

Peter WEISS

Krankenhaus Barmherzige Schwestern, Wien, Austria

12:00 – 12:10

V04) Die Aus-, Fort- und Weiterbildungslandschaft bei Essstörungen

Ulrike SMREKAR, Silvia KAMMERHOFER

Medizinische Universität Innsbruck, Univ.Klinik f. Medizinische Psychologie, Innsbruck, Austria

12:10 – 12:20

V05) Leistungen der Krankenkassen bei Essstörungen? Zahlen, Daten, Fakten

Heinz ÖHLER

Tiroler Gebietskrankenkasse TGKK, Innsbruck, Austria

12:20 – 12:30

V06) Die Niederschwelligkeit der Versorgung: Wer kommt in den Genuss einer Therapie, wer wird nicht erreicht?

Daniela KERN

FEM, Wien, Austria

12:30 – 13:00 h

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

Parallelsitzung 3 / Parallel Session 3
Symposium Essstörungen & Emotionsregulation

Vorsitz / Chair: Andreas REMMEL, Eggenburg (A)

11:30 – 11:45

Einleitung

Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

11:45 – 12:00

V07) Adipositas und psychische Komorbidität

Sabine DIETRICH

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

12:00 – 12:15

V08) Dick sein – Was tun ? – Schwerelos: ein multidisziplinäres Behandlungsprogramm bei Adipositas und psychischen Begleiterkrankungen

Bettina BANNERT, Sandra GNAUER

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

12:15 – 12:30

V09) Körperbildtherapie bei Anorexie und Bulimie

Martina TIEFENBACHER, Pia KUR, Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

12:30 – 13:00 h

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

**Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4
Therapie 1**

Vorsitz / Chair: Wally WÜNSCH-LEITERITZ, Bad Bevensen (D)

11:30 – 11:45

V10) Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Ernährungstherapie bei der Behandlung von Essstörungen

Edda BREITENBACH

Praxis Vado, Berlin, Germany

11:45 – 12:00

V11) Refeeding Syndrome Revisited - Den Phosphatmangel managen

Hartmut IMGART, Christina STARKE

Parkland Klinik, Bad Wildungen, Germany

12:00 – 12:15

V12) Appetitiv oder aversiv: Schreckreflexinhibition auf fettassoziierte Nahrungsmittel bei Anorexia nervosa

Marlies PINNOW, Rainer Georg SIEFEN

Institut für kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany

12:15 – 12:30

V13) Sinnliche Überraschung

Romana WIESINGER

WIG, Wien, Austria

12:30 – 13:00 h

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

13:00 – 14:30 h Mittagspause / Lunch Break

14:30 – 16:00 h

Symposien & Parallelsitzungen / Symposia & Parallel Sessions (5-9)

**Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5
Panel Discussion European Patient & Carer Organisations**

Vorsitz / Chair: Karin WALDHERR, Vienna (A)

AUSTRIA

Netzwerk Essstörungen / Austrian Network Eating Disorders

Speakers: Barbara HAID, Herta CANAVAL & Maria SEIWALD, Innsbruck, Austria

Chairman: Günther Rathner, Innsbruck, Austria

www.netzwerk-essstoerungen.at

CZECH REPUBLIC

The Czech Eating Disorders Patient & Carers Association

Speakers: Annette MEHL, Svetlana ZUCHOVA, Hanna PAPEZOVA, Prague, Czech Republic

IRELAND

Bodywhys - The Eating Disorders Association

Speaker: Jacinta HASTINGS, Dublin, Ireland

Chief Executive Officer: Jacinta Hastings, Dublin, Ireland

www.bodywhys.ie

NETHERLANDS

SABN voor en door mensen met eetstoornissen

Speakers: Liesbeth LIBBERS, Nijkerk, The Netherlands & Wil VIVIÉ, Nijkerk, The Netherlands

Member of the Board: Lisbeth Libbers, Nijkerk, Netherlands

www.sabn.nl

UNITED KINGDOM

beating eating disorders BEAT

Speakers: Emma HEALEY, Constance BARTER (Young Ambassador) , London, UK

Chief Executive: Sue Ringwood, London, United Kingdom

www.b-eat.co.uk

**Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6
Symposium Deutsche Essstörungen-Leitlinien**

**Vorsitz / Chair: Burkhard JÄGER, Hannover (D) & Stephan HERPERTZ,
Bochum/Dortmund (D)**

14:30 – 14:45

V14) Die Empfehlungen zur Behandlung der Anorexia nervosa

Almuth ZEECK

Freiburg und die Leitlinien-AG zur Anorexie, Freiburg, Germany

14:45 – 15:00

V15) Die Empfehlungen zur Behandlung der Bulimia nervosa

Burkard JÄGER

Hannover und die Leitlinien-AG zur Bulimie, Hannover, Germany

15:00 – 15:15

V16) Die Empfehlungen zur Behandlung der Binge-Eating-Störung

Stephan HERPERTZ

Bochum und die Leitlinien-AG zur Binge-Eating-Störung, Bochum, Germany

15:15 – 15:30

V17) Syndromspezifische Hilfe oder empfundene Gängelung ? Die Position der niedergelassenen Psychotherapeuten

Dietrich MUNZ,

Sonnberg Klinik, Stuttgart, Germany

15:30 – 15:45

V18) Qualitätssicherung 'von oben' ? Die Position der stationären Behandler

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Bundesfachverband Essstörungen e.V., Germany

15:45 – 16:00 h

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

**Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7
Adipositas – Symposium: Diagnostik, Evaluation & Forschung**

Vorsitz / Chair: Kurt WIDHALM, Vienna, (A) & Daniel WEGHUBER, Salzburg, (A)

14:30 – 14:45

V19) Bariatric surgery in morbidly obese adolescents: Experiences and results of a follow up after 42 months

Kurt WIDHALM

Ambulanz für Adipositas, Fettstoffwechsel und Ernährung, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria

14:45 – 15:00

V20) Kurz- und langfristige Effekte einer Adipositas therapie auf die Lebensqualität übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher

Melanie RANK, Monika SIEGRIST, Helmut LANGHOF, Martin HALLE

Klinikum rechts der Isar, München, Germany

15:00 – 15:15

V21) Der physische Fitnesstest (PFTB) – ein für alle Gewichtsklassen gerechtes Testverfahren

Susanne RING-DIMITRIOU

Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

15:15 – 15:30

V22) BAROS-KJ: Bariatric Analysis and Reporting Outcome System for Children / Youth

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

¹*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

²*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

³*Krankenhaus Hallein, Salzburg, Austria*

⁴*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

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

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
Prevention and the Body**

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Leiden, (NL)

14:30 – 14:45

V22) “Ama chi sei - Caramelle al Veleno Project-“ (Love Yourself- The Poison Candies Project): an eating disorders prevention program for adolescents and families.

Emanuel MIAN, Cinzia LACALAMITA
CREDAP, Trieste, Italy

14:45 – 15:00

V23) Size matters? New aspects of size in body image and bodybuilding.

Bernadett BABUSA
Budapest, Hungary

15:00 – 15:15

V24) Body avoidance and body checking in Flemish clinical eating disorder and non-clinical subjects: psychometric properties & longitudinal results

Michel PROBST¹, Johana MONTHUY-BLANC^{2,3}, Johan VANDERLINDEN^{1,4}

¹*Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven & University Psychiatric Center-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium*

²*University of Québec, Québec, Canada*

³*University of Aix-Marseille, Institut du Mouvement Humain, Marseille, France*

⁴*Faculty of Psychology, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium*

15:15 – 15:30

V25) Tendency to orthorexia nervosa among male subjects in a Hungarian sample

Márta VARGA, Szilvia DUKAY-SZABÓ, Ildikó PAPP, Ferenc TÚRY
Semmelweis University, Budapest, Hungary

15:30 – 15:45

V26) Psychomotor Therapy and Aggression Regulation in Eating disorders: A Randomized Controlled Trial

Cees BOERHOUT

Institute for Psychotherapie, Lentis Center for Mental Health, Groningen, The Netherlands

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

Vorsitz / Chair: Cornelia THIELS, Bielefeld (D)

14:30 – 14:45

V27) Jugend unter Druck. Soziologische Aspekte einer Ess-Störung.

Claudia LANGE

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

14:45 – 15:00

V28) Bauchgefühl - Initiative zur Prävention von Essstörungen bei Jugendlichen

Maja REDEKER, Carsten STEPHAN

Team Gesundheit GmbH, Essen, Germany

15:00 – 15:15

V29) Die Initiative für maßlose Schönheit. Wie eine Kampagne um sich greift.

Raffaella VANZETTA

INFES - Fachstelle für Essstörungen, Bolzano, Italy

15:15 – 15:30

V30) Vorstellung eines sportspezifischen Programms zur Prävention von Essstörungen bei Leistungssportlerinnen

Friederike, RASCHE

Institut für Sportpsychologie, Universität Wien, Wien, Austria

15:30 – 15:45

V31) Zehn Jahre ab-server – Überblick über Projekt und Forschungsstand

Dorette WESEMANN, Christine KUENDIGER, Martin GRUNWALD

Universität Leipzig, Leipzig, Germany

15:45 – 16:00 h

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

16:00 – 16:15 h

Pause / Coffee Break

16:15 – 17:00 h

**Plenare Postersitzung & Posterbesichtigung /
Guided Plenary Poster Session & Poster Viewing**

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien, Austria

Postergruppe: Essstörungen / Eating Disorders

Präsentation / Presenter: Isabel KRUG, London, UK

P01) Transient eating disorder in twins. A case report.

Heli GRÜNBERG^{1,2}, Külli MUUG²

¹*Department of Pediatrics, University of Tartu, Tartu, Estonia*

²*Children's Clinics, Tartu University Hospital, Tartu, Estonia*

P02) Autobiographical memory specificity in anorexia nervosa

Timea KRIZBAI¹, Pál SZABÓ¹, Bea PÁSZTHY²

¹*Institute of Psychology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary*

²*Department of Pediatrics, Semmelweis University, Budapest, Hungary*

P03) Die Bedeutung eines strukturierten Esskonzepts in der Behandlung von Essstörungen

Karin LACHENMEIR, Jutta SCHWARZMEIER, Eva SCHWENZFEIER

Klinikum Dritter Orden, München, Deutschland

P04) Body image and eating attitudes in a beautician sample. Is it really a risk population?

Réka LUKÁCS-MÁRTON, Pál SZABÓ

Institute of Psychology, University of Debrecen, Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

P05) The relationship between parental bonding and the symptoms of eating disorders among secondary school students

Ágnes MEZEI, Pál SZABÓ

Institute of Psychology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

P06) Clinicians caring for patients with anorexia nervosa should not abruptly cease intravenous nutrition in refeeding: case report.

Mineo NAKATSUKA, Hiroto MATSUDA, Satoru KOMATSUMOTO

Ashikaga Red Cross Hospital, Tochigi, Japan

P07) Evaluierung der tagesklinischen Behandlung von EssstörungspatientInnen - eine Langzeitstudie

Stefan HOLZHAMMER, Verena DUMMER, Johannes KINZL Barbara MANGWETH-MATZEK

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Postergruppe: Adipositas / Obesity

Präsentation / Presenters: Elisabeth ARDELT-GATTINGER & Susanne RING-DIMITRIOU, Salzburg, Austria

P08) AD-EVA: Ein interdisziplinäres Testsystem zur Diagnostik und Evaluation bei Adipositas und anderen durch Lebensstil beeinflussbaren Krankheiten

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Markus MEINDL¹, Sabine DÄMON^{2,3}, Johann HATTINGER², Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Erich GATTINGER², Daniel WEGHUBER^{2,5}

¹*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

³*SIPCAN safe your life, Salzburg, Austria*

⁴*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

P09) Kein Mensch kann sich vorstellen, wie stark meine Gier nach Essen ist ...

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Harald MANGGE^{2,3}, Markus MEINDL¹, Johann HATTINGER², Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Daniel WEGHUBER^{2,5}

¹Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

²Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

³Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Graz, Austria

⁴Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

⁵Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Austria

P10) Körperbild und vorklinische Essstörungen bei Adipositas – ein Regelkreis

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Markus MEINDL¹, Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Daniel WEGHUBER^{2,3}, Leonhard THUN-HOHENSTEIN¹

¹Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

²Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

³Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria

⁴Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

P11) Projekt s-bar. Gemeinsam frisch genießen Ernährungsverhalten und Einstellung zum Thema Ernährung bei BerufsschülerInnen in Salzburg.

Sabine DÄMON, Manuel SCHÄTZER, Regina JUNGMAJR, Friedrich HOPPICHLER
Sipcan, Salzburg, Austria

P12) Craving nach und Abhängigkeit nach übermäßigem Essen und Lebensqualität Adipöser im kulturellen Kontext

Cornelia FUCHSHOFER¹, Melodie MOOREHEAD¹, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Harald MANGGE^{1,3}

¹Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

²Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria

³Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Graz, Austria

P13) Evaluation of new Obesity related individual metabolic and vascular risk profiles – the STYJOBS – EDECTA resource

Harald MANGGE

Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Graz, Austria

P14) Prädiktoren erfolgreicher Gewichtsreduktion. Evaluation stationärer Therapien

Christina GUGGENBERGER¹, Wolfgang SIEGFRIED¹, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{2,3}

¹Adipositaszentrum Insula, Bischofswiesen, Austria

²Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

³Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

P15) Drei Fäuste voll Gemüse und ein bisschen Fleisch. Eine Präventionsmaßnahme gegen klinische und vorklinische Essstörungen

Johann HATTINGER

Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

P16) Metabolic syndrome in patients with schizophrenia: Comorbidity and risk factors
Oliver KOZUMPLIK, Suzana UZUN, Miro JAKOVLJEVIĆ
Psychiatric Hospital Vrapce, University Department, Zagreb, Croatia

P17) "Pauline purzelt wieder" Mit der Hilfe eines Kindersachbuches zum Wohlfühlgewicht.
Anna RADINGER, Sigrun EDER
LKH Klagenfurt, Klagenfurt, Austria

P18) Evaluation eines 2-jährigen Bewegungsprogramms für adipöse Kinder und Jugendliche
Susanne RING-DIMITRIOU^{1,2}, Arno DENG³, Michael SCHWEIGERER^{2,5}, Marlies MALZER⁵, Martin NEUWIRTH⁶, Sonja WEYLAND-ABERGER⁷, Robert BIRNBACHER⁴, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,7}, Daniel WEGHUBER^{1,8}
¹*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*
²*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*
³*Peraugymnasium, Villach, Austria*
⁴*Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde, LKH-Villach, Villach, Austria*
⁵*ASKÖ, ASKÖFit, Salzburg, Austria*
⁶*SportUnion, Salzburg, Austria*
⁷*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*
⁸*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

P19) Die Rolle der Schwangerschaft in der Prävention von Adipositas
Daniel WEGHUBER^{1,2}, Theresia SCHÄTZ³
¹*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*
²*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*
³*Universitätsfrauenklinik Salzburg, Salzburg, Austria*

P20) Gesund essen an Wiener Schulen. Gesundheitsfördernde Schulbuffets fördern ein gesünderes Ess- und Trinkverhalten.
Sabine DÄMON, Manuel SCHÄTZER, Friedrich HOPPICHLER
SIPCAN save your life, Salzburg, Austria

P21) Metabolic syndrome in patients with schizophrenia: Monitoring and treatment
Suzana UZUN, Oliver KOZUMPLIK, Miro JAKOVLJEVIĆ
Psychiatric Hospital Vrapce, University Department, Zagreb, Croatia

17:00 – 18:30

Parallele Workshops / Parallel Workshops (1-7)

WS01) Self concept and eating disorders: theoretical and practical applications
Johana MONTHUY-BLANC^{1,2}, Michel PROBST³
¹*University of Québec, Québec, Canada*
²*University of Aix-Marseille, Institut du Mouvement Humain, Marseille, France*

³Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven & University Psychiatric Center-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium

WS02) Forced Treatment of Anorexic Patients

Cornelia THIELS

University of Applied Sciences Bielefeld, Bielefeld, Germany

WS03) Das dritte Ohr: Versteckte Objekte der Begierde – ein tönender Workshop mit viel Musik

Andreas ADAM

Praxis für Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatik und Supervision, St. Pölten, Austria

WS04) “Die Gruppe ist wie Wasser...” -Die Bedeutung von Solidarität und das gemeinsam Aufspüren hemmender Kräfte durch die „Angehörigengruppe“

Ulrike SMREKAR¹, Barbara HAIID²

¹Univ. Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie, Innsbruck, Austria

²Netzwerk Essstörungen, Innsbruck, Austria

WS05) „Mach doch (kein) Theater!“ – der Einsatz von Drama/Theatertherapie in der Behandlung von Ess-Störungen

Susanna STICH-BENDER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

WS06) "Zu dick, zu viel , zu schwierig"? Erfahrungen aus der Psychotherapie massiv adipöser Patientinnen

Elisabeth KOESTERS, Jocelyne REICH-SOUFFLET

Neu-Anspach, Germany

WS07) Von Harmoniesuppen und Butterbergen. Chancen der Ernährungstherapie

Karen SILVESTER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

19:00 – 20:00

**Kongressempfang des Netzwerks Essstörungen /
Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen**

20:00 -

Jam Session (Bring your instrument!)

Florian BRAMBÖCK, composer & saxophone, Innsbruck, Austria

Stephan COSTA, piano, Innsbruck, Austria

Ferenc TÚRY, zither, Budapest, Hungary
& N.N.

SAMSTAG, 23. Oktober 2010 / SATURDAY, October 23, 2010

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

09:00 – 10:30 h Symposien & Parallelsitzungen / Symposia & Parallel Sessions (10-13)

**Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10
Adipositas – Symposium: Kognitive Prozesse und Therapie I**

Vorsitz / Chair: Michael BASCHATA, Salzburg, (A) & Elisabeth ARDELT-GATTINGER, Salzburg (A)

09:00 – 09:15

V32) Morbide Adipositas beim Erwachsenen – Vorbereitung, Operation, Nachbereitung

Michael BASCHATA, Charlotte RABL

Universitätsklinik für Chirurgie Salzburg, Salzburg, Austria

09:15 – 09:30

V33) Die Falle von Restriktion und kognitiver Kontrolle

Markus MEINDL¹, Daniel WEGHUBER^{2,3}, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Johann HATTINGER², Andre VAN EGMOND-FRÖHLICH¹

¹*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria;*

²*Obesity Academy, Salzburg, Austria*

³*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Sbg., Salzburg, Austria*

⁴*Interfakultärer Fb für Sport- und Bewegungswissenschaften, Univ.Sbg., Salzburg, Austria*

09:30 – 09:45

V34) Wie hoch ist der Preis der Gewichtsabnahme? Interdisziplinäre Evaluation chirurgischer Adipositas therapie

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Karl MILLER², Markus MEINDL², Susanne RING-DIMITRIOU^{1,3}, Simone PARZER², Julia SPENDLINGWIMMER², Daniel WEGHUBER^{1,4}

¹*Obesity Academy, Salzburg, Austria*

²*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

³*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁴*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Sbg., Salzburg, Austria*

09:45 – 10:00

V35) Ambulante, multimodale Therapie bei adipösen Kindern und Jugendliche seit 1997

Annette CHEN-STUTE^{1,2}, Marlies PINNOW³, Sascha KOPCZYNSKI¹

¹*Ev. Bethesda-Johanniter-Klinik, Duisburg, Germany*

²*Adipositaszentrum, Oberhausen, Germany*

³*Institut für kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany*

10:00 – 10:15

V36) Innovation oder Resignation: Zur Bedeutung der Selbststeuerung und Affekte in der Adipositasbehandlung von Kindern und Jugendlichen

Marlies PINNOW¹, Annette CHEN-STUTE^{2,3}

¹*Institut für kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany*

²*Ev. Bethesda-Johanniter-Klinik, Duisburg, Germany*

³*Adipositaszentrum, Oberhausen, Germany*

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

**Parallelsitzung 11 / Parallel Session 11
Clinical Aspects**

Vorsitz / Chair: Gerhard BUTCHER, Dublin (IR)

09:00 – 09:15

V37) Amylase and cholesterol levels in eating disorders

Kuan-Yu CHEN, Yun-Cheng HUANG, Chiao-Chicy CHEN

Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan

09:15 – 09:30

V38) Redefining phenotypes in endos: a latent profile analysis

Isabel KRUG, Tammy ROOT, Cynthia BULIK, Roser GRANERO, Eva PENELO, Susana JIMENEZ-MURCI, Fernando FERNÁNDEZ-ARANDA

Institute of Psychiatry, King's College London-University Hospital of Bellvitge, London, United Kingdom

09:30 – 09:45

V39) The self concept functioning of anorexic patients during 140 consecutive days

Johana MONTHUY-BLANC

University of Aix-Marseille II, UMR-CNRS 6233 "Institute of Movement Sciences, Etienne-Jules Marey", Marseille, France

09:45 – 10:00

V40) Late Onset in Eating Disorders: Clinical and therapeutic Implications

Isabel KRUG, Blance BUENO, Cynthia BULIK, Susana JIMÈNEZ-MURCIA, Roser GRANERO, Laura THORTON, Eva PENELO, Jose Marie MENCHÒN, Isabel SÀNCHEZ, Francisco TINAHONES, Fernando FERNÁNDEZ-ARANDA

Institute of Psychiatrie, King's College London-University Hospital of Bellvitge, London, United Kingdom

10:00 – 10:15

V41) Hearing negative and critical voices in eating disorder patients

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden,, Netherlands

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

Vorsitz / Chair: Almuth ZEECK, Freiburg (D)

09:00 – 09:15

V42) Erkenntnisse eines Familienpsychosomatikers beim Thema Magersucht

Bernd FREDERICH

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Pfungstadt/Eschollbrücken, Germany

09:15 – 09:30

V43) Die Rolle der Scham in den Familienbeziehungen bulimischer Patientinnen

Ulrike FROST¹, Micha STRACK², Klaus-Thomas KRONMÜLLER³, Annette STEFINI⁴,
Ursula OHMES¹, Heinrich BENTS⁵, Uwe RUHL⁶, Hildgard HORN⁷, Klaus
WINKELMANN⁷, Günter REICH¹

¹*Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ambulanz für
Familientherapie und Essstörungen, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Germany*

²*Abteilung für Sozial- und Kommunikationspsychologie, Georg-Elias-Müller-Institut für
Psychologie Göttingen, Germany*

³*LWL Klinik Gütersloh, Gütersloh, Germany*

⁴*Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Germany*

⁵*Universität Heidelberg, Institut für Psychologie, Zentrum für Psychologische
Psychotherapie, Heidelberg, Germany*

⁶*Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie, Therapie- und Beratungszentrum, Göttingen,
Germany*

⁷*Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Heidelberg, Germany*

09:30 – 09:45

**V44) Autonomie und Verbundenheit in Familien von Patientinnen mit Essstörungen -
Vergleich zwischen Patientinnen mit Anorexie und Bulimie**

Antje VON BOETTICHER, Micha STRACK, Günter REICH

*Ambulanz für Familientherapie und Essstörungen, Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, Göttingen, Germany*

09:45 – 10:00

**V45) Körperbezogene Einstellungen der Patientinnen mit Anorexia nervosa
Zum Einfluss des Films „Die dünnen Mädchen“ auf anorektische Patientinnen unter
besonderer Berücksichtigung kognitiv-affektiven Körperbildkomponente und der
Therapie-/Änderungsmotivation**

Annika GRIENEISEN, Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Abteilung für Essstörungen und Adipositas, Bad Wildungen Germany

10:00 – 10:30 h

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

Vorsitz / Chair: Dietrich MUNZ, Stuttgart (D)

09:00 – 09:15

V46) Veränderung des Selbstwerterlebens im Rahmen der stationären Behandlung von Essstörungen

Eva-Maria OHMAYER, Frederik STROM, Jenny MOCZIGEMBA, Godehard STADTMÜLLER

Adula-Klinik, Oberstdorf, Germany

09:15 – 09:30

V47) Ein traumatherapeutisches Konzept der stationären Essstörungsbehandlung

Harald SCHICKEDANZ

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Bad Mergentheim, Germany

09:30 – 09:45

V48) Die Sprache der Symptome. Symptomarbeit in der Gruppentherapie

Karen SILVESTER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

09:45 – 10:00

V49) Essstörungen und Emotionen

Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

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

Symposien & Parallelsitzungen / Symposia & Parallel Sessions (14-16)

Parallelsitzung 14 / Parallel Session 14

Adipositas – Symposium: Kognitive Prozesse und Therapie II

Vorsitz / Chair: Susanne RING-DIMITRIOU, Hallein, (A) & Markus MEINDL, Salzburg, (A)

11:00 – 11:15

V50) Subcutaneous Adipose Tissue Topography (SAT-Top) Development in Infants, Toddlers and Children

Petra Silke KAIMBACHER, Erwin TAFEIT, Reinhard MOELLER, Karl SUDI, Sandra Johanna WALLNER-LIEBMAN, Peter SCHEER, Marguerite DUNITZ-SCHEER

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz, Psychosomatik, Graz, Austria

11:15 – 11:30

V51) Unterstützung von Familien angesichts der Überforderung durch die adipogene Essumgebung?

Johann HATTINGER¹, Sabine DÄMON^{1,2}, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,3}, Susanne RING-DIMITRIOU^{1,4}; Daniel WEGHUBER^{1,5}

¹*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

²*SIPCAN safe your life, Salzburg, Austria*

³*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁴*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

11:30 – 11:45

V52) Bewegungstherapie adipöser Kinder und Jugendlicher – aber wie?

Susanne RING-DIMITRIOU^{1,2}, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{2,3}, Johann HATTINGER², Sabine DÄMON^{2,4}, Harald MANGGE^{2,5}, Daniel WEGHUBER^{2,6}

¹*Universität Salzburg, Interfakultärer Fb. f. Sport u. Bewegungswissensch., Salzburg, Austria*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

³*Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria*

⁴*SIPCAN safe your life, Salzburg, Austria*

⁵*Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Graz, Austria*

⁶*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Sbg., Salzburg, Austria*

11:45 – 12:00

V53) Komorbidität bei PatientInnen mit Adipositas permagna und deren Bedeutung für die Behandlungsstrategien

Manfred ZIELKE

Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Germany

12:00 – 12:15

V54) Behandlung von Übergewicht und Adipositas in Mutter-Kind-Kliniken in Deutschland

Friederike OTTO

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany

12:15 – 12:30 h

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

**Parallelsitzung 15 / Parallel Session 15
New Approaches**

Vorsitz / Chair: Michel PROBST, Kortenberg (BE)

11:00 – 11:15

V55) Measurement of the attitude towards obesity in childhood – Psychometric characteristics of the Hungarian version of the shared activities questionnaire

Ildikó PAPP, Edit CZEGLÉDI, Ferenc TÚRY

Institute of Behavioural Science, Semmelweis University, Budapest, Hungary

11:15 – 11:30

V56) To Be Tailor-Made - The prevalence of body dysmorphic disorder among aesthetic surgical patients

Beáta SZÁSZI, Pál SZABÓ,

University of Debrecen, Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

11:30 – 11:45

V57) A thirteen-year follow-up study of eating disorders in Roumania

Ferenc TÚRY, Imola ANTAL

Semmelweis University, Budapest, Hungary

11:45 – 12:00

V58) The effects of mindfulness based cognitive therapy on obesity.

Narges MOOSAVIYAN, Alireza MORADI, Bahram MAHMOODI

Azad University, Tehran, Iran

12:00 – 12:15

V59) New Technologies in Guided Self-help for Bulimia nervosa: 1,5 years follow-up of a RCT

Gudrun WAGNER¹, Gerald NOBIS¹, Johanna DOLLESCHKA¹, Marion SPITZER¹, Anna MAYRHOFER¹, Marie TROFAIER¹, Vanessa PINTERITS¹, Martina DIEPLINGER¹, Uschi GAL¹, Paulina GWINNER¹, Claudia BITTNER², Tony LAM³, Christian WANNER¹, Hartmut IMGARDT², Andreas KARWAUTZ¹

¹*Medical University of Vienna, Austria, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Eating Disorders Unit*

²*Parkland Clinic, Eating Disorders Unit, Germany*

³*NetUnion, Switzerland*

12:15 – 12:30 h

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

**Parallelsitzung 16 / Parallel Session 16
Therapie 3**

Vorsitz / Chair: Ulrike SMREKAR, Innsbruck (A)

11:00 – 11:15

V60) Über'n Berg. Ein Projekt zur Rückfallprävention

Karen SILVESTER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

11:15 – 11:30

V61) Auf der Rückseite sitzt der Schmerz

Dorothee WALTER

Klinikum Dritter Orden, München, Germany

11:30 – 11:45

V62) Wege entstehen dadurch, dass man sie tanzt...

Ulrike JUCHMANN

Therapeutische Wohngruppe Mondlicht, Berlin, Germany

11:45 – 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 / Parallel Workshops (8-14)

WS08) Intensive day treatment for long-term eating disorders in adolescence

Romana SCHUMANN, Donatella BALLARDINI, Sandro FORNEA, Anna FRANCO, Francesca LOPERFIDO, Marieluisa RAUSA, Laura TIEGHI, Elena TOMBA, Ornella TRUNFIO

Centro Studi Gruber, Bologna, Italy

WS09) “... doch man sieht nur die im Lichte, die im Dunkeln bleiben dick ...“ Adipositas zwischen Schönheitsideal und Stigmatisierung, Überfluss und Benachteiligung

Arthur BOHDJALIAN¹, Helmut LANGHOF², Angela EBERDING³

¹*Univ.Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Wien, AKH-Wien, Austria*

²*Klinik Schönsicht, Berchtesgaden, Germany*

³*2. Vorsitzende der Kgas, Kinderspital Osnabrück, Germany*

WS10) Body and movement oriented interventions as part of an outpatient treatment for eating disorders

Michel PROBST

Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven & University Psychiatric Center-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium

WS11) Der Elternkreis Bremen – eine Selbsthilfegruppe

Ein Hilfsangebot für Eltern, deren Kind an einer Essstörung erkrankt ist

Brigitte LIPPELT

Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne, Bremen, Germany

WS12) „Einsichten“ – ein fragiles Spiel mit Ess-Störungen - ein theatertherapeutischer Inszenierungsprozess

Susanna STICH-BENDER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

WS13) Wege entstehen dadurch, dass man sie tanzt...

Ulrike JUCHMANN

Therapeutische Wohngruppe Mondlicht, Berlin, Germany

WS14) Skills-Training zur Emotionsregulation bei Essstörungen

Bettina BANNERT, Sabine DIETRICH, Sandra GNAUER, Martina TIEFENBACHER, Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

15:30 – 16:00 h

Pause / Coffee Break

16:00 – 16:15 h

Auszeichnung „Bester Vortrag“ & „Bestes Poster“ / Best Paper & Best Poster Award Ceremony

Vorsitz / Chair: Ursula BAILER, San Diego (USA) & Vienna (A) & Karin Waldherr, Wien (A)

16:15 - 17:45 h

Parallele Workshops / Parallel Workshops (15-20)

WS15) Managing the inner bitchy supermodel!

Gerhard BUTCHER

Trinity College Dublin, Ireland

WS16) Die Bedeutung eines strukturierten Esskonzepts in der Behandlung von Essstörungen

Karin LACHENMEIR, Eva SCHWENZFEIR

Klinikum Dritter Orden, München, Germany

WS17) Ein traumatherapeutisches Konzept der stationären Essstörungenbehandlung

Harald SCHICKEDANZ

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Bad Mergentheim, Germany

WS18) Die Essstörungsmaske – ein zentraler Therapiebaustein tagesklinischer Behandlung

Verena DUMMER, Eva UNTERLUGGAUER

Tagesklinik für Essstörungen, Innsbruck, Austria

WS19) Körperbildtherapie bei Anorexie und Bulimie

Martina TIEFENBACHER, Pia KUR, Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

WS20) Nachhaltige Behandlung schwer essgestörter Patienten aus psychotherapeutischer und ernährungsmedizinischer Sicht

Andrea KUEHN-DOST, Wally WÜNSCH-LEITERITZ, Bärbel TEICHMANN, Nadereh GANNADI-FARD, Andreas LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Germany

17:45 h

**Ende des Kongresses/Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2011
End of the Congress/Farewell until 2011**

Kurzfassungen der Vorträge, Workshops und Poster / Abstracts

DONNERSTAG, 21. Oktober 2010 /
THURSDAY, October 21, 2010

7. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day: Therapie von Essstörungen /

7th International Pre-Congress Workshop - Teaching Day: Treatment of Eating Disorders

09.00 - 17.30 Uhr

09.00 – 10.30 Uhr

The use of Heart Rate Coherence (HRC) training in Eating Disorders. A novel approach

Johann VANDERLINDEN

University Psychiatric Center KULeuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium

Faculty of Psychology, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium

In this workshop a new therapeutic strategy, i.e. heart rate coherence (HRC) training, will be introduced and demonstrated to the participants. The HRC technique can easily be integrated within a cognitive behavioural therapeutic approach and offers several possibilities in working with eating disorder patients.

But what is HRC?? A healthy heart has a natural beat-to-beat variation in rate, known as Heart Rate Variability (HRV). Patterns and rhythms within this variability are important to health and well-being. Research shows that when you shift into a different emotional state, heart rhythms immediately change. Negative emotions such as anxiety and frustration show a disordered and chaotic variation, while positive states like appreciation and tranquillity show an ordered rhythm which is synchronised with breathing. The state is known as Heart Rate Coherence (HRC).

A shift towards this ordered rhythm creates a favourable cascade of neural, hormonal and biochemical changes that benefit the entire body. The effects are both rapid and long-lasting. Heart Rate Coherence is a highly efficient mode of functioning in which the heart synchronises with several other oscillatory systems in the body, including brainwaves (EEG), leading to research-proven physical, mental and emotional benefits.

In Heart Rate Variability (HRV) biofeedback training, computer analysis of heart rate and respiratory rate information generates a measure of the level of coherence. This information is fed back to the trainee on an on-going basis, so that the trainee can learn how his efforts are affecting his coherence. With the proper HRV biofeedback training, most individuals can readily learn to engage in slow, effortless diaphragmic breathing at a specific rate that will synchronize breathing with their natural heart rhythms and put them into a state of heart coherence.

Participants will learn how to introduce the HRC technique in their work with eating disorder patients.

Johan Vanderlinden, PhD works as the coordinator of the Eating Disorder Unit of the University Psychiatric Center KULeuven campus Kortenberg in Belgium and collaborates with the Faculty of Psychology (KULeuven). He is also a visiting lecturer at the University of Paris and the University of Geneva. Besides his clinical work, he published more than 150 peer-reviewed articles and 14 books on different topics such as eating disorders, trauma treatment, hypnosis and family therapy.

11.00 – 12.30 Uhr

The Padua Case Register Study: an example of research-practice integration

Paolo SANTONASTASO, Angela FAVARO

Department of Neurosciences, University of Padua, Padua, Italy

The Eating Disorders Unit of the Padua Hospital is the only public Eating Disorders Unit in the city and surrounding area. In this workshop, we will describe the organization of our Unit to show how it is possible to integrate the clinical work with research.

The Unit started to work in 1980, although we started to systematically collect data of patients from 1985. At present, the register includes more than 3,200 different patients with an ED diagnosis.

The presentation will have two parts: a first one, mainly dedicated to the description of our organization within our multidisciplinary team, showing how the integration with research is possible and in which areas of the therapeutic work a ‘research approach’ can improve the quality of the clinical work and outcome.

In the second part, we will describe the results of our studies performed using the case register, showing how much the research can benefit from a ‘clinical approach’ and from the research-practice integration.

Using the register, we performed a series of studies in order to: 1) estimate how much the sample of the Register is representative of affected subjects in the community; 2) estimate incidence and prevalence of ED in the Padua area; 3) study the time trends in clinical characteristics (age at onset) and diagnosis; 4) assess the effects of the shift from the DSM-IV criteria to DSM-V.

Using the case register, in the Padua area (424 km²), the estimated prevalence in female subjects born in the years 1970-1984 is 1.4% for AN and 1.1% for BN. The lifetime prevalence of AN (1.4%) is within the 95% CI of that found in a previous study (Favaro et al., 2003). The prevalence of BN is on the contrary underestimated. Age at onset is decreasing in a significant way in younger generations (Favaro et al., 2009), whereas in the period between 1988 and 2005 incidence rates are quite stable (about 50 cases per 100,000 in women aged 12-28).

The shift from DSM-IV diagnostic classification and that proposed by DSM-V leads to a relevant decrease of the EDNOS category, but the comparison between subjects with a full diagnosis according to DSM-IV and those with a full diagnosis after introduction of the DSM-V shows important clinical and prognostic differences that should be considered in the clinical assessment and future research.

Paolo Santonastaso, M.D., is Full Professor of Psychiatry at the School of Medicine, University of Padua and Director of the Psychiatric Unit and of the Eating Disorders Unit at the Padua University Hospital. He is Director of the Residents Programme in Psychiatry and

of the postgraduate course “Diagnosis and Treatment in eating disorders”. He founded the Eating Disorders Unit of the Padua University Hospital. He is author of many papers, published by peer-reviewed journals, and books in the field of eating disorders. He is member of the Eating Disorders Research Society and European Council on Eating Disorders and active participant in many multicenter national and international research projects. He is in the Editorial Board of Eating and Weight Disorders.

Angela Favaro is M.D., PhD in Psychiatric Sciences and Master of Science in Genetic Epidemiology. She is Researcher and Professor at the School of Medicine, University of Padua. She is psychotherapist and her clinical work is mainly in the field of eating disorders. She published several papers about epidemiology, self-injurious behaviour, response to treatment, and risk factors in eating disorders. She is part of the Task Force for Research-Practice Integration of the Academy for Eating Disorders (AED). In addition, she is Associate Editor of the international journals ‘BMC Psychiatry’ and ‘European Journal for Traumatic Stress Studies’.

FAVARO A., TENCONI E., SANTONASTASO P. (2006) Perinatal factors and the risk of developing anorexia and bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 63, 82-88.

FAVARO A., CAREGARO L., TENCONI E., BOSELLO R., SANTONASTASO P. (2009) Time trends in age of onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1715-21.

FAVARO A., TENCONI E., SANTONASTASO P. (2010) The interaction between perinatal factor and childhood abuse in the risk of developing anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 40:657-665.

14.00 – 15.30 Uhr

16.00 – 17.30 Uhr

Eating disorders: gender and culture sensitive interventions Part 1 & Part 2

Mervat NASSER

Institute of Psychiatry, Health Service and Population Research Department, Kings College, London, United Kingdom

As we examine the movement of eating disorders from individual neurosis to cultural marker of distress, caused by transitional and conflicting cultural forces, it becomes necessary to explore such forces and identify new ways of devising treatment and prevention strategies. There is a need therefore to shift our focus from weight to issues of control, connection and identity, and be able to see that women with eating disorders often regard their morbidity as a kind of solution to their complex personal problems. Hence, the aim of this workshop is to explore the various cultural and gender issues that need to be taken into consideration before planning any form of intervention.

The workshop will revolve around the following axes...

- Gender risks including body risks & gender ambivalence issues.
- Culture and ethnicity risks including acculturative stress.
- Assessment of weight/ food refusal issues in different cultural contexts as well as the relationship between eating disorders and other body modification practices.
- How to devise gender sensitive interventions focusing on body mindfulness & connectedness to self.
- How to devise culture sensitive approaches aimed to engage minority groups and incorporate ethnic philosophies into commonly used cognitive and control strategies.

- Methods of sharing knowledge and expertise with other research centres to improve training, education and service collaboration.
- How to make full use of self help and computer based technologies

Dr Mervat Nasser MD, MPhil, FRCPsych

Born and educated in Egypt and graduated from Cairo Medical School, she received her higher medical training and qualifications in England where she served as a clinical psychiatrist and university academic from 1977- 2007. Her higher degrees include fellowship of the Royal college of Psychiatrists, Master's degree in philosophy and a doctorate in psychiatry from London University. She also has higher diplomas in Moral philosophy, History of medicine and Egyptology.

Her last post prior to retirement 2007 was an Honorary Senior lecturer/Consultant Psychiatrist, Kings College University, London. UK (Eating Disorders Research Unit, Guy's Hospital Campus). She is currently a freelance writer and visiting senior research fellow, Dept. of cultural psychiatry & cultural diversity, Institute of Psychiatry, London.

Her clinical practice includes general adult psychiatry with particular focus on issues related to **Culture and Mental health as well as Women Mental Health services**. She achieved international stature and reputation through her various publications in this respect which included several scientific papers, several presentations in major International Conferences since 1984 as well as chapter contributions to several text books of Psychiatry.

She has particular interest in '**theories of education**' particularly the '**integrative models of teaching**'. This is reflected in her own style of teaching as a senior university academic and clinical tutor as well as in all her writings.

She is a '**history analyst and culture critic**' who writes regularly on these subjects for reputable journals in Egypt and has published **several books in Arabic on Culture & Egyptology**. She is the founder and chairperson of "the **New Hermopolis**", UK & Egypt registered charity. This charitable foundation aims to revive the ancient city of Hermopolis in Middle Egypt inspired by its unique heritage for the purpose of cultural and economic revival of this underprivileged region through tourism, education and skill development.

Main Books in English [Psychiatry]

Culture and weight consciousness (1997), Routledge-Taylor & Francis Group. London-New York

Eating disorders & cultures in transition (2001), Routledge-Taylor & Francis Group – London-New York

The Female Body in Mind. The Interface between Women Bodies and Mental Health (2007), Routledge-Taylor & Francis Group. London-New York

FREITAG, 22. Oktober 2010 /
FRIDAY, October 22, 2010

Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony
9.00 - 9.30

Vizebürgermeister der Stadt Innsbruck
Christoph Kaufmann

Rede anlässlich der Eröffnung des
Jubiläumskongresses Essstörungen 2010 / Jubilee Congress on Eating Disorders 2010

**20 Jahre Netzwerk Essstörungen & 10 Jahre Österreichische Gesellschaft für
Essstörungen (ÖGES)**
A celebration of the 20th anniversary of the Austrian Network Eating Disorders & the
10th anniversary of the Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

**18. Internationaler Kongress Essstörungen
im Congresszentrum Alpbach**

**Sehr geehrte Festversammlung,
meine sehr geehrten Damen und Herren!**

Es ist mir eine besondere Ehre, Sie im Namen der Stadt Innsbruck hier im wunderschönen Alpbach begrüßen zu dürfen und diesen Fachkongress heute zu eröffnen. Dass unter den anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern so viele renommierte WissenschaftlerInnen und hochkarätige FachexpertInnen sind, ist ein eindeutiges Zeichen dafür, dass der mittlerweile „**18. Internationale Kongress Essstörungen**“ einen entsprechend guten Ruf genießt. Im deutschsprachigen Raum ist es der größte Fachkongress über Essstörungen, international steht er sogar an fünfter Stelle.

Gleichzeitig feiert das „**Netzwerk Essstörungen**“ heuer sein **20-Jahre-Jubiläum**, während die „**Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)**“ ihr **10-jähriges Bestehen** zelebriert. Ich gratuliere beiden Institutionen an dieser Stelle herzlichst und bedanke mich für ihre engagierte, ehrenamtliche Arbeit.

Diese Jubiläen sollten uns aber auch zum Nachdenken bringen, denn sie bedeuten 10 bzw. 20 Jahre **Aufklärung, Enttabuisierung** und **Sensibilisierung** im Kampf **gegen Essstörungen**. Die große Bedeutung dieses Kongresses erschließt sich aus der rasanten Entwicklung dieser Krankheit und ihrer wachsenden gesellschaftlichen Brisanz in den letzten Jahrzehnten.

Essstörungen sind ein gravierendes Gesundheitsproblem vor allem für junge Mädchen und Frauen. **Magersucht** (Anorexia Nervosa) und **Ess-Brechsucht** (Bulimia Nervosa) sind ebenso wie **Adipositas** Geiseln unserer modernen Welt geworden.

Innerhalb der letzten 30 Jahre hat diese Krankheit mehr als bedenkliche Ausmaße angenommen und dabei ist es schon als großer Erfolg zu werten, dass man mittlerweile offiziell von einer Krankheit spricht. Lange Zeit wurden Essstörungen – sofern sie überhaupt erkannt wurden – entweder verharmlost oder im schlimmsten Fall sogar als Zeichen von Disziplin und Körperbewusstsein bewundert. Ein bewusster Umgang, der die schweren gesundheitlichen Folgen von Anorexie, Bulimie oder Adipositas erfasst, ist erst seit wenigen Jahrzehnten möglich.

Leider haben sich wesentliche **Begleiterscheinungen** dieser krankhaften Essstörungen nicht verändert. Sie gelten noch immer als gesellschaftliche Tabuthemen, über die in der Öffentlichkeit nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen wird. Betroffene werden dadurch erst recht stigmatisiert und lassen sie erste Symptome verleugnen. Fehlende Krankheitseinsicht und in Folge eine verspätete Diagnose erschweren die Heilung und begünstigen eine **Chronifizierung**.

So beginnt ein Teufelskreis, der es Erkrankten sehr schwer macht, den ohnehin oft mehrjährigen Heilungsprozess zu überstehen. Wenn wir daran denken, dass in Österreich **rund 200.000 Frauen** im Laufe ihres Lebens an einer Essstörung erkranken (Aktuellster Stand: 1997, seitdem keine neue Studie!), so sollte uns das zu denken geben. Essstörungen und dabei insbesondere die Magersucht haben eine der höchsten Sterblichkeitsraten aller psychiatrischen Störungen und ziehen weitreichende Folgeschäden nach sich. Kinder von Erkrankten stellen eine Risikogruppe für Essstörungen dar. So ist die nächste Generation bereits vorbelastet.

In den nächsten Tagen werden Sie hier die aktuellsten Forschungsergebnisse und wertvolle Erfahrungsberichte aus erster Hand erleben. Wie gewohnt sind alle Vorträge und Workshops für Betroffene, Angehörige und ExpertInnen frei zugänglich und genau in dieser Mischung besteht die besondere Qualität dieses Kongresses.

Das Experiment des zweisprachigen Formates scheint in der Vergangenheit gut angenommen worden zu sein und stärkt zweifelsohne die internationale Kooperation. **125 Beiträge** (Vorträge, Poster und Workshops) von Referentinnen und Referenten aus **20 Ländern** warten in den nächsten Tagen auf Ihre Teilnahme. Die Anwesenheit von Fach-Pionieren wie **Frau Dr. Mervat Nasser** (Institute of Psychiatry, London, Grossbritannien & Ägypten), **Frau Prof. Angela Favaro** und **Herrn Prof. Paolo Santonastaso** (Universität Padua, Department of Neuroscience, Italien) und **Herrn Dr. Johan Vanderlinden** (Katholische Universität Löwen, Belgien) ist eine Auszeichnung.

Besonders bedanken möchte ich mich auch bei **Herrn Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner**, dem wissenschaftlichen Leiter und dem Initiator des „Netzwerk Essstörungen“. Immerhin handelt es sich hier um die älteste Einrichtung auf diesem Gebiet im deutschsprachigen Raum.

Wir sollten aber eines nicht vergessen: Der Ursprung für Essstörungen, speziell für viele junge Mädchen und Frauen, liegt vor allem in einem verzerrten Schönheitsideal, das einen krankhaften Schlankeitswahn geradezu indoktriniert.

Es ist unser aller Aufgabe, und natürlich auch die Aufgabe der Medien, in der Gesellschaft gegen diese falschen Idealbilder vorzugehen und somit die Haupttriebfeder für Essstörungen wie Anorexie oder Bulimie zu beseitigen.

Hauptvorträge mit Diskussion / Keynote Lectures with Discussion 09.30 – 11.00

Vorsitz / Chair: Günther Rathner, Innsbruck (A)

09.30 – 09.55 Uhr

Eating disorders: The weight of identity

Mervat NASSER

Institute of Psychiatry, Health Service and Population Research Department, Kings College, London, United Kingdom

This presentation discusses the interface between body, culture and the evolution of eating disorder from weight focused disorder to identity deficit syndrome. It illustrates the dependency of the body on the existing social structure and its susceptibility to various forms of modification and regulation particularly at times when cultures are undergoing rapid changes, socially, politically and economically.

Through the notion of the “open body” the presentation will discuss how the body is engaged in a constant dialogue with the ever-changing conditions of the “lived in culture” forcing the self to resort to the body for concrete definition. Hence, the weight control encountered in eating disorders is more likely to be a reflection of a desire for self control and definition. However, self definition through body reconstruction is not only limited to weight regulation. It includes many other body reshaping practices, all of which are influenced by the prevailing economic structures, media forces and the tyranny of the image industry.

Within this remit, the figurative reconstruction of the body needs to be seen as representing a more grounded self/identity, perhaps more able to negotiate the demands of transition and the forces of socio-cultural instability.

09.55 – 10.20 Uhr

Cognitive functioning and decision making in anorexia nervosa: Risk factors and prognostic implications

Angela FAVARO, Paolo SANTONASTASO

Department of Neurosciences, University of Padua, Padua, Italy

Several studies found evidence that decision making and executive functioning is impaired in patients with anorexia nervosa (AN) (Tenconi et al., 2010; Cavedini et al., 2006; Tchanturia et al., 2007). In particular, patients display an impairment in set-shifting and flexibility, decision making, and visuo-spatial abilities (low central coherence). Our research group performed a series of studies about the risk factors for cognitive impairment in anorexia nervosa, with a particular attention to genetic factors and perinatal risk factors.

Exposure to stressful events and to perinatal complications during pregnancy is associated with neurodevelopmental abnormalities, impaired cognitive functioning and increased anxiety in the offspring. In addition, we explored the issue of clinical significance of cognitive impairment in terms of response to treatment.

Our studies found that stressful events during pregnancy and several types of perinatal complications. The presence of perinatal complications did not increase the overall performance at a decision making task, but has a significant influence on the style of decision making. In particular, patients with a high number of perinatal complications are more impulsive and less perseverative during the tasks. Both a poor decision making and high cognitive inflexibility are significant predictors of a poor response to outpatient treatment. the importance of prenatal and perinatal factors as risk factors for cognitive impairment. AN and its prognosis will be discussed.

10.20 – 10.45 Uhr

Many roads lead to Rome: Why does cognitive behavioural therapy remain unsuccessful for many eating disorder patients?

Johan VANDERLINDEN

University Psychiatric Center KULeuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium

Faculty of Psychology, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium

Cognitive behavioural therapists consider the critical questioning of the unrealistic cognitions and next the replacement of these unrealistic cognitions by more realistic and adequate beliefs, as one of the most important tasks in the therapy of eating disorders. At the same time, the patient is invited to practice all kind of behavioural experiments in order to challenge these unrealistic beliefs.

However, important problems remain. Not all our patients get better with a CBT approach. Not all our patients are successful in adapting and installing new and more realistic beliefs about themselves and their bodies. On the longer term CBT seems to be successful in only 45 to 50% of the bulimic patients and few or no data are available in the case of anorexia nervosa patients. Hence, research data are showing that only half of our patients recover from their eating disorder problems.

In this lecture I want to share some critical reflections on why it remains so difficult to change these typical eating disorder cognitions such as: ‘My belly is too fat’, ‘I need to be perfect’, ‘Nobody will ever love me at this weight’,... At the same time, some alternative therapeutic approaches will be suggested.

10.45 – 11.00 Uhr

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

11.30 – 13.00 Uhr

**Symposien & Parallelsitzungen /
Symposia & Parallel Paper Sessions (1-4)**

Parallelsitzung 1 / Parallel Paper Session 1

Panel Discussion European Eating Disorders Scientific Societies

Vorsitz / Chair: Ursula BAILER, San Diego (USA) & Vienna (A)

AUSTRIA

Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED)

Ursula BAILER, San Diego/USA & Vienna /Austria

President: Günther Rathner, Innsbruck, Austria

www.oeges.or.at

The Austrian Society on Eating Disorders (ASED) is a scientific society located in Innsbruck encompassing the whole of Austria. It was founded in 2000 as a non profit organisation. There are currently more than 80 regular members and 7 formal members (institutions). The ASED is the first German scientific society on Eating Disorders in German speaking countries.

The activities of the ASED are interdisciplinary, unifying all academic and clinical professions aiming at improvement of early detection, treatment, prevention and research of eating disorders as well as the development and support of health promotion regarding eating behaviour, body & self-image in order to reduce the incidence of eating disorders. The ASED is dedicated to expanding public understanding of eating disorders triggered by a social thinness-obsession and prejudices against certain body- or weight forms.

The ASED is dedicated to:

- 1) developing a network of various psychosocial occupational groups specialised in eating disorders,
- 2) promoting training in early detection, diagnosis, counselling and treatment,
- 3) promoting scientific research in early detection, diagnosis, counselling, treatment & prognosis; prevention and health promotion regarding eating disorders,
- 4) improving interdisciplinary co-operation particularly with obesity experts,
- 5) developing and evaluating health promotion measures in the field of eating behaviour, body & self-image in order to minimise the incidence of eating disorders and to maximise the development of individual potentialities,
- 6) providing consultation for & co-operation with public and private institutions relevant to the Society's purposes,
- 7) fostering international co-operation in these fields. Our website address is www.oeges.or.at.

BELGIUM

The Flemish Academy of Eating Disorders

Speaker: Johan VANDERLINDEN, Kortenberg, Belgium

johan.vanderlinden@uc-kortenberg.be

The Flemish Academy of Eating Disorders was founded in January 2010. All colleagues working in different University Centers in Flanders were invited together with the eating disorder specialists (both therapists and researchers). At the moment the society is not really formally organised yet and is just in the starting phase. However we just recently organised our first conference on Mentalization Based Therapy for eating disorders in October with Dr Paul Robinson. 50 colleagues (psychologist, psychiatrists, dieticians, nurses) attended our conference.

We plan to meet for 4 times a year on different topics both research and clinical oriented. An important goal is to better evaluate and coordinate the therapeutic facilities and treatment programs offered to ED patients in Flanders.

CZECH REPUBLIC

The Czech Eating Disorders Association (CZEDA)

Speakers: Annette MEHL, Svetlana ZUCHOVA, Hanna PAPEZOVA, Prague, Czech Republic

President: Hana PAPEZOVA, Prague, Czech Republic

www.sekceppp.eu

The Czech Eating Disorders Association (CZEDA) is an organization with the goal to unite professionals working in the field of eating disorders and to foster interdisciplinary collaboration and exchange. It is a part of the Czech Psychiatric Association, and was founded at the 1st International Conference on Eating Disorders in Prague in 1997. Since this year, the Conference is held at the Eating Disorders Unit in Prague biannual. The first of these Conferences was associated with the COSTB6 International Multisite European Project (1995-2001).

Structure, network formation and goal definitions of the Czech Eating Disorders Association have been inspired by those of the Academy for Eating Disorders (AED) and the European Council of Eating Disorders (ECED). The COSTB6 project initiated collaboration among several university centers aiming at developing both clinical guidelines and fostering research exchange and collaboration.

The Association has 51 members, most of whom are psychiatrists, psychologists and psychotherapists. Associated members consisting mostly of nurses, social workers, dieticians, and health sciences students take part in some of the Associations' activities.

The goals of the Czech Eating Disorders Association can be summarized as follows:

- Organization of the biannual International Interdisciplinary Conference on Eating Disorders (since 1997)
- Organization of courses and seminars providing and disseminating knowledge on eating disorders
- Development and practical application of guidelines of professional conduct and stimulation of interdisciplinary communication
- Promotion of the eating disorders field on behalf of the patients, their families, risk population and eating disorders professionals
- Participation in international eating disorders research networks
- Work with families including multifamily therapy, face-to-face support groups, as well as chat therapist-supervised support-groups for carers of a patient with an eating disorder.

Other important activities of the Association include risk factors research and preventive interventions. Considering prevention, the Association aims at developing primary and secondary prevention approaches in collaboration with eating disorders self-help groups, including both professionally guided and non-professional organizations. The Association supported the development of the website www.idealni.cz created for eating disorders patients as well as all interested in the topic. The Association also participated in development of the website www.asociaceppp.eu oriented towards professionally supported self-help organizations.

FRANCE

French federation of eating disorders organizations (AFDAS-TCA)

Guénolé Huon de PANASTER
www.anorexiéboulimie-afdass.fr

The federation (AFDAS-TCA) was founded in 2005 and its president is Pr Venisse (CHU Nantes).

Its goals are :

- encouraging the development and implementation of specialized care for anorexia-bulimia throughout France
- taking the carers' difficulties (families) into account by offering information, help / cares.
- identifying and enhancing the family organizations work
- Lobbying at the health authorities to increase their awareness.
- Improving cooperation between eating disorders teams concerning cares, research and formation.

Care centers and associations involved in eating disorders caring can become a member of the federation. They must apply to the federation committee. An inventory of the structures involved in this field and information can be found on the website : www.anorexiéboulimie-afdass.fr

There is currently about 100 members in the organization. The federation collaborates regularly with Dr Y. Simon and J. Vanderlinden (Belgium) and Pr J. Treasure (England) through conferences, workshops, team trainings. There is also some cooperation with the European Council on Eating Disorders (ECED).

GERMANY

Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGEES)

Stephan HERPERTZ Bochum & Düsseldorf, Germany

President: Manfred Fichter, Prien, Germany

www.dgess.de

German Association of Eating Disorders

The German Association of Eating Disorders [Deutsche Gesellschaft für Essstörungen (DGEES)] was founded in 2006 during a meeting of eating disorder specialists in Frankfurt. The association aims at both supporting and cross-linking research in the field of eating disorders and adopting research in prevention, early detection, clinical investigation and treatment.

In detail the aims of the association are:

1. Development and support of a network of persons of various professions who are specialized in early detection and prevention as well as in counselling and treatment of patients with eating disorders.
2. Improvement of prevention strategies, early detection, diagnosis and treatment of patients with eating disorders.
3. Support and coordination of self-help initiatives of patients and family members.
4. Support of research both in eating disorders and their medical, psychological and social environment.
5. Support of education and training in prevention, early detection, diagnosis and treatment of eating disorders.
6. Counselling and cooperation with public institutions.
7. Support of cooperations with other national and international associations. Every second year the DGEES organizes a scientific conference with national and international experts. In 2006 a group of experts in eating disorders, all members of the DGEES started to work out

evidenced based guidelines for the diagnosis and treatment of eating disorders in Germany. The guidelines were finished in summer 2010 and will be published by the end of the year.

HUNGARY

The Eating Disorder Working Group of the Hungarian Psychiatric Association

Ferenc TÚRY, Bea PÁSZTHY, Budapest, Hungary

President: Ferenc Túry, Budapest, Hungary

tury@axelero.hu

The Eating Disorder Section of the Hungarian Psychiatric Association was formed in 2005. The aims of the establishment of a new group in the framework of the HPA was to gather the psychiatrists and psychologists working in this field, to coordinate the clinical work, to help the knowledge about eating disorders, and to stimulate research activity. The initial steps were made by to major institutes: the National Psychiatric and Neurologic Institute in Budapest, and the Department of Pediatrics No I, Semmelweis University, Budapest.

The members of the Section are psychiatrists, clinical psychologists and students, but other experts (e.g. dieticians) would be also welcomed. There are 30 members at present, and about 15 is very active in the group.

We have monthly meetings with the discussion of some new publications, and prepare the next meetings and conferences. Clinical and research issues are always in the foreground of the work.

From 2006 the Section organizes a biannual meeting on eating disorders – alternating with the ECED general meetings. The number of participants are between 200 and 300. The third meeting was held in September 17-18, 2010.

Some members work in the university, and are involved in research work. The members of the Section on Eating Disorders are mainly working on clinical and epidemiological topics. There are some collaborations with European centers, e.g. with London, Leuven, Innsbruck, Cluj-Napoca.

NETHERLANDS

Dutch Association for Eating Disorders (NAE)

Chaim HUYSER, Amsterdam, Netherlands

President: Annemarie van Elburg, Utrecht, Netherlands

www.naeweb.nl

The Dutch academy for eating disorders is an association of professionals working in the field of eating disorders in the Netherlands. The academy is raised in 2005 and has 150 individual members and 13 institutional members. The academy is committed to raise the professional level of eating disorder prevention, treatment, education and research.

Members are psychologist, psychiatrists, nurses, dieticians, pediatricians, doctors of internal medicine, psychomotor and creative therapists. The patient association, SABN, is special member and meets the board twice a year.

The NAE organise every two years a national congress on eating disorders and the other year a scientific meeting with the members. We have an active website www.naeweb.nl with a forum for members to discuss topics. The NAE organises courses for new workers in the field of eating disorders and courses on special subjects. Three special interest groups existing now a days: On Child and adolescents, on long-lasting eating disorders and around the subject of family therapy.

Every month a newsletter is send to the members. Twice a year a membership meeting is held.

The board meets every 6 weeks and exist of Annemarie van Elburg, MD, PhD, president, Marja Nieuwhof, Msc, registration, Joann Hinrichs, treasurer, Anton van Amerongen, website, Marga Oudendijk, office and Chaim Huyser, MD, secretary.

SWITZERLAND

Experten-Netzwerk-Esstörungen Schweiz / Réseau Expert Suisse Troubles Alimentaires (ENES / RESTA)

Sebastian EULER, Daniel SOLLBERGER, Erika TOMAN

President: Erika Toman, Zurich, Switzerland

www.netzwerk-essstoerungen.ch

The „Experten- Netzwerk Essstörungen Schweiz” (i. e. Network Eating Disorders Switzerland, ENES) is a non-profit organization founded in 2001. It represents 300 members throughout Switzerland such as physicians, psychotherapists, nutrition consultants and other professionals in private practice as well as specialized institutions being charged with the treatment, research and prevention of eating disorders and obesity of children, adolescents and adults. The steering-committee consists of 7 members and manages the activities of the network according to its particular objectives.

The homepage www.netzwerk-essstoerungen.ch was established by the ENES and is financed by the ministry of education and science in Bern (BBW) by means of the research project COST B6 (leadership Erika Toman). It is continuously updated by the organization. Every 2nd year an expert conference is held for the entire switzerland and open for a broad public interested in the topic of eating disorders. The network covers his expenses for reunions, secretary and further charges by the dues of the members and by donations of sponsors. Scientific Cooperation exists with the DGES (i. e. German Society For Eating Disorders) and others. Further information is available on the homepage and by Erika Toman, chairwoman of the network (erika.toman@essstoerungen-adipositas.ch).

AED SISTERHOODSHIP

The Academy for Eating Disorders (AED) Sisterhoodship

Chaim HUYSER, Duivendrecht, Netherlands

www.aedweb.org

In 2006, the AED began to establish formal connections ("Sisterhood") with organizations of eating disorders professionals around the globe that share its vision and objectives. In 2009, after the establishment of the first two Sister Organizations, a Committee was set up to seek collaborative partnerships with further sister affiliations and formalize them. In just a year and a half, the number of Sister Organizations has grown to seven, and the AED family now includes Australia, Israel, Canada, Mexico, Argentina, Holland and Germany.

The AED Sister Organizations work together to achieve our common goals in the international community and help unite eating disorder professionals worldwide. A Sisterhood newsletter keeps Sister Organizations informed about each other's activities. Active collaborations between organizations are encouraged, and benefits include mutual exposure in newsletters and on websites, and a reduction in membership fees. Other recommended collaborations include mutual speaker invitations, research and clinical collaborations, joint advocacy efforts, jointly funded scholarships to attend the annual AED conference, and the co-writing of international regulations regarding assessment, prevention, treatment and understanding of eating disorders.

European countries help lead the way in the treatment, research and prevention of eating disorders. A global effort to promote expertise in these fields is incomplete without their inclusion. It is hoped that they will agree to join and enrich the AED Sisterhoodship, thereby adding momentum to an international movement aimed at reducing the suffering of people with eating disorders throughout the world.

10.30 – 13.00 Uhr

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

<p>Parallelsitzung 2 / Parallel Paper Session 2 Die Behandlungsrealität von Essstörungen in Österreich</p>
--

Vorsitz / Chair: Beate WIMMER-PUCHINGER & Rahel JAHODA,
Wien, Austria

Das Symposium wirft einen kritischen Blick auf die Behandlungs- und Betreuungslandschaft bei Essstörungen in Österreich. Der Bogen spannt sich von der Problematik fehlender Daten bis zu Angeboten ambulanter und stationärer spezialisierter Einrichtungen sowie mögliche regionale Betreuungslücken. Im Sinne der Qualitätssicherung muss es uns auch um gesicherte Behandlungsqualität durch verankerte postgraduelle medizinische, psychologische und psychotherapeutische Aus- und Fortbildung gehen. Auch die Kostenfrage und Behandlungsengpässe werden diskutiert. In diesem Symposium wollen wir mit den ExpertInnen Ansätze für gemeinsame Strukturverbesserungen zum Wohle unserer KlientInnen erarbeiten.

11.30 – 11.40 Uhr

V01) Epidemiologie von Essstörungen ? Wie gut sind die Daten?

Beate WIMMER-PUCHINGER

Treatment reality of Eating Disorders in Austria, Wien, Austria

Insgesamt geht man von über 200.000 Österreicherinnen aus, die zumindest einmal in ihrem Leben an einer Essstörung erkranken. Bezogen auf die österreichische Gesamtbevölkerung leiden an einem beliebigen Stichtag von allen 15-20jährigen Mädchen mindestens 2.500 Mädchen an einer Magersucht und über 5.000 Mädchen an einer subklinischen Essstörung, d.h. einer leichteren Verlaufsform. Unter 20-30jährigen Frauen findet man mindestens 6.500 Frauen mit Bulimie.

Die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme aufgrund von Essstörungen ist zwischen 1989 und 2008 deutlich gestiegen: 1989 waren Österreich weit 464 Personen betroffen (81 Prozent davon Frauen), 2008 wurden 2.734 Spitalsaufnahmen mit dieser Diagnose gezählt (davon 89% Frauen). Dies entspricht einer Versechsfachung.

In Wien stieg die Zahl der stationären Behandlung von essgestörten PatientInnen von 107 behandelten Fällen im Jahr 1989 auf 495 Fälle im Jahr 2008.

Bezüglich der Geschlechterverteilung zeigt die Spitalsentlassungsstatistik von Wien folgende Relation: 2008 sind 96% der Behandelten Mädchen und Frauen.

Generell ist zu sagen, dass wir für Österreich eine schlechte epidemiologische Datenlage haben sowie generell eine geringe Forschungsdichte zu Essstörungen. dies hat wieder ursächlich damit zu tun, dass es keine Forschungsförderung für diese relevante Erkrankungsgruppe gibt. Anzuregen wäre daher ein interdisziplinäres bundesweites Forschungsnetz, das sich der Thematik besonders widmet. Seine gesundheits- und gesellschaftspolitische Relevanz bekommt die Thematik auch durch die internationale Fokussierung auf Störungen des Körperbildes.

11.40 – 11.50 Uhr

V02) Stationäre und ambulante Versorgungslandschaft in Österreich

Michaela LANGER

MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

Die Behandlung von Menschen mit Essstörungen ist aufgrund ihrer körperlichen Gesundheitsgefährdung eine große Herausforderung für ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen. Eine frühzeitige Behandlung erhöht den (ambulanten und stationären) Behandlungserfolg und führt somit auch zu einer Verminderung der Folgeerkrankungen und der Minimierung des persönlichen Leidens der Betroffenen und der volkswirtschaftlichen Folgekosten.

Die Behandlung von PatientInnen mit Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Disorder und deren psychiatrische Komorbiditäten erfordert klare Behandlungsregeln und psychotherapeutische, medizinisch-internistische und psychiatrische Kompetenzen.

Die besten Behandlungserfolge erzielen spezialisierte Einrichtungen. Der Vortrag gibt einen Überblick über die Spezialeinrichtungen zu Essstörungen in den verschiedenen Bundesländern und fragt nach Über- oder Unterversorgung in den Regionen. Ebenfalls betrachtet werden tagesklinische Therapieangebote. Die Kosten für Therapie und Wartezeiten auf Psychotherapieplätze werden ebenfalls thematisiert.

11.50 – 12.00 Uhr

V03) Qualitätskriterien in der ambulanten und stationären Behandlung

Peter WEISS

Krankenhaus Barmherzige Schwestern, Wien, Austria

Anhand der Nice Guidelines wird untersucht, welche Qualitätskriterien eine Institution erfüllen muss, um die in den Guidelines festgelegten Behandlungsangebote für patientInnen mit Essstörungen in entsprechender Qualität anbieten zu können.

Entscheidend ist, adss ein differenziertes dem Schweregrad der Erkrankung angepasstes differenziertes Behandlungsprogramm von einem multiprofessionellen interdisziplinären Team geleistet wird. Idealerweise soll sowohl psychotherapeutische Kompetenz als auch internistische und psychiatrische Expertise im Team vorhanden sein.

Die Gruppengröße soll etwa 10 PatientInnen nicht übersteigen und eine ausreichende Therapiedichte ist zu gewährleisten.

Um ein Behandlungskontinuum zu ermöglichen ist eine Vernetzung zwischen ambulant/stationär und tagesklinisch zu organisieren. Ein Therapieangebot für Angehörige erleichtert die Genesung der PatientInnen.

Qualitätskontrollen und Supervision sind Voraussetzung für das Funktionieren eines teams über einen längeren Zeitraum.

Die Versorgungsqualität erscheint in Wien und allgemein in Ballungszentren dank guter Vernetzung zufriedenstellend.

Mangelversorgung gibt es für vital gefährdete PatientInnen im Rahmen der Psychiatrie, für Jugendliche, in Institutionen mit störungsspezifischem Angebot beträgt die Wartezeit aktuell bis zu 11 Monate.

Die Kostenübernahme der Behandlungskosten unterliegt großer Willkür sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich.

Schließlich gilt es in der Prävention aktiv zu sein. Dies bedeutet aber auch in Zeiten wie diesen engagiert gegen eine Kinderrechte verachtende und Familien zerreißende Politik öffentlich Stellung zu beziehen. Ich sehe es als unsere Pflicht an auf den traumatisierenden Charakter der Abschiebep Praxis hinzuweisen. Krankheiten wie Depression, Posttraumatische Belastungsstörung und eben auch Essstörungen sind die unvermeidlichen Folgen einer die Charta der Kinderrechte verletzenden Politik.

12.00 – 12.10 Uhr

V04) Die Aus-, Fort- und Weiterbildungslandschaft bei Essstörungen

Ulrike SMREKAR, Silvia KAMMERHOFER

Medizinische Universität Innsbruck, Medizinische Psychologie, Innsbruck, Austria

Essstörungen zählen zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Bei Diagnostik und Therapie sind nicht nur Ärzte, sondern auch Psychologen/Psychotherapeuten, Krankenpflegepersonal und soziale Dienste involviert. Eine Vertiefung und Erweiterung der fachlichen Kompetenz der in die Behandlung integrierten Berufsgruppen ist dringend notwendig, da die Betreuung und Behandlung eine interdisziplinäre Kooperation erfordert.

In den Grundstudien bzw. Ausbildungen wird ein Überblick zur Thematik gegeben; eine Vertiefung obliegt allerdings der jeweiligen Schwerpunktsetzungen und Spezifikationen der Lehrenden. Dasselbe trifft auch für postgraduelle Fortbildungen zu, wo eine Vertiefung zu Essstörungen in den durch die gesetzliche Grundstruktur vorgegebenen Modulen in der Regel abhängig von der Spezialisierung der jeweiligen Referenten ist.

So kommt der Weiterbildungslandschaft in diesem Bereich eine außerordentliche Bedeutung zu, und in Österreich hat sich eine Reihe von Weiterbildungsveranstaltungen etabliert, die mit den jeweiligen Berufsverbänden kooperieren und über den Weg der Zertifizierung auch der Qualifizierung der eigenen Berufsgruppen dienen.

Berufsgruppenübergreifend seien als fundierte Veranstaltungen die Wiener Postgraduelle Fortbildungen unter der Leitung von Andreas Karwautz am AKH Wien, der jährliche Kongress Essstörungen in Alpbach (wissenschaftliche Leitung Günther Rathner) und sehr breitenwirksam die Wiener Initiativen gegen Essstörungen (Initiative der Frauengesundheitsbeauftragten Beate Wimmer-Puchinger) genannt.

12.10 – 12.20 Uhr

V05) Leistungen der Krankenkassen bei Essstörungen? Zahlen, Daten, Fakten

Heinz ÖHLER

Tiroler Gebietskrankenkasse TGKK, Innsbruck, Austria

12.20 – 12:30 Uhr

V06) Die Niederschwelligkeit der Versorgung: Wer kommt in den Genuss einer Therapie, wer wird nicht erreicht?

Daniela KERN
FEM, Wien, Austria

Die Mehrheit der Gesundheitsangebote erreicht genau jene nicht, die es am meisten benötigen, nämlich sozial benachteiligte Menschen und MigrantInnen. Bestehende Institutionen der Gesundheitsförderung und –versorgung verfügen oftmals über keine adäquaten Strukturen und Konzepte, die es sozial benachteiligten Menschen ermöglichen die Angebote wahrzunehmen.

Der Bereich Essstörungen stellt hier keine Ausnahme dar, obwohl inzwischen ausreichend bekannt ist, dass die Zahl an Essstörungsklientinnen mit Migrationshintergrund bzw. in schwierigen sozialen Situationen zunimmt. Ansätze der Gesundheitsarbeit, die den spezifischen Bedürfnissen von Frauen gerecht werden und einen ganzheitlichen Zugang zu Frauengesundheit haben, sind wegweisend. Ebenso vonnöten ist die niederschwellige Information und Begleitung von Frauen durch den „Dschungel“ an Beratungs- und Therapieangeboten zur individuell passenden Behandlung.

12:30 – 13.00 Uhr

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

Parallelsitzung 3 / Parallel Paper Session 3 Essstörungen und Emotionsregulation

Vorsitz / Chair: Andreas REMMEL, Eggenburg (A)

11.45 – 12.00 Uhr

V07) Adipositas und psychische Komorbidität

Sabine DIETRICH

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

Das gemeinsame Auftreten von Adipositas und psychischen Erkrankungen wird in zahlreichen Studien untersucht. Die Publikationen stimmen zwar gend überein, dass Adipöse keine einheitlichen Persönlichkeitszüge aufweisen, jedoch liefern sie widersprüchliche Ergebnisse, ob Adipöse häufiger von psychischen Störungen betroffen sind als Normalgewichtige.

Manche Studien belegen einen erhöhten Zusammenhang vor allem zwischen Übergewicht und affektiven Störungen, Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen oder BED. Ob diese jedoch „Ursache“ der Krankheit oder deren Folgen sind, lässt sich meist nur schwer differenzieren. Soziale Diskriminierung, Selbstwertminderung oder Einschränkung der Aktivitäten des täglichen Lebens sind ald die häufigsten psychosozialen Konsequenzen zu nennen.

Für die Behandlung, die individuell erfolgen muss, ist die Diagnose von eventuell vorliegenden psychischen Komorbiditäten, einschließlich der unterschiedlichen Ernährungsauffälligkeiten von enormer Bedeutung.

12.00 – 12.15 Uhr

V08) Dick sein – Was tun ? – Schwerelos: ein multidisziplinäres Behandlungsprogramm bei Adipositas und psychischen Begleiterkrankungen

Bettina BANNERT, Sandra GNAUER

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

Im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel (Eggenburg) werden adipöse Patienten mit psychischer Komorbidität für eine Dauer von 6-12 Wochen stationär mit einem interdisziplinären Behandlungskonzept betreut. Das Ziel einer Lifestylemodifikation soll über eine Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensänderung erreicht werden und wird im Rahmen eines Nachbetreuungsprogramms im 3-Monats-Rhythmus unterstützt.

Dabei stehen eine gesunde Mischkost mit Sättigungseffekt, der Spaß an der Bewegung, sowie eine psychologisch-psychotherapeutische Betreuung im Mittelpunkt des strukturierten Programms.

Um den Behandlungsfortschritt zu messen, werden sowohl subjektive als auch objektive Parameter herangezogen (Selbstbeurteilungsfragebögen zur Erfassung der psychischen Befindlichkeit und Symptome, des Ess- und Bewegungsverhaltens; anthropometrische und serumspezifische Parameter und die Ermittlung einer Energiebilanz stellen hier wichtige Erkenntnisse zur Identifizierung von Erfolgsfaktoren dar. Zielvorgaben der Adipositasgesellschaft können erreicht und auch nachhaltig nachgewiesen werden.

12.15 – 12.30 Uhr

V09) Körperbildtherapie bei Anorexie und Bulimie

Martina TIEFENBACHER; Pia KUR, Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

PatientInnen mit Anorexie und Bulimie zeigen Körperbild- und Körperschemastörungen, die ein wesentlicher aufrechterhaltender Faktor für die Chronifizierung dieser Krankheitsbilder ist bzw. sein kann.

Eine in den psychotherapeutischen Prozess eingebundene Körperbildtherapie bzw. Techniken der Exposition und Konfrontation mit dem eigenen Körper stellen wichtige Interventionen dar, mit denen versucht wird, diese Körperbild- und Körperschemastörungen zu verändern.

Im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel (Eggenburg) wurde ein Ansatz zur Körperbildtherapie weiterentwickelt, der eine gezielte reale und videogestützte Exposition und Konfrontation der PatientInnen mit ihrem eigenen Körper und Körperbild ermöglicht und auf dieser Basis eine systematische Änderung pathologischer Wahrnehmungs-, Bewertungs- und affektiver Muster zu erarbeiten versucht. Der Beitrag zeigt das Behandlungskonzept aus und präsentiert Fallberichte und erste systematische Daten.

12.30 – 13.00 Uhr

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

Parallelsitzung 4 / Parallel Paper Session 4 Therapie 1
--

Vorsitz / Chair: Wally WÜNSCH-LEITERITZ, Bad Bevensen (D)

11.30 – 11.45 Uhr

V10) Möglichkeiten und Grenzen ambulanter Ernährungstherapie bei der Behandlung von Essstörungen

Edda BREITENBACH

Praxis Vado, Berlin, Germany

Ambulante Ernährungstherapie leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Veränderung essgestörten Verhaltens. Ambulante Ernährungstherapie leitet die Umstellung essgestörter Ernährungsgewohnheiten ein und begleitet bzw. stabilisiert bei der Umsetzung eines gesunden Essverhaltens. Den in der Regel auftretenden Ängsten vor einer Gewichtszunahme kann durch individuell mit dem Klienten festgelegte Veränderungsschritte begegnet werden. Häufig sind der Einsatz von individuellen Essplänen und eine Protokollführung zu Beginn der Ernährungstherapie von Vorteil, da sie es einfacher ermöglichen das Essverhalten durch die vorhandene Selbstkontrolle zu verändern.

Besondere Berücksichtigung sollte die Schulung der Wahrnehmung des Hunger- und Sättigungsempfindens finden. Das Wahrnehmen und Vertrauen in die eigenen Körperempfindungen ersetzt optimalerweise nach und nach die anfangs eingeführten Esspläne als Strukturgeber und Orientierungspunkt. Detailliert mit Energieangaben (kjoule) berechnete Ernährungspläne sind normalerweise in einem ambulanten Setting nicht erforderlich.

Angemessener und sinnvoller ist in der Regel das Arbeiten mit den Normalportionen der verschiedenen Lebensmittel bzw. Mahlzeiten. Ambulante Ernährungstherapie sollte neben begleitender ärztlicher und psychologischer Behandlung erfolgen. Grenzen sind der Behandlung bei sehr niedrigem BMI oder weiteren schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen der Betroffenen gesetzt.

11.45 – 12.00 Uhr

V11) Refeeding Syndrome Revisited -Den Phosphatmangel managen

Hartmut IMGART, Christina STARKE

Parkland Klinik, Bad Wildungen, Germany

Internistische Probleme sind bei Patienten mit Essstörungen häufig zu finden. Besonders gefährdet sind anorektische Patienten, deren Mortalität 10mal höher ist als die Gleichaltriger. Wichtig für den Behandler sind Kenntnisse über das Refeeding Syndrome, welches ein signifikantes Mortalitätsrisiko darstellt.

Das Refeeding Syndrome ist ein komplexes pathologisches Geschehen, das entsteht, wenn mangelernährte Patienten schnellen Nahrungsaufbau erhalten. Das Refeeding Syndrome ist gekennzeichnet durch einen rapiden Mangel an Elektrolyt und Vitaminen verbunden mit Flüssigkeitsverschiebungen. Besonders gefürchtet ist ein Phosphatmangel, der zu schweren Komplikationen führen kann.

Untersucht wurden PatientInnen mit Essstörungen (123) die innerhalb von 4 Jahren in einem Modellprojekt Refeeding-Unit behandelt wurden. In einer ausgewählten Risikopopulation kommt ein Phosphatabfall bis in pathologische Bereiche in der Wiederernährung häufig vor – auch wenn vor Beginn der Wiederernährung die Phosphatwerte normal sind.

Die routinemäßige Bestimmung von Phosphat bei der Aufnahme von essgestörten PatientInnen ist aufwendig und gibt wenig Hinweise für einen Phosphatabfall während der Wiederernährungsphase. Besser ist die Identifizierung von Risikopatienten und Durchführung eines Phosphatmonitoring.

Die Gabe einer speziellen Refeeding-Kost ggf. mit prophylaktischer oraler Gabe von Phosphat reduziert die Notwendigkeit der iv-Phosphatgabe stark.

Wir empfehlen mit 20 bis 25 kcal/kg Körpergewicht zu beginnen und alle 2 Tage um 200 kcal zu steigern bis 35 kcal/kg Körpergewicht erreicht ist. Der Kohlehydratanteil an der Nahrungszusammensetzung sollte zugunsten von Fetten um 15 gesenkt werden. Die Gabe phosphatreicher Nahrung ist empfehlenswert. Entgegen weitläufiger Meinung gehören colahaltige Getränke nicht zu den phosphatreichen Nahrungsmitteln, empfehlenswert sind dagegen 1 bis 2 Becher Kakao.

12.00 – 12.15 Uhr

V12) Appetitiv oder aversiv: Schreckreflexinhibition auf fettassoziierte Nahrungsmittel bei Anorexia Nervosa

Marlies PINNOW, Rainer SIEFEN

Institut für Kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany

Die neurobiologisch orientierte Motivationsforschung hebt in der Steuerung spontanen Essverhaltens die Bedeutung basaler Anreizsysteme für die Zielauswahl und Energetisierung sowohl appetitiver als auch konsummatorischer Verhaltenweisen hervor (Berridge, 1996). Ziel der hier vorgestellten Studie ist es, mit Hilfe eines biopsychologischen Ansatzes affektiv-motivationale Dysfunktionen als einen zentralen Faktor für die Charakterisierung Anorexia nervosa zu untersuchen.

Die Stichprobe umfasste 28 Mädchen (14 anorektische Patientinnen, 14 Kontrollpersonen, siehe Tab.1). Das mittlere Alter betrug 17, 7 Jahre (Range: 11-22 Jahre). Wir untersuchten den Blinkreflex auf einen lauten akustischen Reiz als Schreckreaktion beim Betrachten eines neutralen Stimulus (Baseline: Farbfeld) und dessen affektiv-motivationale Modulation als Indikator der emotionalen Reaktion auf emotionales (angenehm-neutral -unangenehm) und motivationales (Nahrung) Bildmaterial.

Insgesamt zeigten Anorektikerinnen, wie erwartet, eine erhöhte Schreckreaktivität auf ein lautes akustisches Signal im Vergleich zu Kontrollpersonen. Hinsichtlich der affektiven Modulation der Schreckreaktivität zeigen sich keine Unterschiede zwischen der klinischen und der Kontrollgruppe ($F < 1$). Anorektische Patienten zeigten spezifisch beim Anblick des als fettig kategorisierten Bildmaterials eine deutlich erniedrigte Schreckreaktion sowohl im Vergleich zu ihrer Baseline als auch im Vergleich zur Kontrollgruppe. In der subjektiven Einschätzung zeigen anorektische Patienten demgegenüber in allen Kategorien außer bei kohlenhydrateicher Nahrung ein deutlich reduziertes Verlangen im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Nahrungsthematische Anreize induzieren bei Patientinnen mit Anorexia nervosa appetitive Motivationslagen, die sich auf der physiologischen Ebene durch eine stärkere Schreckreflexinhibition im Vergleich zu Kontrollpersonen nachweisen lassen. Diesem nahrungsspezifischen hyperaktiven neurobiologisch fundiertem Anreizsystem steht subjektiv ein signifikant geringeres Verlangen gegenüber, ein Befund der sich analog bei abstinenten Alkoholikern bezogen auf alkoholassoziierte Reize zeigt.

12.15 – 12.30 Uhr

V13) Sinnliche Überraschung

Romana WIESINGER

WIG, Wien, Austria

Haben Sie Lust auf einen Augenblick "Da Sein" mit allen Sinnen?
Sehen - Tasten - Hören - Riechen – Schmecken.

In diesen 10 Minuten lade ich Sie zu einer genussvollen Achtsamkeitsübung ein.

12.30 – 13.00 Uhr **Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
Plenary discussion with all presenters**

14.30 – 16.00 Uhr **Symposien & Parallelsitzungen /
Symposia & Parallel Paper Sessions (5-9)**

**Parallelsitzung 5 / Parallel Paper Session 5
Panel Discussion European Patient & Carer Organisations**

Vorsitz / Chair: Karin WALDHERR, Vienna (A)

AUSTRIA

Netzwerk Essstörungen / Austrian Network Eating Disorders

Barbara HAID, Herta CANAVAL, Maria SEIWALD

Chairman: Günther Rathner, Innsbruck, Austria

www.netzwerk-essstoerungen.at

The Austrian Network Eating Disorders was founded in 1990 which makes it one of the eldest institutions in this field in the German speaking area. Membership is generally open to everybody. Members are psychologists, medical doctors, psychotherapists, dieticians, social workers, teachers, etc., as well as sufferers and their relatives and interested persons. Currently the Network Eating Disorders has 178 members.

Since its foundation, the Network Eating Disorders has been working for sufferers and their relatives. It has set itself a wide range of objectives including public relations work to enhance public understanding of eating disorders and to promote a more adequate social treatment of sufferers, counseling and motivation work for sufferers and their relatives, as well as preventive measures and health promotion. Two psychotherapists provide a telephone hotline, e-mail service, counseling and support carers groups. The range of further services includes website, information leaflets, and library. The latter are handled by our part-time employee and trainees.

We cooperate with other patient and carers organizations in Europe (ACAB, BEAT, Anad, Infes), and the Austrian scientific organization (Austrian Society of Eating Disorders). We also cooperate with AED and we have been involved by the development of the "Charta Eating Disorder" (member of the task force).

CZECH REPUBLIC

The Czech Eating Disorders Patient & Carers Association

Speakers: Annette MEHL, Svetlana ZUCHOVA, Hanna PAPEZOVA, Prague, Czech Republic

IRELAND

Bodywhys - The Eating Disorders Association

Jacinta HASTINGS, Dublin, Ireland

Chief Executive Officer: Jacinta Hastings, Dublin, Ireland

www.bodywhys.ie

Bodywhys - the Eating Disorders Association of Ireland was founded in 1995 to support people affected by eating disorders as well as advocating for service provision. Since those early beginnings the organisation has grown to meet the needs of the 200,000 people affected by eating disorders in Ireland.

The range of services offered by Bodywhys includes: LoCall national helpline; support groups; online support groups (BodywhysConnect; YouthConnect); email service; online message boards; information leaflets; website; Text service. Awareness campaigns include Eating Disorders Awareness Week; Challenging Myths around EDs; Guidelines for Media.

Recent developments include the establishment of a Youth Panel; 'Be Body Positive' Campaign; Education Programme.

Services are delivered by trained volunteers who are supported by a staff structure.

NETHERLANDS

Dutch patients' organisation SABN (Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa): You never walk alone

Liesbeth LIBBERS, Nijkerk, Vivié WIL, Nijkerk

www.sabn.nl

An eating disorder, you never walk alone' is the title of a conference SABN is organizing in November 2010 for patients and their family. Still, many people believe eating disorders to be an illness of young girls. Eating disorders are a burden to anyone who is suffering from it, including parents, siblings and friends. But not only for young girls.

In 2006 SABN made a start to put chronic eating disorders on the map. SABN is in contact with nearly 500 patients who are suffering from eating disorders for over 10, 20, 30, sometimes even more than 50 years! What started as a simple workgroup has now become an important activity of SABN.

SABN can really say: 'We've given these patients, who were considered to be therapy-resistant and chronic, a voice and sometimes even hope for recovering.

UNITED KINGDOM

beating eating disorders BEAT

Emma HEALEY, Constance BARTER

Chief Executive: Sue Ringwood, London, United Kingdom

www.b-eat.co.uk

BEAT is the UK's leading charity supporting people affected by eating disorders and campaigning on their behalf. Our services, national helplines, web-based support and self help groups across the UK are available to all. Over 40% of the 150,000 people we support each year are sufferers, 28% are parents and carers and families.

We believe that eating disorders can be beaten and campaign to improve services across the UK, we also work with researchers and academics to share best practice and be part of research projects. In 2004, we launched our Young Ambassador scheme, we work with young people who are recovered and recovering from eating disorders, supporting them to talk publicly about eating disorders, sharing their experiences to improve services.

Today Constance Barter and Emma Healey will talk about how working together, professionals, young people and their carers can help support recovery, improve services and promote better understanding of these complex conditions.

Parallelsitzung 6 / Parallel Paper Session 6

Symposium Deutsche Essstörungen-Leitlinien

Vorsitz / Chairs: Burkard JÄGER, Hannover (D) & Stephan HERPERTZ, Bochum/Dortmund, (D)

14.30 – 14.45 Uhr

V14) Die Empfehlungen zur Behandlung der Anorexia nervosa

Almuth ZEECK

Freiburg und die Leitlinien-AG zur Anorexie, Freiburg, Germany

Zur Behandlung der Anorexia Nervosa liegen nur sehr wenige qualitativ gute Studien vor, sodass die meisten Empfehlungen der Leitlinie sich auf klinische Erfahrungen und Expertenmeinungen stützen müssen. Aus den bislang vorliegenden Studien kann abgeleitet werden, dass kein spezifisch auf das Störungsbild ausgerichtetes Therapieverfahren einem anderen überlegen ist und Elemente wie Ernährungsmanagement, Gewichtskontrollen und körperliche Betreuung schulenübergreifend als notwendige Bestandteile der Behandlung angesehen werden.

Im Gegensatz zu Leitlinien aus den USA und England wird stationären Interventionen in der deutschen Leitlinie auch aufgrund des anders gestalteten Versorgungssystems bei der Behandlung der Anorexia Nervosa ein bedeutsamer Stellenwert eingeräumt.

Es finden sich keine Studien die zeigen, dass psychopharmakologische Interventionen zu einer Gewichtszunahme führen, sodass diese nur in Einzelfällen, z.B. bei ausgeprägter psychischer Komorbidität, indiziert sind. Da die Anorexia Nervosa einerseits ein gefährliches Krankheitsbild mit einer deutlich erhöhten Mortalität ist, die Betroffenen andererseits aber Widerstände gegen eine Gewichtszunahme zeigen, ist die Frage der Art und Intensität von Therapiemaßnahmen ein (auch in der Leitliniengruppe) kontrovers diskutiertes Thema (Indikation zur stationären Behandlung, Frage von Zwangsbehandlungen, Sonderernährung).

Neben einer Auswahl zentraler Empfehlungen sollen auch Lücken und Problembereiche der Versorgung aufgezeigt werden.

14.45 – 15.00 Uhr

V15) Die Empfehlungen zur Behandlung der Bulimia nervosa

Burkard JÄGER

Hannover und die Leitlinien-AG zur Bulimie, Hannover, Germany

Zur Absicherung der Empfehlungen für die Behandlung der Bulimie wurde eine umfangreiche Metaanalyse von RCT-Studien gerechnet, in die insgesamt 64 Studien mit einer entsprechend höheren Anzahl von Studienarmen eingingen. Grundsätzlich wird Psychotherapie als Methode erster Wahl zur Behandlung herausgestellt, wobei vorgeschlagen wird, die stationäre Behandlung an enge Indikationskriterien zu knüpfen. In unkomplizierten Fällen kann angeleitete Selbsthilfe bereits als Hilfe ausreichend sein. Als psychotherapeutisches Verfahren steht aufgrund der Datenlage die kognitive

Verhaltenstherapie an erster Stelle der Empfehlungen, bei mangelndem Erfolg, Nicht-Verfügbarkeit oder Nicht-Gewünschtheit auch interpersonell oder psychodynamisch basierte Psychotherapie. Pharmakologischer Therapie kommt eine eingeschränkte Rolle zu.

Neben diesen, auf das konkrete therapeutische Verfahren bezogenen Empfehlungen umfassen die Bulimie-Leitlinien eine Vielzahl von Hinweisen für die Sicherung der Diagnose, die Bewertung von psychischer wie körperlicher Komorbidität, die Ursachensuche, die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die Erstellung eines Gesamt-Behandlungsplan und die Notwendigkeit, Übergänge von einem zum anderen Therapiesetting zu gestalten. Die Mehrzahl dieser konkreten Handlungsempfehlungen sind nicht evidenzbasiert, sondern wurden in der Expertengruppe als ‚klinischer Konsens‘ formuliert. Damit besteht eine deutliche Asymmetrie im Absicherungsgrad zwischen den Empfehlungen für das zu wählende Psychotherapieverfahren und den Empfehlungen, die sich auf andere Aspekte der komplexen Therapieplanung und Therapieplanung und Therapiedurchführung beziehen. Die Autoren gehen insgesamt davon aus, dass die vorliegende Bulimie Leitlinie die klinische Praxis zu verbessern hilft. Die Vielzahl von klinischen Konsenspunkten kann darüber hinaus ein Wegweiser für Forschungsansätze sein, die zeitnah bearbeitet werden sollten.

15.00 – 15.15 Uhr

V16) Die Empfehlungen zur Behandlung der Binge-Eating-Störung

Stephan HERPERTZ

Bochum und die Leitlinien-AG zur Binge-Eating-Störung, Bochum, Germany

Die Leitlinien für die Diagnostik und Therapie der Binge Eating Störung (BES) basieren auf einer Metaanalyse zur Effektivität verschiedener Behandlungsverfahren für die BES, wobei sich die überwiegende Mehrzahl der Studien auf Erwachsene bezieht (Vocks et al. 2009). Ziel der vorgestellten Meta-Analyse ist die Integration der Wirksamkeitsbefunde aus den bislang publizierten Therapiestudien.

Kriterien für den Einschluss einer Primärstudie waren (a) eine dem DSM-IV entsprechende Diagnostik, (b) der Einsatz mindestens einer therapeutischen Intervention und (c) die Erfassung von symptom-spezifischen Outcome-Parametern (Z.B. Anzahl der Essanfälle).

38 Studien erfüllten die definierten Einschlusskriterien. Berechnet werden verschiedene Effektstärken zu Quantifizierung von Gruppenunterschieden sowie Prä-Post-Veränderungen. Auf der Grundlage dieser Metaanalyse werden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

1. Als Therapie der ersten Wahl zur Behandlung des BES soll eine Psychotherapie angeboten werden (A).
2. Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) verfügt über die sichersten Wirksamkeitsbelege bei erwachsenen Patienten mit BES, daher sollte sie diesen Patienten als Therapie angeboten werden (A).
3. Auch besteht Evidenz, dass die interpersonelle Psychotherapie (IPT) ebenfalls wirksam ist (B). Daher kann IPT alternativ empfohlen werden. Die IPT ist allerdings entsprechend der Richtlinienpsychotherapie in Deutschland kein anerkanntes Psychotherapieverfahren.
4. Es besteht auch begrenzte Evidenz, dass die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ebenfalls wirksam ist, daher kann sie Patienten mit BES ebenfalls empfohlen werden (0).
5. Für angeleitete, manualisierte Selbsthilfe mit Behandlungselementen der KVT liegen Wirksamkeitsbelege vor, daher kann diese Patienten mit BES empfohlen werden (B).
6. SSRI und SSNI sind bei BES wirksam (I); allerdings ist derzeit kein Medikament zur Behandlung der BES zugelassen (Off-Label-Use). Sie können jedoch im Rahmen eines Therapieversuchs eingesetzt werden, wenn eine Psychotherapie nicht möglich ist (B).

Langzeiteffekte von Psychopharmaka bei BES sind nicht ausreichend erforscht; eine langfristige Verordnung von Psychopharmaka zur Behandlung der BES kann daher nicht empfohlen werden (0).

15.15 – 15.30 Uhr

V17) Syndromspezifische Hilfe oder empfundene Gängelung ? Die Position der niedergelassenen Psychotherapeuten

Dietrich MUNZ

Sonnenberg Klinik, Stuttgart, Germany

Leitlinien sollen Therapeuten und Patienten bei der Entscheidung für die Behandlung helfen. Für niedergelassene Psychotherapeuten ergeben sich aus der Leitlinie viele Fragen. Diese betreffen sowohl die Methoden der Leitlinienerstellung als auch den praktischen Alltagsumgang mit PatientInnen, die wegen Essstörungen Rat und Hilfe suchen. Dem „Alltagspraktiker“ fällt die Akzeptanz der Leitlinie schwer, da er diese als Gängelung und auch Entwertung seiner klinischen Kompetenz und Erfahrung sehen kann, die sich an den individuellen Problemen der PatientInnen, deren sozialem Umfeld und den vorhandenen Hilfsangeboten orientiert.

Weiterhin steht die Entwicklung der Leitlinien erst am Anfang und wir wissen nicht, mit welchem Konsequenzen diese im Gesundheitssystem umgesetzt werden. Auch hier können Leitlinien als Bedrohung erlebt werden, wenn keine „leitliniengetreue Behandlung“ angeboten wird. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass es bald einer Leitlinie zum Umgang mit Leitlinien bedarf.

15.30 – 15.45 Uhr

V18) Qualitätssicherung 'von oben' ? Die Position der stationären Behandler

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Bundesfachverband Essstörungen e.V., Germany

In den Leitlinien werden sich neben einem umfassenden Überblick Aussagen zur Therapie der Essstörungen finden mit einer Bewertung verschiedener Behandlungssettings. Das Kapitel stationäre Therapie wird dazu Empfehlungen beinhalten hinsichtlich der Kriterien für die Aufnahme einer stationären Therapie, Schlüsselempfehlungen zur Wirksamkeit, zur empirischen Evidenz und einer abschließenden Zusammenfassung klinischer Empfehlungen zur stationären Therapie.

Die Positionierung sowohl der Behandler als auch der Betroffenen kann sich dadurch verbessern lassen, da komplexe und zum Teil schwer verständliche und wenig nachvollziehbare Krankheitsbilder einer breiteren Fach- und Laienwelt umfassend und bedarfsorientiert nahe gebracht werden, ebenso wie eine Klarstellung hinsichtlich der Behandlungsmodalitäten.

15.45 – 16.00 Uhr

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

Parallelsitzung 7 / Parallel Paper Session 7

Adipositas-Symposium: Diagnostik, Evaluation & Forschung

Vorsitz / Chair: Kurt WIDHALM, Vienna, (A) & Daniel
WEGHUBER, Salzburg, (A)

14.30 – 14.45 Uhr

V19) Bariatric surgery in morbidly obese adolescents: Experiences and results of a follow up after 42 months

Kurt WIDHALM

Ambulanz für Adipositas, Fettstoffwechsel und Ernährung, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria

The number of morbidly obese adolescents (BMI > 99,5 percentile) increases dramatically in Europe as well as in Austria. These young subjects suffer from multiple comorbidities associated with obesity, such as metabolic complications, orthopaedic and severe psychosocial and family problems. There is clear evidence that in a substantial number of those patients dietetic/psychological treatment regimens are not accompanied by a substantial weight loss.

Patients:

Since 2002 in 18 adolescents (11m, 7f; 17,6 +/- 2,6yrs; 156,2 +/- 24kg; BMI: 51,7 +/- 8,7) have been referred to a bariatric procedure after intensive efforts to reduce their body weight by dietary regimens. The criteria described by Fried et al. were strictly used before a decision to perform a bariatric procedure was made.

In the first phase a laparoscopic adjustable Gastric Banding (LAGB) had been performed in 8 patients (16,3 +/- 1,4y; 164,3 +/- 8kg). In 4 of them after a mean period of 4,5 years (3-6) due to insufficient weight loss a gastric bypass had to be performed.

In 8 (4m, 4f) patients (16,1 +/- 1,9y; 144,4 +/- 22kg; 52,6 +/- 10,9) a GP procedure was performed as the first procedure.

Results:

The weight loss after LAGB showed a continuous trend up to approx. 2 years. However in 4 patients after a stable phase an increase of body weight could be seen, which exceeded the initial body weight. Thus, a second surgical procedure (gastric bypass, GB) was performed. The weight loss after this procedure was 10,9kg +/- 4,7 after 23 months.

Those 8 adolescents who underwent primarily the gastric bypass lost weight continuously. The last examination showed a decrease of body weight of 33,5 +/- 17,3kg and change of BMI of 10,2 +/- 5,8. In regard to complication it is apparent that in 1/8 of the patients who received the LAGB a leak occurred while in none of the ten patients who underwent the GB procedure complications have been reported. However one out of eight patients developed marked anemia, in another patient the anemia worsened.

The experiences with morbidly obese adolescents show that the long term results of LAGB are not satisfying. This fact stimulates us to change the policy and to start with GB as the standard procedure. It should be emphasized that long-term data (>4 years) are not available from other centers who are performing LAPG in adolescents.

Conclusion:

Bariatric surgery seems to be an option for the treatment of morbidly obese adolescents who are resistant to non surgical weight reduction regimen. In this regard GB seems to be the method of choice. Long term follow-up in regard to possible complications are very important.

14.45 – 15.00 Uhr

V20) Kurz- und langfristige Effekte einer Adipositas therapie auf die Lebensqualität übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher.

Melanie RANK, Monika SIEGRIST, Helmut LANGHOF, Martin HALLE

Klinikum rechts der Isar, München, Germany

Einleitung und Ziel: Übergewicht und Adipositas gehen häufig mit einer Einschränkung der Lebensqualität einher. Diese wurde im Rahmen einer prospektiven Langzeitbeobachtung vor und nach einer stationären Lebensstilintervention sowie nach 12 Monaten bei übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen untersucht.

Patienten und Methoden: 512 Kinder im Alter von 8-18 Jahren wurden im Zeitraum 2006 bis 2008 konsekutiv zur 4-6wöchigen stationären Adipositas therapie in die Rehabilitationsklinik Schönsicht aufgenommen und in die LOGIC-Studie eingeschlossen. Die Therapieintervention beinhaltete eine kalorienreduzierte Mischkost, ein kontrolliertes Sportprogramm sowie die Teilnahme an verhaltenstherapeutischen Gruppen. Zu Beginn (Visit 1) und Abschluss (Visit 2) der Therapie wurden Körpergewicht, Körpergröße und gesundheitsbezogene Lebensqualität (KINDLR-Fragebogen) erfasst. 1 Jahr nach Therapiebeginn (Visit 4) wurden die Kinder gebeten, aktuelles Körpergewicht und Körpergröße beim Hausarzt bestimmen zu lassen sowie Fragebögen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (KINDLR-Fragebogen) auszufüllen. Von 161 Kindern liegen 1-Jahres-Ergebnisse vor.

Ergebnis:

- 1) Während der Therapie zeigte sich ein deutlicher Rückgang des BMI-SDS von $2,7 \pm 0,5$ auf $2,2 \pm 0,6$ ($p < 0,001$).
- 2) Ein Jahr nach der Therapie blieb der BMI-SDS mit $2,2 \pm 0,7$ weiterhin unter dem Niveau bei Therapiebeginn ($p < 0,001$).
- 3) Während der stationären Therapie zeigte sich eine Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von $64,6 \pm 13,1$ auf $70,8 \pm 11,4$ Punkte ($p < 0,001$).
- 4) Im Vergleich zwischen Abschlussuntersuchung und der 1- Jahres-Nachuntersuchung nahm die Lebensqualität von $70,8 \pm 11,4$ auf $66,5 \pm 14,6$ Punkte wieder ab ($p < 0,001$), blieb aber tendenziell über dem Ausgangsniveau (nicht signifikant).
- 6) Der Zusammenhang zwischen der Entwicklung des BMI-SDS und der Lebensqualität während der Therapie war nicht signifikant ($p=0,58$; Korrelation nach Pearson).

Schlussfolgerung: Die gesundheitsbezogene Lebensqualität übergewichtiger und adipöser Kinder und Jugendlicher kann durch eine stationäre Lebensstilintervention kurzfristig verbessert werden. Es bedarf einer intensiveren Nachsorge, um auch langfristig eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen zu können.

15.00 – 15.15 Uhr

V21) Der physische Fitnesstest (PFTB) – ein für alle Gewichtsklassen gerechtes

Testverfahren

Susanne RING-DIMITRIOU

Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften/USI, Universität

Salzburg, Salzburg, Austria

Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

Inhaltlich befasst sich die Aussage im Titel mit dem Bewältigen einer, nach dem Dafürhalten einer Lehrkraft, einfachen Bewegungsaufgabe. Demgemäß kann man sich die Frage stellen, was können „dicke Kinder“ in „Bewegung und Sport“ leisten?

Mit Hilfe sportmotorischer Tests wird das physische Leistungsniveau indirekt erfasst. Weltweit wurden dazu eine Vielzahl von Tests entwickelt (Morrows et al., 2008; Bös, 2001; Sandmayr, 2003), allerdings noch nie für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche auf ihre Gütekriterien überprüft (Ring-Dimitrou et al., 2010).

Die von uns zusammengestellte Testbatterie (PFTB), bestehend aus 7 Bewegungsaufgaben, wurde an einer repräsentativen Stichprobe ($n=775$) normalgewichtiger bis morbid-adipöser

11-14 jähriger SchülerInnen validiert und normiert. Gemessen an der Schiefe (skewness, Sk; Häufigkeitsanalyse) der jeweiligen Items konnte eine Aufgabenschwierigkeit von Sk=1.8 in der Koordination bis Sk=-1.0 in der Ausdauerleistungsfähigkeit festgestellt werden. Die Werte sagen aus, dass der Hürdenbumeranglauf am schwierigsten und der 6min-Lauf am einfachsten von den SchülerInnen und zwar von normalgewichtigen, ebenso wie von übergewichtigen/adipösen Kindern zu bewältigen war. Hinsichtlich der Trennschärfe wurden Werte von rit=.56 (Klimmzüge im Hangstand) bis .76 (Standweitsprung) ermittelt, was nach Lienert (1969) eine adäquate Auswahl der Items/Bewegungsaufgaben darstellt, um zwischen unter- und überdurchschnittlichen Leistungen zu trennen.

Schließlich wurden für normalgewichtige, hoch-normalgewichtige, übergewichtige und adipöse SchülerInnen Normwerte erstellt, sodass unabhängig vom Körpergewicht eine Beurteilung der Leistungsänderung im Rahmen einer Intervention oder im Querschnitt erstellt werden kann. In diesem Alter fallen die von uns gewählten Bewegungsaufgaben unabhängig vom Körpergewicht ähnlich schwierig aus, auch wenn die quantitative Leistung Übergewichtiger und Adipöser unterdurchschnittlich zu bewerten sind!

15.15 – 15.30 Uhr

V22) BAROS-KJ: Bariatric Analysis and Reporting Outcome System for Children / Youth

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

¹Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

²Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria

³Krankenhaus Hallein, Salzburg, Austria

⁴Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

⁵Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften Universität Salzburg, Salzburg, Austria

Einleitung

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 weight“ (Miller & Jacob, 2001) verlangt die auch interdisziplinäre Überprüfung jeder Intervention. Deshalb wurde mit BAROS-KJ ein interdisziplinäres Qualitätssicherungsinstrument konstruiert.

Methode

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 = 4000 Kinder zwischen 8 und 18) darauf hin geprüft, ob sie Gewichtsgruppen signifikant unterscheiden wie in Längsschnittstudien (Therapiegruppen, N = 150) auf ihren Prädiktorwert für Gewichtsverlust untersucht. Die relevanten Ätiologie - Variablen wurden in den BAROS aufgenommen und von Expertenteams gewichtet und kategorisiert.

Ergebnisse

Im BAROS – KJ 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.

Diskussion

Mit dem BAROS-KJ 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.

15.30 – 16.00 Uhr

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

Parallelsitzung 8 / Parallel Paper Session 8 Prevention and the Body

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Leiden (NL)

14.30 – 14.45 Uhr

V22) “Ama chi sei - Caramelle al Veleno Project-“ (Love Yourself- The Poison Candies Project): an eating disorders prevention program for adolescents and families.

Emanuel MIAN, Cinzia LACALAMITA

CREDAP, Trieste, Italy

Adolescence is one of the most chaotic and most fascinating periods of our life. This age is characterized by complex changes and in most cases, these can lead to suffering and confusion even in normal conditions.

Body dissatisfaction, dieting and wrong eating attitudes as well as a general uneasiness often appear during adolescence and are prodromic to an Eating Disorder (ED). A good and healthy environment, as well as the ability to communicate and express feelings with peers and adults, are the necessary conditions for adolescents to overcome this critical period: this in order to integrate the aforementioned issues and to reach a new stability. It is well-known that adolescents have to face quick changes that involve extensively their bodies together with the transiency of the intergenerational conflict scheme.

Further, it is important to underline that family influence and history together with emotion disorders have been reliably linked to the development of eating disorders.

“Ama chi sei- Caramelle al Veleno Project” (ACVP) is a prevention program focused on youngsters and their families, that originates from the growing need of valid strategies for the prevention of substance addiction, uneasiness and eating disorders during adolescence. These psychopathologies represent an extremely difficult condition to treat and a well-timed intervention is seen as the most important instrument to face them properly.

ACVP is a prevention program that instead of using school-based frontal lessons, deals all the aforementioned themes by means of itinerant “mini-conferences” with the presence of a psychologist, a writer and a musician expertised in communication for adolescents. Social acceptance, cultural pressure for thinness, physical appearance, self-esteem, body image consciousness are the main themes portrayed in each meeting with adolescents.

Validated screening questionnaires will be used before and after the project in order to evaluate ACVP, that is also the title of a song (author: Barbara Barbieri) that deal with the

themes of the whole project and that has become an anthem for ED battle. The whole project is sponsored by the Italian Ministry of Youth Affairs (Ministero della Gioventù).

14.45 – 15.00 Uhr

V23) Size matters? New aspects of size in body image and bodybuilding.

Bernadett BABUSA

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Body image disorders are in connection with the dominance of slimness ideal in eating disorders (anorexia and bulimia nervosa) which considered to be the typical disorders of women. Therefore eating disorder researches concentrated on women. In the past two decades many paper suggest that more and more men feel dissatisfied with their body image. Meanwhile women feel pressure toward thinness, often men feel pressure to obtain and maintain muscularity. This body dissatisfaction can lead some men to take illegal or legal actions to improve their body image.

One of the most common illegal action is taking anabolic-androgenic steroids. The side-effects and medical dangers of steroid abuse on organism are well known. Besides the well known effects, steroid abuse may cause changes in behavior and personality as well.

An other illegal action that muscle and size obsessed men can do is the use of synthol. Synthol is a site enhancement oil, used by some bodybuilders to increase the apparent size of some muscles. The effects of synthol are purely cosmetic and there is no increase in muscular performance.

There is also a long-lasting muscle size growing technique, which is plastic surgery. The proportion of men receiving cosmetic surgery procedures has increased over the last decade.

This body dissatisfaction, combined with body image distortion, can lead to the development of muscle dysmorphia (male body image disorder), which means a preoccupation with the perceived lack of muscle size.

15.00 – 15.15 Uhr

V24) Body avoidance and body checking in Flemish clinical eating disorder and non-clinical subjects: psychometric properties & longitudinal results

Michel PROBST¹, Johana MONTHUY-BLANC^{2,3}, Johan VANDERLINDEN^{1,4}

¹*Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven & University Psychiatric Center-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium*

²*University of Québec, Québec, Canada*

³*University of Aix-Marseille, Institut du Mouvement Humain, Marseille, France*

⁴*Faculty of Psychology, Catholic University of Leuven, Leuven, Belgium*

Body avoidance and body checking are two subcomponents of the behavioural components of body experience and linked to the eating disorder pathology.

The first study aimed to assess the psychometric properties (internal consistency, convergent and discriminant validity) of three questionnaires (Body Avoidance Questionnaire, Body Checking Questionnaire and the Body Checking Cognition Scale) in a Flemish clinical eating disorder group (anorexia nervosa and bulimia nervosa; n=66) and a non-clinical group (women and men; n= 629 and n= 259).

The second study aimed to examine the evolution of body avoidance and body checking during an intensive inpatient treatment of maximum six months for individuals with eating disorders. Among the 66 inpatients at the beginning the investigation, nine patients filled in the questionnaires at four time points during their treatment.

The psychometric properties of the 3 instruments translated into the Dutch language, all measuring a sub-component of the body experience were found to be adequate in all groups. Non-clinical men presented lower body avoidance/checking than non-clinical women. These women showed lower body avoidance/checking than patients with eating disorders. Body avoidance between AN and BN is not different but AN scored significant lower than BN on body checking.

The longitudinal study indicates that body avoidance and body checking in general decreased significantly during an inpatient treatment but that body cognitions remained constant.

The Cohen effect size between time 1 and time 4 was large for the BIAQ 1.53 and the BCQ 0.95 and very small for the BCCS 0.10.

The study shows some new theoretical and clinical elements to the body experience construct. From a clinical point, this study underlined the importance of the body checking cognitions approach within the treatment of eating disorder patients.

15.15 – 15.30 Uhr

V25) Tendency to orthorexia nervosa among male subjects in a Hungarian sample

Márta VARGA, Szilvia DUKAY-SZABÓ, Ildikó PAPP, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Objectives. The frequency of eating related problems is increasing, newer and newer forms are detected, and recently not only women but men are affected by them, as well.

The „Nutrition and healthy eating” study investigates tendency to orthorexia nervosa, eating disturbances, habits and the background factors of them in a Hungarian sample. One part of this study compares data of healthcare professionals with non-healthcare professionals. Present pilot study demonstrates the results of the male subjects.

Methods. 68 males completed the anonym questionnaire via online including sociodemographic data, ORTO-15 (ON scale) and the Eating Disorder Inventory (EDI).

Results. The mean age of the male subjects was 29.58 ($s=10.20$). They were of both (healthcare and non-healthcare) groups and there were no significant differences comparing the groups according to profession. The mean BMI was 24.94 ($s=3.91$). The mean score of ON tendency was 37.91 ($s=4.47$) which falls into the range of ON tendency by the cut-off point 40 (cut-off point below 40). There was a significant positive correlation between the scores of ON and scores of perfectionism subscale of the EDI ($r=0.364$, $p<0.01$). There were no other significant associations between the ON scores and subscales of EDI. No males have tendency to bulimia or anorexia nervosa according to the EDI.

Conclusions. Males in the sample appear to have tendency to ON and this is related to achieve a feeling of perfection. Among the features of eating disorders perfectionism can be a risk

factor to develop ON tendency in males. The subjects who fill in a questionnaire of eating related topic must have the interest of healthy nutrition and eating with a special background motivation which can make them vulnerable to eating related problems like ON. This can be one of the limitations of our „Nutrition and healthy eating” study. Further studies and the extension of the sample is required to examine the background features of pathological healthy eating among males.

15.30 – 15.45 Uhr

V26) Psychomotor Therapy and Aggression Regulation in Eating disorders: A Randomized Controlled Trial

Cees BOERHOUT

Institute for Psychotherapy, Lentis Center for Mental Health, Groningen, Netherlands

Psychomotor therapy (PMT) is an experiential kind of therapy. In relation to eating disorders, PMT focuses on movement behavior and body experience. PMT is also of use on the topic of anger and aggression in eating disorders. Starting point can be the interpretation of distorted eating behaviors as a distortion in aggression regulation, equivalent to self-injurious behaviors. By offering opportunities for alternative expression of anger related feelings and thoughts, PMT helps patients to change negative meaning and behaviors into a positive and functional direction.

In the international literature, there is a growing interest on the subject of anger and aggression in eating disorders, but a specific treatment program based on empirical research is missing.

At the Dutch institute for mental health care Lentis a pilot study was completed in 2007, concerning the effect of a PMT Module Aggression Regulation (a protocol of 5 sessions), applied to inpatients with eating disorders and inpatients with personality disorders. The results seem to indicate a rapid improvement of anger expression.

As a next step a Randomized Controlled Trial is now in progress to study the effectiveness of the PMT Module Aggression Regulation in eating disorders. One trial is started in a day care center and another trial in an outpatient setting at the Welnis department of Lentis, in corporation with the University Medical Center of Groningen.

The purpose of this study is to support the need to address anger and aggression in evidence-based treatment of eating disorders and to introduce the Module for aggression regulation within the PMT, as a promising approach.

15.45 – 16.00 Uhr

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

<p>Parallelsitzung 9 / Parallel Paper Session 9 Ökonomie, Politik & Prävention</p>
--

Vorsitz / Chair: Cornelia THIELS, Bielefeld (D)

14.30 – 14.45 Uhr

V27) Jugend unter Druck. Soziologische Aspekte einer Ess-Störung

Claudia LANGE

Fachbereich Ess-Störungen, Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

Bei einer Ess-Störung handelt es sich um ein gesellschaftliches Problem, zu deren Entstehung die moderne Gesellschaft beiträgt: Jeder Jugendliche stößt in seiner Biografie auf Entwicklungsaufgaben (R.J. Havighurst), die im Sinne einer altersgerechten Entw

14.45 – 15.00 Uhr

V28) Bauchgefühl - Initiative zur Prävention von Essstörungen bei Jugendlichen

Maja REDEKER, Carsten STEPHAN

Team Gesundheit GmbH, Essen, Germany

Im Kindes- und Jugendalter zählen Essstörungen in Deutschland mittlerweile zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen: Wie der bundesweite Kinder- und Jugendgesundheitsurvey 2006 ergab, zeigen 21,9% der 11- bis 17-Jährigen einzelne Symptome eines gestörten Essverhaltens. Hauptbetroffene sind Mädchen und junge Frauen, obwohl sich in den letzten Jahren auch zunehmend Jungen und Männer in Behandlung begeben.

Mit Hilfe der von den Betriebskrankenkassen ins Leben gerufenen Initiative "bauchgefühl" soll primärpräventiv durch Informationen und Sensibilisierung Essstörungen vorgebeugt und sekundärpräventiv über Beratungs- und Behandlungsangebote für bereits betroffene Jugendliche dem Voranschreiten der Krankheit entgegengewirkt werden.

Zentrales Element der Initiative ist das Unterrichtsprogramm "bauchgefühl", welches in diesem Jahr bereits an über 2.500 Schulen Anwendung findet und LehrerInnen darin unterstützt, das Thema Essstörungen im Unterricht und schulischen Alltag aufzugreifen. Zu den übergeordneten Zielen gehören u. a. die Stärkung und Stabilisierung des allgemeinen Selbstwertgefühls, die Förderung und Erhaltung eines gesunden Essverhaltens sowie die Entwicklung eines positiven Körpergefühls. Das modular aufgebaute Programm beinhaltet 8 Einheiten für die Jahrgangsstufe 6./7. (Grundtraining) sowie 5 weitere für die 8./9. Klassen (Vertiefung).

Für Methodenvielfalt und den aktiven Einbezug der SchülerInnen sorgt neben Selbsterfahrungsübungen, Diskussionen und Rollenspielen vor allem der Einsatz von Medien wie Podcasts, Videos und Bildern.

Weiteres Modul der Initiative ist die Internetseite www.bkk-bauchgefuehl.de., welche informiert, sensibilisiert und berät. Im Mittelpunkt stehen die zielgruppengerechte Vermittlung von Inhalten sowie die Einbindung von Jugendlichen mittels interaktiver Elemente wie Podcasts, Videos, Foren oder Wettbewerben. Eltern erhalten in einem separaten Bereich Informationen zur Prävention, Früherkennung und Therapie von Essstörungen.

15.00 – 15.15 Uhr

V29) Die Initiative für maßlose Schönheit. Wie eine Kampagne um sich greift.

Raffaella VANZETTA

INFES - Fachstelle für Essstörungen, Bolzano, Italy

Dass zu schlanke Schönheitsideale einen fruchtbaren Boden für Essstörungen schaffen, ist keine umstrittene Tatsache mehr. Prävention mit Jugendlichen zielt darauf ab, mit Ihnen diese Ideale und dessen Propagierung durch Medien und Mode in Frage zu stellen.

Die Mitarbeiterinnen der Fachstelle für Essstörungen INFES in Bozen haben sich dafür eine besondere Initiative ausgedacht, „die Initiative für maßlose Schönheit“. Mit 4 Schulklassen in 4 verschiedenen Städten Südtirols wurden zuerst die Maße der Schaufensterpuppen mit jenen normaler Frauen verglichen. Dann wurden einen halben Tag lang die zu dünnen oder zu muskelbetonten Schaufensterpuppen mit lebenden, vielfältig und unterschiedlich schönen Mädchen und Jungen ersetzt, um den Vorbeispazierenden zu zeigen, dass Mode auf verschiedenen Körpern genau so schön sein kann, wie auf hauchdünnen oder muskulösen Puppen.

Um die Lust der Jugendlichen nach Darstellung nicht zu verpönen, wurde die Zusammenarbeit einer Modeberaterin gesucht, die den Jugendlichen gezeigt hat, wie sie die Mode für sich nutzen können ohne sich ausnutzen zu lassen und wie sie mit Mode und Kosmetik die eigene Schönheit zur Geltung bringen können, ohne selbstzerstörende Maßnahmen zu setzen.

Die Initiative hatte eine unerwartete mediale Resonanz, die Kritik an zu schlanke Schönheitsideale griff unter Jugendlichen um sich und einige Klassen entwarfen eigenständig weitere Projekte zum Thema.

15.15 – 15.30 Uhr

V30) Vorstellung eines sportspezifischen Programms zur Prävention von Essstörungen bei Leistungssportlerinnen

Friederike RASCHE

Institut für Sportpsychologie, Universität Wien, Wien, Austria

LeistungssportlerInnen bestimmter Sportarten haben ein erhöhtes Risiko an Essstörungen (ES) zu erkranken (u.a. Rosenvinge & Sundgot-Borgen, 2008). Neben den bekannten Risikofaktoren (z.B. Perfektionismus, kulturelles Schlankeitsideal, traumatische Erlebnisse) gibt es für AthletInnen sportspezifische Faktoren, die die Entwicklung einer ES begünstigen (Smith & Petrie, 2008). In einigen technischen, Ausdauer- und Gewichtsklassesportarten wird ein verringertes Körpergewicht mit Leistungsgewinn gleichgesetzt. Ausgelöst durch gewichts- oder figurbezogene Kommentare greifen AthletInnen, um Gewicht zu reduzieren, zu ungesunden Methoden wie exzessivem Sporttreiben, Gebrauch von Abführmitteln oder Erbrechen nach dem Essen (Muscat & Long, 2008).

Schon im Jugendbereich und vor allem bei weiblichen Leistungssportlerinnen lassen sich diese Essverhaltensstörungen finden (Bonci et al., 2008). Aufgrund der schwerwiegenden Folgen einer ES sollte auf eine zielgruppenorientierte Prävention im Sinne einer sekundären Prävention geachtet werden. Entsprechend den sportspezifischen Faktoren wurde ein neuwertiges, personorientiertes Programm zur Prävention von ES bei Leistungssportlerinnen entwickelt. In Anlehnung an das MoVo-Modell (Fuchs, 2006) bezieht das Programm neben motivationalen auch volitionale Prozesse ein, um ein gesundes Essverhalten während der Leistungssportkarriere aufzubauen und zu stabilisieren. Dieses Programm mit sechs Einheiten (je 120 Min.) richtet sich an 12-16 jährige Leistungssportlerinnen.

Über Wissensvermittlung, Stärkung eines positiven Körperbildes und Steigerung der Konfliktfähigkeit bezogen auf kränkende Kommentare soll ein gesundes Essverhalten stabilisiert und somit das Auftreten von Essstörungen bei Leistungssportlerinnen reduziert werden. Das Programm wurde im Rahmen einer Dissertation entwickelt und wird zur Zeit auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Die genauen Inhalte des Programms sowie der aktuelle Forschungsstand der Evaluation sollen im Rahmen des Kongresses vorgestellt werden.

15.30 – 15.45 Uhr

V31) Zehn Jahre ab-server – Überblick über Projekt und Forschungsstand

Dorette WESEMANN, Christine KUENDIGER, Martin GRUNWALD

Institut für Hirnforschung, Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland

Der Informations- und Beratungsserver für Patienten mit Essstörungen und deren Angehörige (www.ab-server.de) bietet seit zehn Jahren die Möglichkeit, Informationen und internetgestützte Beratungs- und Kommunikationsangebote zu Essstörungen in Anspruch zu nehmen. Die Aktivitäten des ab-server werden mit einer umfangreichen Begleitforschung unterstützt, deren Ziele, Methoden und Ergebnisse in dieser Präsentation im Überblick dargestellt werden.

Qualitative Textanalysen der Anfragetexte ermöglichen einen Einblick in die spezifischen Nutzergruppen und Problembereiche bei Online-Beratung. Kontinuierliche Befragungen der Ratsuchenden belegen spezifische Wirkfaktoren dieser Beratungsform, wie ein höheres Problembewusstsein und die verstärkte Suche nach weiterer professioneller Hilfe. Durch die Analyse der Antworttexte der Online-Berater wurden spezifische Interventionsstrategien extrahiert. Untersuchungen der Online-Diskussionsforen zeigten vorrangig problemorientierte Kommunikationsstrategien der Nutzer dieses Angebotes auf.

Die durch diese Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse belegen den Wert internetbasierter Angebote bei Essstörungen als zusätzliche Maßnahmen innerhalb der Versorgungslandschaft.

15.45 – 16.00 Uhr

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

16.15 – 17.00 Uhr

**Plenare Postersitzung &
Posterbesichtigung/ Guided Plenary Poster
Session & Poster Viewing**

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Vienna (A)

Postergruppe: Essstörungen / Eating Disorders

Präsentation / Presenter: Isabel KRUG, London, UK

P01) Transient eating disorder in twins. A case report.

Heli GRÜNBERG^{1,2}, Külli MUUG²

¹*Department of Pediatrics, University of Tartu, Tartu, Estonia*

²*Children's Clinic Tartu University Hospital, Tartu, Estonia*

Introduction.

Approximately 25-45% of normally developing children are reported to experience some type of feeding problems. Feeding problems in early childhood often have multifactorial causes and substantial behavioral component.

Case report:

At the first presentation the boys were two years old. They were brought to the clinic because of chewing inability and were selective about food. They had born prematurely from 33. gestational week with intrauterine hypotrophia. The boys were tube fed for three weeks and had difficulties of sucking after tube feeding. At 1-year of age they both had had poor weight gain, iron deficiency anemia and difficulties of eating solid food. By Griffith's scale they had mild delay of motor development. At the age of 2.5 years they did not chew food. On examination no oral structural abnormalities were noted. The treatment was planned as behavioral.

Results:

The boys started to chew in seven sessions.

Conclusions:

The transition from sucking to chewing was delayed in twins. A pronounced shift in oromotor behavior needed repeated teaching and did not resolve without interference.

P02) Autobiographical memory specificity in anorexia nervosa

Timea KRIZBAI¹, Pál SZABÓ¹, Bea PÁSZTHY²

¹*Institute of Psychology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary*

²*Department of Pediatrics, Semmelweis University, Budapest, Hungary*

A deficit of autobiographical memory functioning in patients suffering from emotional disorders has been described repeatedly in the research literature. The aim of this research was to study the autobiographical memory functioning in anorexia nervosa patients, taking into account the duration of illness, the subjective evaluation and the date of the recalled memory, and the level of depression. Patients with restrictive anorexia nervosa (N=38) were compared with a group of healthy teenagers (N=40) using the Autobiographical Memory Test, a list of anorexia-related cue words, the Child Depression Inventory and the Eating Disorder Inventory. Anorexic girls recalled more general memories than the controls for each type of cue words (positive, negative, neutral and anorexia-related) and they retrieved significantly fewer specific memories for the anorexia-related cue words. In anorexia nervosa patients the retrieval of memories is overgeneral, not just for negative and positive cues but also for anorexia-related cues, suggesting a general difficulty in the access to emotional memories.

P03) Die Bedeutung eines strukturierten Esskonzepts in der Behandlung von Essstörungen

Karin LACHENMEIR, Jutta SCHWARZMEIER, Eva SCHWENZFEIER

Klinikum Dritter Orden, München, Germany

Die Ernährungstherapie am Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) beruht auf einem strukturierten Esskonzept mit sieben Mahlzeiten pro Tag (drei Hauptmahlzeiten, eine Kaffeemahlzeit und drei Zwischenmahlzeiten). Die Portionsgrößen werden je nach Größe, Alter und Gewichtsverlauf für jede Patientin individuell festgelegt, wobei drei verschiedene Portionsgrößen zur Auswahl stehen. Alle Mahlzeiten werden gemeinsam in der Gruppe eingenommen. Vor dem Hintergrund unsres Selbstmanagementansatzes verzichten wir bewusst auf eine therapeutische Essbegleitung, um die Eigenverantwortung der Patientinnen zu fördern. Die Kontrolle des Essverhaltens und die Unterstützung bei Schwierigkeiten erfolgt durch die Gruppe. Die Patientinnen geben einander während des Essens sowie in der sich anschließenden Essenskritik Rückmeldungen über ihr Essverhalten. Gewichtsverläufe, Portionsgrößen und Symptomverhalten werden in der wöchentlich stattfindenden Ernährungsbilanz reflektiert. Wir streben eine Gewichtszunahme von 700g pro Woche und ein Mindestgewicht an, das einem BMI von 20 entspricht. In der sich an die Intensivphase

anschließenden Stabilisierungsphase der Therapie lernen die Patientinnen, dieses Gewicht unter alltagsnahen Bedingungen zu halten. Das Poster stellt die Inhalte unseres Ernährungskonzepts und die damit erzielten Gewichtsverläufe dar.

P04) Body image and eating attitudes in a beautician sample. Is it really a risk population?

Réka LUKÁCS-MÁRTON, Pál SZABÓ

Institute of Psychology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

Some professional groups (models, actors, ballet dancers and athletes) are considered as risk populations for eating and body image disorders. Beauticians may be a possible risk group as their work is closely related to beauty and fashion.

Objective: to study eating attitudes, eating disorders, body attitudes and health state in a beautician sample.

Methods: The questionnaire included the Eating Attitudes Test (EAT), the Body Dissatisfaction Scale (BD) of the Eating Disorder Inventory (EDI), the Body Attitude Test (BAT) and the Human Figure Drawings Test.

Results: The data of 252 subjects (15 males, 237 females; 151 beauticians, 101 control subjects) were analysed. Such weight reducing methods as dieting, exercise and the use of appetite suppressants were significantly more prevalent in the beautician group. The total score and the scores of the subscales did not differ on the EAT in the beautician and the control groups. The prevalence of the diagnostic criteria of eating disorders was similar in both groups. There was no difference on the Body Dissatisfaction Scale of the EDI in the groups under the scope of the study. The total scores of the BAT were similar in both groups, however, the control group scored significantly higher on the General Body Dissatisfaction Scale of the BAT. Subjects in both the beautician and the control group perceived their current body shape significantly larger than their ideal body shape.

Conclusions: The data revealed by the study provide only partial evidence in support of the authors' hypothesis. Further research is needed.

P05) The relationship between parental bonding and the symptoms of eating disorders among secondary school students

Ágnes MEZEI, Pál SZABÓ

Institute of Psychology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

Background: Secondary school students are at increased risk for eating disorders, because social factors, for example family, relationships, media and school have impact on them.

Aim: To analyze the connection between parental bonding perceived by the students and the symptoms of eating disorders, with special focus on the type of secondary school.

Method: The questionnaire included the Eating Attitudes Test (EAT; Garner and Garfinkel, 1979), the Eating Disorder Inventory (EDI; Garner et al, 1983), the Eating Disorders Severity Scale (EDSS; Yager et al, 1987), and the Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al, 1979). The whole student body of a Hungarian secondary school were surveyed.

Results: The data of 494 secondary school students (217 of them from grammar school classes, 167 of them from technical school classes and 110 students from trade school classes) were analyzed.

Significant correlations were recognized between the symptoms of eating disorders and the

perceived parental bonding. Among male students maternal and paternal care correlates negatively with the desire for thinness, the feeling of inefficiency, the interpersonal distrust and the interoceptive awareness. Maternal and paternal overprotection and maternal restriction positively correlates with the bulimia, the oral control, the dissatisfaction with the body, the perfectionism, the interpersonal distrust, the interoceptive awareness and the fear from growing up.

Among female students maternal and paternal care correlates negatively with the dissatisfaction with the body, the perfectionism, the oral control, the desire for thinness, the interpersonal distrust and the interoceptive awareness. Maternal and paternal overprotection and maternal restriction positively correlates with the bulimia, the oral control, the feeling of inefficiency, the perfectionism and the interoceptive awareness.

P06) Clinicians caring for patients with anorexia nervosa should not abruptly cease intravenous nutrition in refeeding: case report.

Mineo NAKATSUKA; Hiroto MATSUDA, Satoru KOMATSUMOTO

Ashikaga Red Cross Hospital, Tochigi, Japan

OBJECTIVE: To expound on parenteral alimentation therapy for liver damage in patient with anorexia nervosa (AN).

METHOD: Reporting the case of a 23-year-old male hospitalized for AN (BMI of 9.7) who developed severe liver damage in refeeding.

RESULTS: Parenteral nutrition therapy was suspended temporarily when acute rise in liver enzyme was observed. Continuing on oral intake, the continuous infusion of small amounts of amino acids was resumed and gradual recovery from the liver damage was evident.

DISCUSSION: Excessive and disproportionate oral nutrition causes the rapid increase of influx of amino acids from the gastrointestinal tract into the liver leading to amino acids overloading which counteracts protein synthesis cycle in hepatocyte resulting in liver damage. Case at hand supports the hypothesis that plasma amino acids act as specific signal for the regulation of protein synthesis in hepatocyte in refeeding. The continuous infusion of small amounts of amino acids causes increased concentration of plasma free amino acid levels. It is suggested that elevated concentration of plasma amino acids suppresses the synthesis of new protein from the dietary amino acids in the liver contributing hepatic recovery. Generally, hypoperfusion and/or hepatic steatosis are believed to be the major causes of liver damage in AN. On the other hand, there is a few commonly accepted view of therapy for liver damage in AN. Foregoing case points out that clinicians caring for patients with AN should not suddenly cease intravenous nutrition in refeeding.

P07) Evaluierung der tagesklinischen Behandlung von EssstörungspatientInnen - eine Langzeitstudie

Stefan HOLZHAMMER, Verena DUMMER, Johannes KINZL Barbara MANGWETH-MATZEK

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Hintergrund:

Das Ziel dieser Studie besteht in der Bestimmung der Effektivität eines multiprofessionellen Therapieprogramms in der Tagesklinik für Essstörungen der Klinik für Psychosomatik in Innsbruck.

Methoden:

In der Studie werden Ergebnisse der Evaluation des Therapieerfolges dargestellt, welche mit

PatientInnen der Tagesklinik für Essstörungen der Jahre 2006 bis 2010 erhoben wurden. Dafür kam ein Screening-Verfahren zur Anwendung, mit dem die PatientInnen die Effektivität einzelner Therapiebausteine (z.B.: Gruppentherapie, Physiotherapie, Ergotherapie,...) in Bezug auf gesundheitsbezogene Fähigkeiten (ausgeglichenes Essverhalten, Beziehungsverhalten, Konfliktverhalten, Leistungsfähigkeit, Genussfähigkeit) einschätzen konnten. Zusätzlich wurden mit den Verfahren EDI-2, EDQOL und SCID Daten erhoben, um Verbesserungen, sowie mittel- und langfristige Therapieeffekte ermitteln zu können.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse dieser Studie befinden sich noch im Stadium der Auswertung.

Postergruppe: Adipositas / Obesity

Präsentation / Presenters: Elisabeth ARDELT-GATTINGER & Susanne RING-DIMITRIOU, Salzburg, Austria

P08) AD-EVA: Ein interdisziplinäres Testsystem zur Diagnostik und Evaluation bei Adipositas und anderen durch Lebensstil beeinflussbaren Krankheiten

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Markus MEINDL¹, Sabine DÄMON^{2,3}, Johann HATTINGER², Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Erich GATTINGER², Daniel WEGHUBER^{2,5}

¹*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

³*SIPCAN safe your life, Salzburg, Austria*

⁴*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

Interdisziplinäre Therapie – und Präventionskampagnen zur Veränderung des Lebensstils erzielen oft nicht die gewünschten Erfolge in Bezug auf Gewichtsabnahme weshalb das neue Paradigma „Health at any Size“ heißt (Ebbeling et al., 2002; Stice et al. 2009; Miller & Jacob, 2001) „Gesundheit in allen Gewichtsklassen“ zu fördern, bedeutet aber nach wie vor interdisziplinäre Arbeit von Ernährungs- und BewegungsexperInnen, die ihr Wissen – um ein Bild zu skizzieren – auf den Gleisen der Medizin mit dem Zug psychologischer Techniken an die PatientInnen heran bringen. Stärker als zuvor wird klar, dass diese gemeinsame interdisziplinäre Arbeit auch interdisziplinärer Diagnose- und Evaluationsinstrumente bedarf.

Das Interdisziplinäre Testsystem AD-EVA soll mit 10 Fragebögen und einem sportmotorischen Test diesem Anspruch gerecht werden. Die einzelnen Verfahren liegen in je einer Version für Erwachsene und einer für Kinder/Jugendliche zwischen 8 und 18 Jahren vor. Die Entwicklung erfolgte an ca. 4000 Jugendlichen und ca. 6000 Erwachsenen aller Gewichtgruppen, die Normierung an unterschiedlich großen repräsentativen Stichproben von Erwachsenen (pro Verfahren mindestens ca. 1600) und Kindern/Jugendlichen (mindestens ca. 2000). Die teststatistischen Werte sind gut.

Erfasst werden: Medizinische Daten, Ernährungspräferenzen, Sportmotivation und psychologische Variable, die quasi die Übersetzung der Steuerungsvorgänge im Gehirn darstellen.

Das auf der Basis aller interdisziplinären Daten entwickelte Qualitätssicherungssystem BAROS ermöglicht eine einfache Kategorisierung des Grades von Erfolg und Misserfolg aller Arten von Interventionen.

P09) Kein Mensch kann sich vorstellen, wie stark meine Gier nach Essen ist ...

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Harald MANGGE^{2,3}, Markus MEINDL¹, Johann HATTINGER², Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Daniel WEGHUBER^{2,5}

¹*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

³*Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Graz, Austria*

⁴*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁵*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Austria*

Die Frage, ob man im Kontext des übermäßigen Essens von Sucht sprechen kann oder nicht, wird in der Literatur kontrovers diskutiert (Ellis et al. 1992, Pudiel & Westenhöfer 1998). Unsere Studien für Erwachsene belegen u.a. dass sich die BMI Gruppen signifikant im Ausmaß des „Craving nach und der Abhängigkeit von übermäßigem Essen“ unterscheiden und dieser Suchtwert ein starker Prädiktor für Gewichtsabnahme nach chirurgischen und konservativen Interventionen ist (Ardelt-Gattinger et al., 2000a, 2000b, 2002, 2003).

In einer repräsentativen Stichprobe 10-16jähriger erweisen sich die Unterschiede aller Perzentilklassen hoch signifikant und substanzial $F(8/4428) = 41,85$, $p < .01$; $\eta^2 = .07$). In zweijährigen Gewichtsabnahmegruppen unterschieden sich die Suchtwerte der erfolgreichen und der erfolglosen 10-14jährigen Kinder signifikant ($F(1,66) = 6,52$, $p < .05$). In ebenfalls zwei Jahre dauernden Gewichtsabnahmegruppen unterschied der Suchtwert Ab- und Zunahmegruppen im Prä- wie im Posttest mit einem Trend bzw. sehr signifikant ($F(1/79) = 2,36$, $p < .10$ bzw. $3,53$, $p < .01$). In einer vierten Studie an 53 TeilnehmerInnen eines dreiwöchigen Diätferienlagers wiesen Regressionsanalysen die Suchtvariable als den stärksten Prädiktor für die Gewichtsabnahme aus ($Beta = .503$, $t = -2,25$, $p = .036$) (Ardelt-Gattinger, 2007).

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der Suchtvariable des Essens auch bei adipösen Kindern. Neue neurophysiologische Studien unterstützen diesen Zugang (Wang et al., 2004).

P10) Körperbild und vorklinische Essstörungen bei Adipositas – ein Regelkreis

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Markus MEINDL¹, Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Daniel WEGHUBER^{2,3}, Leonhard THUN-HOHENSTEIN¹

¹*Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Österreich*

³*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁴*Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

Die hohe Komorbidität von Binge Eating Disorder (etwa 30%) und Bulimie (etwa 70%) morbid adipöser Erwachsener ist bekannt (de Zwaan & Schüssler, 2000), für Kinder

schwanken die Zahlenangaben (Decaluwè et al., 2002), über vorklinische Symptome liegen kaum Arbeiten vor. Bulik et al. (2000) wiesen auf die niedrige Interraterreliabilität beim Vorgehen nach DSM IV und ICD 10 bei Kindern/Jugendlichen hin.

Zur Untersuchung der Fragestellung an ca. 4000 Kindern wurden daher eigens konstruierte Fragebögen (FEV, FBEB, FEV-path, SKB) eingesetzt, bei denen außer den oben genannten Variablen auch das „bulimische“ Probiervverhalten gemessen wurde.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Perzentilklassen in den klinischen ($F(8/1216) = 27.86, p = .01, \eta^2 = .16$) und vorklinischen ($F(8,1756) = 112.96, p < .01, \eta^2 = .16$) und vorklinischen ($F(8,1752) = 112.96, p < .01; \eta^2 = .34$) Essstörungswerten sowie in Bezug auf das Geschlecht ($F(1/1224) = 10.11, p < .01$ bzw. $\eta^2 = .07$ / $F(1,1763) = 87.61, p < .01; \eta^2 = .18$) signifikant und substantiell unterscheiden. Die Berechnung von Kontrasten zwischen den 9 Perzentilen zeigte, dass zwischen dem „mittleren“ und dem „oberen“ Normalgewicht der größte Unterschied ($p < .01$) in Richtung vorklinischer Besorgtheit um Figur und Äußeres auftrat. In den Items zum Körperbild unterscheidet sich hingegen nur das Selbstbild signifikant ($\chi^2(8, N = 4617) = 16.79, p < .05$).

Man kann davon ausgehen, dass das gleichermaßen verbreitete dünne Schönheitsideal bereits „hoch“ normalgewichtige Kinder in die Spirale von Panik vor Gewichtszunahme etc. bringt sowie die erhöhte Komorbidität mit Essstörungen die Problematik adipöser Kinder verstärkt.

P11) Projekt s-bar. Gemeinsam frisch genießen Ernährungsverhalten und Einstellung zum Thema Ernährung bei BerufsschülerInnen in Salzburg.

Sabine DÄMON, Manuel SCHÄTZER, Regina JUNGMAJR, Friedrich HOPPICHLER
SIPCAN save your life, Salzburg, Austria

Problemstellung:

Lehrlinge gelten als Risikogruppe für Fehlernährung und Übergewicht. Im Rahmen eines Projekts zur Optimierung der Verpflegung an einem Berufsschulzentrum (Schulj.08/09) sollten Daten zum Ernährungsverhalten und zur Einstellung der SchülerInnen erhoben werden.

Methode:

744 SchülerInnen (16,4±1,7J., 30,9% weibl.) aus verschiedensten Lehrberufen wurden mittels eines strukturierten Fragebogens (inkl. FFQ) befragt.

Ergebnisse:

Selbstangaben zeigen 7,4% Untergewicht (v.a. Frauen; Berufsgruppen Schönheit, IT/Medien, Lebensmittel), 8,7% Übergewicht (v.a. Männer; IT/Medien, KFZ) und 3,6% Adipositas (v.a. Männer; Lebensmittelberufe). Frauen schätzen sich dicker ein als Männer ($p < 0,001$): 47% bzw. 25,7% finden sich zu dick (Schönheit 46,7% vs. Elektrotechn. 25,1%), 14,1% bzw. 20,3% zu dünn (Fitness 24,0% vs. Schönheit 16,8%). Mehr Frauen haben bereits Diäten versucht (43 vs. 15%, $p < 0,001$).

Männer verzehren häufiger Weißbrot/-gebäck, Fleisch, Wurst, Schinken, Fast Food, salzige Snacks, Limonaden, Energy Getränke und Alkohol (je $p < 0,001$), Frauen häufiger Wasser/Mineralwasser, Obst, Gemüse (je $p < 0,001$) sowie VK-/Schwarzbrot und Nudeln/Reis/Kartoffeln (je $p < 0,05$). Frühstücksgewohnheiten sind bei beiden ungünstig ($p = 0,30$); 21,0 bzw. 23,8% frühstücken an Schultagen nie. Schülerinnen essen jedoch seltener eine Vormittagsmahlzeit ($p < 0,05$) und ein Mittagessen ($p = 0,001$) in der Schule.

Am wichtigsten werden guter Geschmack (mittlere Note 1,1), Sättigung (1,5), frische Zubereitung (1,7) und Zeit für Essen (1,8) eingestuft. Kriterien für gesunde Mahlzeiten gelten als weder wichtig noch unwichtig (2,7 bis 3,2), v.a. bei Männern. Schülerinnen bewerten nicht nur Gesundheitskriterien sondern auch schön angerichtetes, gemeinsames Essen höher. Unbekannten Speisen stehen beide ähnlich neutral gegenüber.

69,6% der Frauen und 46,9% der Männer stimmen dafür, dass in der Schule vor allem Gesundes angeboten werden sollte ($p < 0,001$). 32,3% bzw. 18,8% bejahen, dass sie über Ernährung/Kochen lernen sollten ($p < 0,001$).

Fazit:

Das Ernährungsverhalten, v.a. von männlichen Berufsschülern, ist ungünstig. Einstellungen zu Körpergewicht und Ernährungsaspekten zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede. Gesundheitskriterien haben weniger Bedeutung, dennoch wird der Schule eine dahingehende Aufgabe zugeschrieben.

P12) Craving nach und Abhängigkeit nach übermäßigem Essen und Lebensqualität Adipöser im kulturellen Kontext

Cornelia FUCHSHOFER¹, Melodie MOOREHEAD¹, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Harald MANGGE^{1,3}

¹Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

²Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria

³Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Graz, Austria

Sucht nach übermäßigem Essen stellt einen der stärksten Prädiktoren für Adipositas dar (Ardelt-Gattinger et al., 2000, 2003, 2010). Diese Sucht wird durch die Überflussgesellschaft und XXL Portionen dramatisch „unterstützt“, während gleichzeitig dicke Menschen als Außenseiter stark diskriminiert werden. Höhere Ausprägungen von XXL und höhere Prävalenzzahlen, die eventuell einen Einfluss auf den Außenseiterstatus Adipöser in den USA haben könnten, führte zu der Frage, ob es in Bezug auf Sucht und Lebensqualität Unterschiede zwischen US AmerikanerInnen und ÖsterreicherInnen gibt.

In einer ersten Studie wurden zwischen 2005 – 2008 401 österreichische (A) und 401 amerikanische (US) ProbandInnen in Bezug auf Alter, Geschlecht und BMI parallelisiert (38.6%m, 61.4%w; Alter 18-67: M = 36.90, SD = 12.29; BMI Range von 17.1 – 79.1) untersucht. Die Ergebnisse des Fragebogens „Craving nach und Abhängigkeit nach übermäßigem Essen“ (Ardelt-Gattinger & Meindl, 2010) zeigten von Alter und Geschlecht unabhängige hoch signifikante ($\chi^2 = 61.92$, $p < .01$) Unterschiede zwischen US und A. Auch die Werte der Lebensqualitätsskala (Ardelt-Gattinger & Meindl, 2010) waren hoch signifikant ($\chi^2 = 43.89$, $p < .01$) für den Faktor Nationalität. Die Suchtwerte sind für US höher, die Lebensqualität für A mit interessanten Alters-, Geschlechts- und BMI-Gruppen unterschieden.

Da es sich auf der einen Seite um Personen handelt, die in einem Land des „Supersize“ leben und einen extrem hohen, die Vorurteile eventuell mindernden Anteil von Adipositas aufweisen, auf der anderen Seite um solche, in denen moderatere Ausprägungen vorliegen bzw. die Zahlen noch niedriger sind, sind die Ergebnisse im Rahmen von Gesundheitsförderung auf der Makroebene zu diskutieren.

P13) Evaluation of new obesity related individual metabolic and vascular risk profiles – The STYJOBS – EDECTA resource

Harald MANGGE

Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

Obesity is dramatically increasing in the western world. Atherosclerosis (AS) and type 2 diabetes, major consequences of obesity, start early in life and results in potentially fatal cardiovascular disease. The STYrian Juvenile Obesity Study (STYJOBS) is a prospective study to improve the understanding of the major pathologic sequels of obesity by investigation of the “non-biased” early phase in juveniles. EDECTA (Early DeteCTion of Atherosclerosis) extends STYJOBS to young and middle aged adults up to the age of 55 years.

- Identification of “individual metabolic high risk patterns” in obesity by linking lab parameters (e.g. adipokines, lipid subfractions, natriuretic peptides, oxidative “stress” biomarkers, molecular genetics, epigenetics), individual adipose tissue topography (Lipometry), early vascular changes (carotis sonography), life style habits, sport performance diagnostics, and clinical data. STYJOBS / EDECTA-Database.
- To establish a large serum/plasma/DNA resource of obese probands, their parents, and normal weight age matched controls comprehending the whole preclinical phase from 0 to 55 years (juveniles and adults) for advanced risk research (e.g. molecular genetics, epigenetics, microRNAs) in obesity. STYJOBS / EDECTA-Bioresource.
- To improve the understanding of addiction-like behaviour in obesity (e.g.: Imaging by 3 Tesla NMR after visual stimulation, analysis of dopamine receptor expression, link insulin resistance – control of hedonic inputs, craving).
- To establish by these data new strategies for prevention of lifestyle associated diseases. STYJOBS / EDECTAPrevention.

Currently, STYJOBS / EDECTA comprehends data and biomaterial of approx. 900 participants aged between 3 and 55 years. The cohort is extended up to an end size of n=1600 to achieve one of the largest data and biomaterial resources addressing the preclinical phase of major sequels of obesity such as type 2 diabetes, myocardial infarction, stroke and cancer. These data should give a new basis for an improved personalised prevention. A broad international interdisciplinary cooperational network of scientists is involved in the STYJOBS / EDECTA activities and will be presented at the congress.

P14) Prädiktoren erfolgreicher Gewichtsreduktion. Evaluation stationärer Therapien

Christina GUGGENBERGER¹, Wolfgang SIEGFRIED¹, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{2,3}

¹*Adipositaszentrum Insula, Bischofswiesen, Germany*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

³*Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria*

In der Adipositas-Literatur gibt es wenig empirisch gesicherte Aussagen über psychologische Prädiktoren der Gewichtsänderung, worunter auch die kognitive Steuerung des Bewegungs- und Ernährungsverhaltens zu verstehen ist. Pinnow (2010) nennt die „höheren kognitiven Funktionen, Odgen et al. (2006) Faktoren wie „Selbstwirksamkeit“. Ardel-Gattinger et al. (2003, 2010) konnten signifikante Zusammenhänge von Gewichtsabnahmeerfolgen bei niedrigen Suchtwerten im Sinne des „Craving nach und der Abhängigkeit von übermäßigem essen“ bei Kindern wie Erwachsenen belegen.

Die Fragestellung nach den stärksten psychologischen Prädiktoren für Gewichtsabnahme wurde an 49 erfolgreichen adipösen Jugendlichen / jungen Erwachsenen (15m, 34w; Alter 14

– 29, M = 19.55, SD = 3.61) mit einer durchschnittlichen langfristig erfolgreichen BMI Reduktion von 6.17 BMI-Punkten (SD = 4.8). 18 Monate post Rehaaufenthalt untersucht.

Es wurden folgende Fragebogen vorgelegt: FB zum salutogenen („FEV-Salut“) und pathogenen Essverhalten („FEV-Path“), zur Sucht („FUN“), zu vorklinischen („FVE“) und klinischen („FBEB“) Essstörungen, Lebensqualität („SLQ“), zur Bewegungsmotivation („FBM“), eine Ernährungspräferenzliste („EPL“), Skala zur Erfassung des Körperbildes („SKB“), sowie die Frankfurter Selbstkonzeptskalen „FSKN“.

Die stärksten Prädiktoren für langfristig erfolgreiche Gewichtsreduktion waren „Leistungsfähigkeit“, Subskala der FSKN ($p < .01$) und Sucht (FUN) ($p < .01$). Signifikante negative Zusammenhänge bestanden auch mit einer weiteren Subskala des FSKN ($r = .p < .01$) „Irritierbarkeit durch andere“ ($r = .p < .01$), positive mit „gutem Umgang mit Sport“ der Subskala des FEV Salut ($p < .01$) und des „vorklinische Essstörungen“ FVE ($p < .05$).

Die Ergebnisse sind weitgehend konform mit der vorhandenen Literatur und sprechen bis und den positiven Zusammenhang mit „vorklinischer Besorgtheit um Figur und Äußeres“, die auch die hohe Akzeptanz von Diäten, schwer erfüllbare Wünsche nach Schlankheit etc. enthält, für eine gute Prognose.

P15) Drei Fäuste voll Gemüse und ein bisschen Fleisch. Eine Präventionsmaßnahme gegen klinische und vorklinische Essstörungen

Johann HATTINGER

Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen der ersten Generation zeichneten sich primär durch Informationen über Essstörungen aus, die wenig Effizienz zeigten. Die bislang effizienteste ist jene von Stice et al. (2002), die auf der Basis sozialpsychologischer Theorien entwickelt wurde. Sie umgeht mit dem Vorgehen nach „counterattitudinal advocacy“ die dem Menschen und speziell Jugendlichen innewohnenden Widerstände gegen Einstellungsänderungsversuche.

Die Durchführung der Intervention ist leicht zu erlernen. Es geht darum, dass Kinder Argumente gegen das herrschende Schönheitsideal finden und – je nach Alter z.B. durch die LehrerIn oder in Form eines Aufsatzes, Plakates etc. – schriftlich zu fixieren. Im folgenden soll die gefundenen „counterattitudinal“ Argumente nachmals öffentlich verteidigt werden. In vier Schulklassen wurde für diesen Zweck ein Model engagiert. Sie sollte die Vorteile des Modelberufes schildern, die Kinder aber letztlich mit ihren Argumenten „siegen“ und sich überzeugen lassen.

Diese Intervention wurde in einem Film zusammengefasst. Durch die sehr authentische und ehrliche Schilderung der Nachteile des „so dünn und immer noch nicht dünn genug seins“ durch das Model siegten die Kinder nicht nur, sondern waren tief beeindruckt. Es wurde wegen der Filmaufnahme keine prä Testung durchgeführt. Die Vorführung dieses Films, der beliebig oft angesehen werden kann, soll die Durchführung anschaulich machen.

Der Film kann an Interessierte weiter gegeben werden, wobei es empfehlenswert scheint, die gezeigte Maßnahme für alle Gewichtsklassen anzubieten, da seit etwa 10 Jahren in der Literatur das „fundamentale Paradox“ (Burgard, 2000) getrennter Adipositas- und Essstörungsprävention aufgezeigt wird (Irving & Neumark 2002). Sie kann aber auch speziell in Trainings für Adipöse zu integriert werden.

P16) Metabolic syndrome in patients with schizophrenia: Comorbidity and risk factors

Oliver KOZUMPLIK^{1,4}, Suzana UZUN^{1,4}, Miro JAKOVLJEVIĆ^{2,3,4}

¹University Department, Vrapce Psychiatric Hospital, Zagreb, Croatia

²University Department, Clinical Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia

³School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

⁴University of Applied Health Studies, Zagreb, Croatia

Among patients with schizophrenia, there is an increased prevalence of metabolic syndrome characterized by a constellation of risk factors, including insulin resistance, abdominal obesity, dyslipidemia, hyperglycemia, and hypertension. Evidence from clinical trials demonstrate that smoking, poor diet, reduced physical activity and alcohol or drug abuse are prevalent in people with schizophrenia and contribute to the overall cardiovascular disease risk. The results of an earlier investigation showed that individuals with schizophrenia have metabolically unfavorable body composition, comprising abdominal obesity, high fat percentage and low muscle mass.

This leads to increased risk of metabolic and cardiovascular diseases. Treatment with antipsychotic medications can induce significant weight gain and abnormalities in lipid and glucose metabolism that increase risk for cardiovascular disease and diabetes in a population already at risk from multiple other sources. In the investigation that aimed to further define the metabolic profiles of second-generation antipsychotics during the treatment of young patients with early psychosis, the results showed that weight gain and metabolic syndrome occur commonly even in young patients receiving antipsychotic treatment for early psychosis. Side effects of antipsychotics may cause diagnostic problems in deciding regarding the origin of such symptoms (somatic illness vs. side effects) during treatment of psychotic disorders. Bearing in mind frequent comorbidity between of psychotic and somatic disorders, early recognition of such comorbidity and selection of antipsychotics are important. It is important to recognize psychotic symptoms in patients with somatic illnesses, and also somatic illness in patients primarily treated because of psychotic disorder.

P17) "Pauline purzelt wieder" Mit der Hilfe eines Kindersachbuches zum Wohlfühlgewicht.

Anna RADINGER, Sigrun EDER

LKH Klagenfurt, Klagenfurt, Austria

„Wir sehen das vorliegende Kindersachbuch als wertvollen Beitrag zur Bekämpfung eines der größten gesundheitlichen Probleme des 21. Jahrhunderts“, beurteilen Univ. Prof. Dr. Klaus Schmitt und Univ. Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch von der österreichischen Gesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde das neue Kindersachbuch „Pauline purzelt wieder“. Ein farbenfrohes, leicht lesbares Arbeitsbuch, das sowohl an übergewichtige Kinder als auch deren Eltern bzw. Betreuungs sowie Bezugspersonen gerichtet ist, soll Familien die Chance geben, selbst etwas zu BEWEGEN.

Es enthält zahlreiche abwechslungsreiche Arbeitsblätter und lässt Mädchen und Buben so selbst aktiv zu Wort kommen.

Heldin des quadratischen, praktischen Sachbuches ist die kleine Pauline. Pauline hat ein Ess-Bewegungs Problem und wird deswegen auch von ihren Mitschülern gehänselt. Lieber versteckt sich Pauline hinter dem Imbissstand, als dass sie sich dabei zusehen lässt, wie die Purzelbäume im Sportunterricht schon wieder misslingen. Schlechte Noten in der Schule heizen die Stimmung zu Hause zusätzlich auf, und weil Pauline auf die Strafpredigt ihrer

Eltern so gar keine Lust hat, schaut sie lieber, was der Gefrierschrank zu Hause alles hergibt: Pizza, Fleischbällchen, Pommes, Mikrowellenfutter, ...

Doch insgeheim ärgern Pauline ihre Speckröllchen, und auch die Kinderärztin Frau Dr. Herz ermuntert Pauline dazu, sich mehr zu bewegen. „Pauline purzelt wieder“ ist kein Buch mit erhobenem Zeigefinger. Es macht Kinder behutsam mit ihrem Ess Bewegungs Problem vertraut und zeigt ihnen, wie lustig es sein kann, Sport zu treiben und sich gesund zu ernähren.

Rezension von Carmen Unterholzer, ÖAS

Wer Adipositas angehen will, muss auf verschiedenen Ebenen kämpfen. Sich auf Ernährungsweise und Bewegungsverhalten der "SymptomträgerInnen" zu konzentrieren, hat wenig Aussicht auf Erfolg. Es muss auch die Seele der Kinder ein offenes Ohr finden und die Eltern müssen ins Boot geholt werden - dann sind die Chancen, dass die Kilos bei den Kindern purzeln, besser. Im Vergleich zu den markigen Schlagzeilen und medialen Horrorszenerarien gehen die Psychologin Sigrun Eger und die Ärztin Anna Radinger in "Pauline purzelt wieder" das Thema Übergewicht bei Kindern angenehm unaufgeregt an. Sie "bedienen" mit diesem Ratgeber für Eltern und Kinde gleich alle vier Ebenen: Sie erzählen einfach und kompakt, wie ein sinnvolles, gesundes Essverhalten aussehen und wie Bewegung ohne Drill Spaß machen kann.

Sie regen Kinder zum Nachdenken an, z.B. darüber, wann sie zur Chipspackung greifen oder was sie eigentlich statt der Süßigkeiten brauchten. Gekleidet ist die Sachinformation in die kurze und unpräzise Erfolgsgeschichte von Pauline und Paul. Arbeitsblätter für Kinder zu Themen wie "Wie fühlst du dich?" oder "Wie sieht dein Leben mit weniger Kilos aus?" motivieren zur Kreativität und zum Mitmachen. Den Ratgeber schließen Sachinformationen für Eltern ab, in denen Ihnen vermittelt wird, wie wichtig ihre Unterstützung für die purzelnden Kilos ihrer Kinder ist und wie eine sinnvolle Haltung aussehen sollte: kooperativ und anerkennend.

P18) Evaluation eines 2-jährigen Bewegungsprogramms für adipöse Kinder und Jugendliche

Susanne RING-DIMITRIOU^{1,2}, Arno DENGGER³, Michael SCHWEIGERER^{2,5}, Marlies MALZER⁵, Martin NEUWIRTH⁶, Sonja WEYLAND-ABERGER⁷, Robert BIRNBACHER⁴, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,7}, Daniel WEGHUBER^{1,8}

¹Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

²Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaft, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

³Peraugymnasium, Villach, Austria

⁴Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde, LKH-Villach, Villach, Austria

⁵ASKÖ, ASKÖFit, Salzburg, Austria

⁶SportUnion, Salzburg, Austria

⁷Fachbereich Psychologie, Universität Salzburg, Salzburg, Austria

⁸Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria

Das interdisziplinäre 2jährige Therapieprogramm „In Form“ wurde in den Bundesländern Salzburg und Kärnten durchgeführt. Gemäß des state of the art (AGA, 2004 und 2007) wurden neben psychologisch geleiteten Gruppen, Elternabenden und Kochkursen Bewegungsprogramme 2x 1h pro Woche angeboten. Dabei stand die Vermittlung freudvoller Bewegungsformen im Mittelpunkt des Programms, indem die Belastungsgestaltung und

Aufgabenschwierigkeit so gewählt wurden, dass sie bewältigbar waren. Zusätzlich wurde auch eine Verbesserung der motorischen Fertigkeiten (Laufen, Springen, Werfen) und der motorischen Leistungsfähigkeit (Koordination, Kraft, Schnelligkeit und Ausdauer) durch spielerische Bewegungsformen angestrebt.

Obwohl insgesamt über 180 Kinder in das Programm eingeschlossen wurden, lagen leider nur n=9 vollständige Datensätze vor. Die Problematik der Dokumentation interdisziplinärer Ergebnisse wurde auch an anderer Stelle angemerkt (Reinehr et al., 2006). Das Bewegungsprogramm wurde mit Hilfe der physischen Fitnessstestbatterie (PFTB, Ring-Dimitriou et al., 2010) evaluiert und mittels einfacher Varianzanalyse auf Unterschiede (0 vs. 2 J.) überprüft.

In diesem Zeitraum kam es zu keiner Änderung des standardisierten BMI (BMI-SDS: 2.15 ± 0.42 vs. 2.27 ± 0.51). Jedoch konnte eine signifikante Verbesserung in der Schnelligkeitsleistung (20m-Lauf, s; +35%) und der Beinkraft (Standweitsprung, cm; +50%) für die jeweilige Referenz-/Perzentilgruppe festgestellt werden. Vergleicht man die Leistungen der 9 übergewichtigen/adipösen Kinder (90. – 99.5 Perzentile, P) mit Normalgewichtigen (NG, 25. – 50. P), so wiesen die InForm-Kinder in der Schnelligkeit Normalwerte auf und unterschieden sich nicht mehr von NG. In allen anderen Tests (Hürdenbumeranglauf, seitliches Hin- und Herspringen, 6min-Lauf, Klimmzüge im Hangstand) konnte weder das Niveau Normalgewichtiger (30-70% = durchschnittlich) noch eine Verbesserung der motorischen Leistung in der Referenzgruppe erreicht werden.

P19) Die Rolle der Schwangerschaft in der Prävention von Adipositas

Daniel WEGHUBER^{1,2}, Theresia SCHÄTZ³

¹Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

²Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria

³Universitätsfrauenklinik Salzburg, Salzburg, Austria

Wie seit den 1970er Jahren bekannt, können intrauterine Hormonalterationen während kritischer Entwicklungsphasen (1.+2. Trimenion) zu einer Fehlprogrammierung bzw. Fehlorganisation des fetalen neuroendokrinen und Immunsystems führen. Seit Anfang der 90er Jahre prägt der Begriff „fetal programming“ das Forschungsgebiet pränatal erworbener Störungen in va. hypothalamischen Hormonwechselkreisläufen mit daraus entstehender Krankheitsdisposition bis hin zur Krankheitsmanifestation im Laufe des weiteren Lebens. Werden Kinder in utero diabetogenen Stoffwechsellagen und Hyperinsulinismus ausgesetzt, konnte eine dauerhaft erhöhte Disposition für Diabetes melitus, Adipositas und das Metabolische Syndrom X beobachtet werden.

Bei adäquater Therapie (Gewichtsreduktion adipöser Patientinnen, optimalerweise bereits präkonzeptionell, Regulation einer bestehenden diabetogenen Stoffwechsellage, adäquate Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung) wären diese negativen Langzeitfolgen zu vermeiden.

Eine intensivere Beratung von Risikopatientinnen und die Darstellung der zu erwartenden positiven bzw. negativen Konsequenzen sollte optimalerweise bereits präkonzeptionell erfolgen. Eine weiterführende Begleitung während der Schwangerschaft und darüber hinaus könnte einen wesentlichen Effekt auf Prävention und Prävalenz oben genannter Erkrankungen in den nächsten Jahren haben.

P20) Gesund essen an Wiener Schulen. Gesundheitsfördernde Schulbuffets fördern ein gesünderes Ess- und Trinkverhalten.

Sabine DÄMON, Manuel SCHÄTZER, Friedrich HOPPICHLER

SIPCAN save your life, Salzburg, Austria

Problemstellung:

Die Verpflegung in der Schule stellt einen wichtigen Anteil an der Ernährung von SchülerInnen dar. Das präventivmedizinische Institut „SIPCAN save your life“ führte daher ein Interventionsprojekt an Wiener Schulen durch. Ziel war eine Verbesserung des Ernährungsverhaltens der Kinder (Verhaltensprävention) und des Verpflegungsangebots an Buffets und Automaten (Verhältnisprävention).

Methode:

An 21 Schulen wurden über 3 Semester (09/07-01/09) 2490 SchülerInnen der 6.Schulstufe (Schuljahr 07/08) und 18 Buffetbetriebe betreut. Alle SchülerInnen nahmen an 7 standardisierten Unterrichtseinheiten teil. Die Schulbuffets wurden mit Anleitungen zur Angebotsoptimierung sowie bei Marketingaktionen unterstützt. Die Evaluierung erfolgte durch wiederholte Befragungen der SchülerInnen mittels Food Frequency Questionnaire. Die Schulbuffets wurden anhand eines eigens entwickelten, strukturierten Erhebungsbogens evaluiert und anhand dessen in vier Kategorien (von gesundheitsfördernd bis nicht gesundheitsfördernd) eingeteilt.

Ergebnisse:

Der Einfluss des Verpflegungsangebots spiegelt sich im Vergleich zwischen Schulen mit einem gesundheitsfördernden und einem wenig gesundheitsfördernden Buffet wider: Zu Projektende kauften sich an gesundheitsfördernden Buffets die SchülerInnen um 15,4% mehr dunkles und um 19,9% weniger weißes Gebäck. Magere Wurstprodukte waren um 26,0% häufiger, fette Wurstprodukte um 16,8% seltener Bestandteil der Jause. Der Gemüsekonsum lag um 8,2% und der Obstkonsum um 54,5% höher als bei wenig gesundheitsfördernden Buffets. Gleichzeitig wurden um 24,8% weniger Süßigkeiten gekauft. Hinsichtlich Getränke lagen der Limonadenkonsum um 29,2% niedriger und der Konsum von gespritzten Fruchtsäften um 35,3% höher als bei wenig gesundheitsfördernden Buffets.

Fazit:

Gesündere Schulbuffets beeinflussen das Ernährungsverhalten der SchülerInnen positiv. Dies verdeutlicht die Relevanz einer Kombination zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.

P21) Metabolic syndrome in patients with schizophrenia: Monitoring and treatment

Suzana UZUN^{1,4}, Oliver KOZUMPLIK^{1,4}, Miro JAKOVLJEVIC^{2,3,4}

¹University Department, Vrapce Psychiatric Hospital, Zagreb, Croatia

²University Department, Clinical Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia

³School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

⁴University of Applied Health Studies, Zagreb, Croatia

It is now considered essential that all patients who receive second-generation antipsychotics be monitored for metabolic side effects and managed appropriately to minimize their cardiometabolic risk. Data suggest monitoring for diabetes and other cardiovascular risk factors should begin at the time of diagnosis of schizophrenia. Furthermore, the average age of antipsychotic users is declining as a result of the increasing use of second-generation antipsychotics in younger populations.

Guidelines recommend that side effects should be monitored regularly, and the side effect profile of the prescribed antipsychotic should be considered. In order to establish the side effects of treatment with antipsychotics, patients should be monitored from the beginning of treatment, enabling comparison of baseline values (e.g. body weight, fasting plasma glucose, A1c levels, lipid profile haemoglobin) and values of the same parameters during treatment.

Guidelines for such monitoring are described in different guidelines for treatment of schizophrenia. Baseline MRI scan, neurocognitive assessment, neurological examination for neurological abnormalities and movement disorder, ECG, height and weight (BMI), illicit drug screen, lipid profile and fasting serum glucose (and/or HbA1c) are all part of optimal initial assessment.

Routine monitoring for obesity-related health problems (e.g., high blood pressure, lipid abnormalities, and clinical symptoms of diabetes) and consideration of appropriate interventions are recommended particularly for patients with BMI in the overweight and obese ranges. Furthermore, regular and ongoing evaluations are equally necessary when patients respond to medications, when they fail to respond, and when they develop side effects.

17.00 – 18.30 Uhr	Parallele Workshops / Parallel Workshops (1 - 7)
--------------------------	---

WS01) Self concept and eating disorders: theoretical and practical applications

Johana MONTHUY-BLANC^{1,2}, Michel PROBST³

¹*University of Québec, Québec, Canada*

²*University of Aix-Marseille, Institut du Mouvement Humain, Marseille, France*

³*Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven & University Psychiatric Center-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Leuven, Belgium*

Self-concept is the way in which one perceives oneself (Fox, 1997). Theoretically, it is now conceptualized as a multidimensional and hierarchical construct (Shavelson et al., 1976), which includes the characteristics, competences and roles that individuals possess (Marsh, 1997). Self-concept encompasses: global self-esteem at the apex, the domain (social self, physical self, emotional self etc.) at the next lower level and various sub-domains (peer, body attractiveness, etc.) at the bottom. This psychological construct functions as complex systems over time (Delignières et al., 2004; Monthuy-Blanc, 2009).

In eating disorders the self-concept plays a central role and has been successively identified as a perceptual and cognitive disorder, a personality trait, a diagnostic criterion, a factor risk, a prognostic factor (Bruch, 1962; Fairburn et al., 1999, 2003). Patients with eating disorders show a low level of self-concept and this level is significantly lower than in a general population (Jacobi et al., 2004; Kovacs & Palmer, 2004).

Therefore, we emphasize the need to develop self-concept of individuals with eating disorder as a multidimensional hierarchical construct through the prevention and the therapy while conceptualizing eating disorders as dimensional continuum.

The aim of the workshop is double. To present a theoretical model of self-concept based on the aforementioned reflexions of Shavelson (1976), Marsh (1997) and Fox (1995) . And to

translate this model into clinical practice introducing diagnostic evaluations, composition preventive and therapeutic group and adapted physical activities and exercises to users.

WS02) Forced Treatment of Anorexic Patients

Cornelia THIELS

University of Applied Sciences Bielefeld, Bielefeld, Germany

Attitudes and laws regarding the rights of patients and the duty of physicians are changing and confusing. The first comparison of compulsorily detained adolescents and those treated under parental consent shows mainly advantages in the short and medium term of using the Mental Health Act. A retrospective record analysis found in 27 coercive compared to 96 informal hospitalisations more previous in-patient treatments, co-morbidities, a lower BMI at admission, but no significantly different weight gain. In a higher proportion of the involuntary group a re-feeding syndrome, treatment in a locked ward, and tube-feeding were recorded. In Germany, 25 anorexic women with an admission BMI of 12.09 kg/m² gained 12.44 kg. Twenty were treated involuntarily, 22 received tube-feeding, 20 of them via transdermal duodenal tube, four of them as voluntary patients. In a qualitative study a pathway for advance decisions has been developed. The case report of a pregnant anorexic woman shows the risk for her fetus. The ethical dilemma of treating a woman suffering from cerebral palsy and chronic AN has been reported and an ethical re-evaluation of treatments for (especially chronic) AN recommended.

Conclusion: As full recovery is possible in life threatening anorexia nervosa detention is justifiable and may be necessary. This does not imply forced or tube-feeding. Highly skilled nursing seems preferable. For this it might be better to admit before the BMI drops below 13 kg/m². These propositions should be backed up by prospective research and follow-up.

WS03) Das dritte Ohr: Versteckte Objekte der Begierde – ein tönender Workshop mit viel Musik

Andreas ADAM

St. Pölten, Österreich

Gleichnisse, Metaphern (*μεταφερών*, ich überbringe, ich vermittele) stellen ein archaisches Medikament in jeder kulturellen Tradition dar. Seien es eigens erlebte Geschichten, Fallvignetten oder Biographien, sie alle können- zum richtigen Zeitpunkt vermittelt - erstaunliche Prozesse der Katharsis in Gang bringen.

Ausgehend von einem Schlüsselerlebnis vor vielen Jahren habe ich eine Variante Kreativer Medien entwickelt, in welcher ich musikalische Gleichnisse für jenes zu finden suche, "was fehlt". Ich versuche im Konkreten, Musikstücke auszuwählen, welche 4 Gemeinsamkeiten aufweisen: Das *Einfache*, das *Neue*, das *Sinnlich- Erotische* und letztendlich für das *versteckte Objekt der Begierde*, welches in uns schlummert und welches bislang noch nicht zur Entfaltung gelangen konnte.

Im ersten Teil des Workshops werden einige Fallgeschichten vorgestellt, in welchen musikalische Metaphern den ausschlaggebenden Impuls zur Neuorientierung dargestellt hatten- die Hintergründe dieser Musikstücke werden erläutert und auch Raum füllend über Tonträger vorgestellt.

Im zweiten Teil möchte ich Metaphern für jene versteckten Objekte der Begierde finden, welche mir Teilnehmer vorher zukommen lassen. Diese könnten auf der Zuteilungsliste am Vortag vermerkt werden oder direkt im Workshop angeregt werden. Da es eine Jam-Session

zur Eröffnung gibt und somit Musikinstrumente im Haus sein werden, könnte der Workshop mit dem eigenen Einbringen in einer dionysischen Schlusskadenz enden.

Ziel des Workshops ist, eine Form sinnlicher Kommunikation in Therapien anzuregen, in welchen die für Essstörungen typische zwanghafte Analyse durch lustvolle Katalyse ersetzt werden könnte.

WS04) “Die Gruppe ist wie Wasser...” -Die Bedeutung von Solidarität und das gemeinsam Aufspüren hemmender Kräfte durch die „Angehörigengruppe“

Ulrike SMERKAR¹, Barbara HAID²

¹Univ. Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie, Innsbruck, Austria

²Netzwerk Essstörungen, Innsbruck, Austria

Angehörige von an einer/einem an einer Essstörung Erkrankten sind häufig stark emotional belastet und die Entwicklung dysfunktionaler Reaktionsweisen innerhalb des Bezugssystems können begünstigt werden.

Das Konzept der „Angehörigen-Gruppe“ – ein Interventionsprogramm zur Unterstützung Angehöriger Essgestörter PatientInnen (Smrekar U./Guldenschuh-Feßler B./Haid B.) wurde am Kongress Essstörung bereits 2005 vorgestellt. Das 6-Einheiten umfassende Gruppenprogramm basiert auf Information – Symptomatik, Verlauf und Behandlung von Essstörungen – und Maßnahmen zur Stützung des Familiensystems und der individuellen Belastungsreduzierung. Wir ermutigen die Eltern Muster und Erklärungen für eigene Verhaltensweisen und wiederkehrende Stresssituationen aufzudecken und durch realistische Einstellungen und effektivere Handlungen zu ersetzen.

Im heurigen Workshop legen wir besonderes Augenmerk auf die Phänomene „Solidarität und Enttabuisierung“ Lernziel „Eigenständigkeit der Angehörigen und Autonomie der Betroffenen“. Beim Durchbrechen negativer Verhaltensmuster ist die solidarische Unterstützung von gleichermaßen betroffenen Angehörigen neben der von Therapeuten besonders hilfreich.

WS05) „Mach doch (kein) Theater!“ – der Einsatz von Drama/Theatertherapie in der Behandlung von Ess-Störungen

Susanna STICH-BENDER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

Im Kontakt mit essgestörten Patienten fällt immer wieder deren hohes künstlerisches Potenzial und ihre Kreativität auf. Das Medium Theater ist ein Gefäß, das diese Stärken zum Ausdruck bringen kann.

Die Drama / Theatertherapie wurde in den vergangenen 40 Jahren vor allem in den USA und England entwickelt. Sie stellt eine Verbindung zwischen der ursprünglichen Heilfunktion des Theaters und den Verfahren von Psycho- und Sozialtherapien her.

Auf spielerische Weise wird die Verbindung zum eigenen Körper und zur Psyche gepflegt; das Wiederentdecken und Zulassen von Gefühlen erfolgt im heilsamen Theater auf sanfte Weise. Therapeutisches Theater arbeitet mit den Ressourcen der Patienten und bietet Freiraum für Entwicklung.

Es inspiriert, fördert den Kontakt mit sich und den anderen und findet Ausdruck und Bilder für Fragen und Probleme, die in Bewegung gebracht werden. Körperwahrnehmung, Atem,

Stimme, Bewegung und verschiedene Improvisationstechniken spielen bei diesem Prozess eine wichtige Rolle.

Im Workshop wird ein kurzer Einblick in die Entwicklung der Theater-Dramatherapie gegeben. Im praktischen Teil lernen die Teilnehmer erprobte drama-theatertherapeutische Methoden kennen, die in der Arbeit mit essgestörten Patienten hilfreich sind. Seit 2006 wird die Drama-Theatertherapie als wesentlicher Bestandteil der ambulanten Nachsorge essgestörter Patienten an der Danuvius Klinik Ingolstadt eingesetzt.

WS06) "Zu dick, zu viel , zu schwierig"? Erfahrungen aus der Psychotherapie massiv adipöser Patientinnen

Elisabeth KOESTERS, Jocelyne REICH-SOUFFLET

Neu-Anspach, Germany

Frauen mit massivem Übergewicht wenden sich zunehmend auch an niedergelassene Therapeuten/innen. Die meisten dieser Frauen haben langjährige Erfahrungen mit dem Versuch, ihr Körpergewicht zu reduzieren. So gut wie alle dieser Frauen sind Expertinnen darin, was sie tun müssten, um abzunehmen: Anders Essen, sich mehr Bewegen. Die meisten erreichen nicht ihr Ziel, dauerhafte Erfolge bleiben aus.

Sind sie „maßlos“ -so die Selbstwahrnehmung ? Der Umgang mit dem eigenen Körper bildet zentrale Beziehungserfahrungen ab,"zu viel" und damit "zu schwierig" zu sein. Wird dies auch zur Wahrnehmung der Therapeuten/innen?

Werden sie damit auch für Therapeuten/innen -„Zu dick, zu viel , zu schwierig“?

Diese Frauen wählen Psychotherapie als „letzte Rettung“. Was können wir ihnen als Therapeuten/innen anbieten?

WS07) Von Harmoniesuppen und Butterbergen. Chancen der Ernährungstherapie

Karen SILVESTER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

Ess-Störungen sind seelische Erkrankungen und haben nur sekundär etwas mit Essen zu tun. Aus diesem Grunde sollten Essen und Gewicht auch nur ein gewisses Maß an Aufmerksamkeit in der Therapie bekommen. Dennoch kann eine gezielte Ernährungstherapie ein Schlüssel sein, um die pathologische Dynamik der Erkrankung zu durchbrechen. Sowohl beim Essen, als auch bei Leistung, Selbsteinschätzung, Bewegung usw. ist den meisten Patienten das rechte Maß verloren gegangen. Dabei ist eine Ess-Struktur eine Tages- und damit auch eine neue Lebensstruktur. Durch das gemeinsame Kochen und Essen finden die Patienten wieder zu geregelten Mahlzeiten und einem stabilen Gewicht zurück. Darüber hinaus bietet das gemeinsame Kochen auch die Chance "das rechte Maß" auf andere Lebensbereiche zu übertragen. So kann Ernährungstherapie gleichzeitig die Achtsamkeit, Selbstwirksamkeit und die soziale Kompetenz verbessern. Zudem werden vorhandene Ressourcen der Patienten gestärkt bzw. zu Tage gefördert. Aber auch das Thema Familie kann über sinnliche und spielerische Erfahrungen auf einer wenig kognitiven Ebene erschlossen werden und dient dabei als gute Begleitung zur Gesprächstherapie.

Im Workshop werden der Ernährungsplan und das Ernährungskonzept der Danuvius Klinik vorgestellt, mit denen die Patientinnen zurück zum "guten Maß" finden können. Darüber hinaus

werden Übungen und Strategien vorgestellt, die die Ernährungstherapie zu einem ganzheitlichen Therapieansatz machen.

SAMSTAG, 23. Oktober 2010 /
SATURDAY, October 23, 2010

09.00 – 10.30 Uhr

**Parallelsitzungen /
Parallel Paper Sessions (10-13)**

Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10

Adipositas – Symposium: Kognitive Prozesse und Therapie I

Vorsitz / Chair: Michael BASCHATA, Salzburg (A) & Elisabeth ARDEL-T-GATTINGER, Salzburg (A)

09.00 – 09.15 Uhr

V32) Morbide Adipositas beim Erwachsenen – Vorbereitung, Operation, Nachbereitung

Michael BASCHATA, Charlotte. RABL

Universitätsklinik für Chirurgie Salzburg, Salzburg, Austria

Die Präsentation gibt einen kurzen Überblick über das etablierte Procedere in der bariatrischen Chirurgie beim Erwachsenen.

Präoperativ ist primär ein ausführliches Informationsgespräch mit spezieller Anamnese erforderlich. Die Indikation zu einem operativen Eingriff besteht ab einem BMI von 40, ab 35 bei schwerwiegenden adipositasassoziierten Erkrankungen.

Falls ein bariatrischer Eingriff indiziert erscheint, werden die weiteren spezifischen Voruntersuchungen angebahnt: psychologische Untersuchung, spezielle Ernährungsberatung.

Danach muss der Patient/die Patientin die Genehmigung durch den Chefarzt der zuständigen Krankenkasse einholen. Danach weitere ambulante Abklärung (cardiopulmonal, Sonographie), speziell für Bypass: Gastroskopie mit Hp-Test und Eradikation, falls positiv.

09.15 – 09.30 Uhr

V33) Die Falle von Restriktion und kognitiver Kontrolle

Markus MEINDL¹, Daniel WEGHUBER^{2,3}, Elisabeth ARDEL-T-GATTINGER^{1,2}, Susanne RING-DIMITRIOU^{2,4}, Johann HATTINGER², Andre VAN EGMOND-FRÖHLICH¹

¹*Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

³*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

⁴*Universität Salzburg, Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Salzburg, Austria*

Hintergrund:

Adipositasstherapie ist auf Seiten der Betroffenen zumeist mit Diäten, restriktiver Nahrungsaufnahme bzw. bestimmte Nahrungsmittel nicht zu essen verbunden. Gemäß der Theory of Ironic Processes of Mental Control (Wegner, 1994) führt bewusste Gedankenunterdrückung jedoch zu einer nicht-bewussten Aktivierung (Deep Cognitive Activation) des unerwünschten Gedankens. Durch kontinuierliche Gedankenunterdrückung kann die Akzessibilität der unterdrückten Gedanken – insbesondere unter simultaner kognitiver Belastung (cognitive load) – zudem dermaßen erhöht werden, dass die unterdrückten Gedanken – entgegen der ursprünglichen Intention – paradoxerweise vermehrt ins Bewusstsein eindringen (Rebound-Effekt) und das (Ess-)Verhalten steuern.

Methode:

Adipöse Kinder/Jugendliche (n=20); 11 Jungen und 9 Mädchen) im Alter von 12 – 17 Jahren (M=14.15, SD=1.53) wurden während der Exposition mit „Lieblingssnack“ per Zufall der Suppressions-Bedingung (nicht an den Snack denken) oder der Expressions-Bedingung (an den Snack denken) zugeteilt. Simultan wurde das Ausmaß der Speichelproduktion erfasst. Anschließend wurde bei zeitgleichem Memorieren einer Zahlenreihe (cognitive load) das Ausmaß der nicht-bewusst aktivierten Nahrungskonzepte erhoben, sowie eine erneute Speichelmessung (ohne Exposition) durchgeführt.

Ergebnisse:

In der Suppressionsbedingung zeigt sich sowohl während ($t(18)=2.11$, $p=0.05$), als auch im Anschluss an die Gedankenunterdrückung ($t(18)=3.16$, $p<0.01$) im Vergleich zur nicht unterdrückenden Kontrollgruppe eine signifikant bzw. hochsignifikant gesteigerte Speichelproduktion.

Schlussfolgerung:

Dies bedeutet, dass Kinder, die unterdrücken (müssen) den erwarteten Rebound zeigen, indem die Speichelproduktion ansteigt. Der Nachweis der ironischen Wirksamkeit der Restriktion könnte einen „Mosaikstein“ zur Erklärung der niedrigen Erfolgsrate in der Adipositasstherapie darstellen.

09.30 – 09.45 Uhr

V34) Wie hoch ist der Preis der Gewichtsabnahme? Interdisziplinäre Evaluation chirurgischer Adipositasstherapie

Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,2}, Karl MILLER², Markus MEINDL², Susanne RING-DIMITRIOU^{1,3}, Simone PARZER², Julia SPENDLINGWIMMER², Daniel WEGHUBER^{1,4}

¹Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria

²Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria

³Universität Salzburg, Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Salzburg, Austria

⁴Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria

Chirurgische Adipositasstherapie erzielt – als einzige – die für die Vermeidung, Besserung oder Heilung von lebensgefährlichen Komorbiditäten nötige dauerhafte Gewichtsabnahme (O’Brian, 2009). Über Veränderungen der psychologischen, Ernährungs- und Sportparameter weiß man aber bislang wenig.

In zwei Studien wurde einerseits der Verlauf der Lebensqualität zu verschiedenen Zeitpunkten post OP, andererseits die Veränderung der interdisziplinären Variablen mit Hilfe des neuen Testsystems AD-EVA überprüft.

Studie I an 160 PatientInnen prä (27m/38w, 18 – 66, BMI M=44.21, SD=5.27) und post OP (M=40.37, SD=11.21) zeigte, dass sich signifikante Unterschiede in Abhängigkeit von der Gewichtsabnahme, nicht aber der OP Methode, des Alters und Geschlechts finden lassen ($F(7,156)=2.6$; $p=0.015$; $\eta^2=0.10$).

Studie II an 65 PatientInnen prä (27m/38w, 18 – 71, BMI M=44.95, SD=6.91) und post (BMI M=33.92, SD=7.23) zeigte, dass sich fast alle mit den Fragebögen des neuen Testsystems AD-EVA geprüften Variablen im Mittel hoch signifikant ($p<0.01$) in der gewünschten Richtung verändern und zwar: „Lebensqualität“, „Suchtwerte“, „Störbarkeit“, „Emotionsessen“, „Sportmotivation“, Ernährungspräferenzen für „Deftiges“ und „Snacks“. Lediglich „Genuss am Essen“ sowie die Subskala der Ernährungspräferenzliste „Gesundes“ und die „Kognitive Kontrolle“, die das Essverhalten übersteuert, veränderten sich nicht.

Der Preis für Gewichtsabnahme und Gesundheit ist insgesamt niedrig: die zu hohe kontraproduktive Kontrolle, der Genuss am Essen und die Förderung der Einnahme „gesunder Nahrung“ ebenso wie die starken Irritationen bei geringfügigen Gewichtsschwankungen könnten gezielt in der Nachsorge verbessert werden.

09.45 – 10.00 Uhr

V35) Ambulante, multimodale Therapie bei adipösen Kindern und Jugendliche seit 1997 Annette CHEN-STUTE^{1,2}, Marlies PINNOW³, Sascha KOPCZYNSKI¹

¹Ev. Bethesda-Johanniter-Klinik, Duisburg, Germany

²Adipositaszentrum, Oberhausen, Germany

³Universität Bochum, Motivation Lab, Institut für Kognitive Neurowissenschaft, Fakultät für Psychologie, Ruhr, Germany

Methodik: Das seit 1997 durchgeführte Adipositas-Therapie-Programm T.O.M. (Therapie der Obesitas mit Motivation) basiert auf der Verhaltensschulung nach Kanfer (7-Phasen-Modell) für Kinder, Jugendliche und Eltern. Neben der ärztlichen Behandlung, Visite, Coordination und Evaluation wird das Programm durch Ernährungsschulung für die Familie und 3x wöchentlichen Sport für Kinder und Jugendliche bestimmt. Das Ziel des ersten Therapiejahres ist die Erarbeitung der Grundlagen zur Lebensstiländerung, die im zweiten Jahr durch monatliche Treffen der Familie mit dem Therapeutenteam stabilisiert werden. Im dritten Jahr werden Daten der Langzeitkontrolle erhoben bei gleichzeitiger Entlassung in die Selbstständigkeit.

Ergebnisse: Die Auswertung der 3-Jahres-Therapie erfolgt nach ITT und zeigt eine Reduktion des BMI-SDS von 2,7 kg/m² auf 2,1 kg/m². Antropometrische Daten, wie z. B. Hautfaltendicke nahm über 3 Jahre kontinuierlich ab, dasselbe gilt für die Körperrumfänge.

Der emotionale Stroop-Test wurde als Methode der indirekten Emotionsmessung bei adipösen Jugendlichen zu den Testzeitpunkten im 1., 2. und 3. Jahr eingesetzt. Das Wortmaterial war Nahrungs-, Körperthematisch sowie neutral. Der Test zeigt im 2. Jahr eine bessere Selbststeuerung nahrungsthematischer Lerneffekte, wie auch körperbezogener Thematik. Im 3. Jahr kann sogar ein negativer Stroop verzeichnet werden.

Die Rolle der Eltern im Therapieprogramm ist besonders wichtig, da verschiedene familiäre Faktoren maßgeblichen Einfluss auf den Körpergewichtsstatus ausüben.

Schlussfolgerung: Die Selbsteinschätzung der Kinder und Jugendlichen nach 3 Jahren ist

durchaus positiv, selbst dann, wenn die Gewichtsreduktion nur moderat war. Das Erlernete, die differenzierte Sichtweise auf den Lebensstil, die neue Sportlichkeit wird von den Teilnehmern mindestens genauso hoch eingeschätzt wie der Gewichtsverlust.

10.00 – 10.15 Uhr

V36) Innovation oder Resignation: Zur Bedeutung der Selbststeuerung und Affekte in der Adipositasbehandlung von Kindern und Jugendlichen

Marlies PINNOW¹, Annette CHEN-STUTE^{2,3}

¹*Universität Bochum, Motivation Lab, Institut für Kognitive Neurowissenschaft, Fakultät für Psychologie, Ruhr, Germany*

²*Ev. Bethesda-Johanniter-Klinik, Duisburg, Germany*

³*Adipositaszentrum, Oberhausen, Germany*

Übergewicht und Adipositas zählen heute zu den bedeutendsten Gesundheitsproblemen im Kindes- und Jugendalter. Ein Ansatzpunkt in der Therapie von Übergewicht und Adipositas ist das eigenverantwortliche Verändern des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens (Mann-Luoma, Goldapp, Khaschei, Lmersm & Milinski, 2002). Angesichts der geringen langfristigen Effektivität solcher Interventionsprogramme, dauerhaft Gewichtsstabilisierung bzw. Gewichtsreduktion zu erreichen, gewinnen zunehmend chirurgische Interventionen schon im Jungendalter an Bedeutung (O'Brian, 2010). Diese sind auf Seiten der adipösen Jugendlichen sowohl mit lebenslang medizinischen als auch ethischen Problemen verbunden. Darüber hinaus mindern solche Ansätze die Motivation, effektivere Verhaltensprogramme zu entwickeln.

Ziel der hier vorgestellten Studien ist es, die Bedeutung von kognitiven und affektiven Faktoren für die Gewichtsnormalisierung im Rahmen einer Selbstmanagementtherapie bei Kindern und Jugendlichen zu untersuchen.

In der ersten Studie wurde die Entwicklung exekutiver Funktionen (Selbstregulation, Inhibition, Fällen von Entscheidungen) zu verschiedenen Zeitpunkten im Therapieprozess untersucht. In der zweiten Studie wurden Emotionsregulationsstrategien für die drei Gefühle Angst, Trauer und Wut (FEEL-KJ) und die Schwere einer depressiven Störung (DIKJ) bei adipösen Kindern mit denen einer parallelisierten normalgewichtigen Gruppe verglichen.

Die Ergebnisse liefern Hinweise darauf, dass die Selbststeuerungskompetenzen im Verlauf der Therapie jenseits der zu erwartenden Altersentwicklung zunehmend und diese Zunahme mit dem Therapieerfolg (Gewichtsabnahme) positiv korreliert. Entgegen der Erwartung weisen die in der Therapie befindlichen adipösen Kinder und Jugendliche weder erhöhte Depressionswerte noch vermehrt maladaptive Emotionsregulationsstrategien auf.

Zusammenfassend deuten die Ergebnisse an, dass vor allem die gezielte Förderung kognitiver Selbststeuerungskompetenzen (Kuhl, 2001) ein Ansatzpunkt effektiver Gewichtsnormalisierung darstellt.

**10.15 – 10.30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung/
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 11 / Parallel Session 11

Clinical aspects

Vorsitz / Chair: Gerhard BUTCHER, Dublin (IR)

09.00 – 09.15 Uhr

V37) Amylase and cholesterol levels in eating disorders

Kuan-Yu CHEN, Yun-Cheng HUANG, Chiao-Chicy CHEN
Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan

Objective: This study is to find out the correlation of two important biochemical indicators amylase and cholesterol in the patients with eating disorders. **Method:** The study is retrospective in nature. All data were collected through chart review and routine questionnaire. Sixty-seven female participants with eating disorders were recruited. Their body height, body weight and blood biochemical data as well as the scores of Mandarin Chinese Version of the Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE) collected during the first visit to a special clinic for eating disorders were retrieved and analyzed.

Results: There is significant correlation (Pearson's correlation coefficient = 0.342, $p < 0.01$) between amylase and cholesterol levels, especially in the subgroup of participants with a diagnosis of bulimia nervosa, purging type (BN-P) ($n = 34$, Pearson's correlation coefficient = 0.400, $p < 0.05$). Further analysis indicates that higher BMI (either ≥ 17.5 or ≥ 18.5), higher BITE total (≥ 37) and Symptom Subscale scores (≥ 26), lower BITE Severity Subscale scores (< 12) and lower age (either ≤ 30 or ≤ 35 years old) are associated with a significant correlation between amylase and cholesterol levels. Chloride levels are negatively correlated with amylase and cholesterol levels in groups of lower BMI but not in the groups of higher BMI.

Discussion: In some patients with eating disorders there is significant correlation between serum cholesterol and amylase levels. Such a correlation is greater in comparison to a previous report. The authors suppose that binge-eating may be related with such a correlation. But the mechanism remains unknown. Studies to include more cases, to include normal controls, to analyse the intra-individual variation (longitudinal fluctuation) and to use the isoenzymes measurements are warranted.

09.15 – 09.30 Uhr

V38) Redefining phenotypes in endos: a latent profile analysis

Isabel KRUG, Tammy ROOT, Cynthia BULIK, Roser GRANERO, Eva PENELO, Susana JIMENEZ-MURCI, Fernando FERNÁNDEZ-ARANDA
Institute of Psychiatry, King's College London-University Hospital of Bellvitge, London, United Kingdom

Objective: To conduct a latent profile analysis (LPA) using temperament (TCI-R) and symptom (SCL-90-R) measures as indicators. **Method:** 1090 eating disorder patients including those with anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), EDNOS, and binge eating disorder (BED) were assessed. The final LPA solution was validated using demographics, clinical variables, motivation, eating disorder symptomatology (EAT-40, EDI-2), personality (TCI-R) and impulsive behaviors. **Results:** The best-fitting model consisted of 3-profiles using six of the 16 original indicators all from the SCL-90-R. We labeled the three profiles (1) mild General Psychopathology (GP; 20.73%; $n = 226$); (2) average GP (46.33%; $n = 505$); and

(3) elevated GP (32.94%; n=359). Validation analyses indicated that the elevated GP profile presented with significantly higher scores on eating disorder symptomatology, impulsive behaviors, and maladaptive personality traits than the other two profiles. Significantly more EDNOS-Restrictive (EDNOS-R) individuals were in the mild GP profile than in the other two GP profiles. Conclusions: Clinical symptoms appear to be more useful in classifying eating disorder patients than personality.

09.30 – 09.45 Uhr

V39) The self concept functioning of anorexic patients during 140 consecutive days

Johana MONTHUY-BLANC

University of Québec, Québec, Canada

University of Aix-Marseille, Institut du Mouvement Humain, Marseille, France

Self-concept is conceived as a multidimensional and hierarchical construct encompassing: global self-esteem at the apex, the domain (social self, physical self, etc.) at the next lower level and various sub-domains (peer, body attractiveness, etc.) at the bottom. This psychological construct functions as complex systems over time. However, self-concept which is a core symptom of anorexia nervosa was mostly studied as a unidimensional construct. The aim of study is to examine the functioning of the self-concept and of its different dimensions over a period of 140 consecutive days in 26 anorexic patients.

The Eating Disorder Inventory-Visual Analogue Scale, Physical Self-Inventory-6b and an adapted version of Self-Description Questionnaire-II were completed by the anorexic patient between 19:00 and 21:00 during 140 consecutive days. The statistical analysis focused on individual's time series on each self-concept dimension. The level and the instability of self-concept was computed by the mean of time series and standard deviation, the range and the mean absolute difference between successive values (i.e. mean local variability) of time series, respectively. Each time series was modeled by autoregressive integrated moving average (ARIMA) in order to obtain the dynamic (i.e. temporal functioning) of self-concept.

The time series analysis revealed two profiles of anorexic patient. The first profile indicated a low level of self-concept, a high instability of global self-esteem and social self, and a dynamic of self-concept corresponding to sensitivity to preceding days. The second profile highlighted a low level of self-concept, a high stability of global self-esteem and social self, and a dynamic of self-concept corresponding to a hyper-depreciation. These results suggest that the first profile of anorexic patient would be easier to treat than the second corresponding to "therapeutic resistance case". This implies the necessary discriminate

09.45 – 10.00 Uhr

V40) Late Onset in Eating Disorders: Clinical and therapeutic Implications

Isabel KRUG, Blance BUENO, Cynthia BULIK, Susana JIMÈNEZ-MURCIA, Roser

GRANERO, Laura THORTON, Eva PENELO, Jose Marie MENCHÒN, Isabel SÀNCHEZ, Francisco TINAHONES, Fernando FERNÁNDEZ-ARANDA

Institute of Psychiatrie, King's College London-University Hospital of Bellvitge, London, United Kingdom

Objective: We compared the severity of eating disorders (ED) and personality profiles of ED women with later age of onset (LAO) to females with typical age of onset (TAO). Method: Ninety-six eating disorder patients with LAO who were consecutively admitted to our unit (18.7% AN; 61.5% BN; 19.8% EDNOS) participated in the study. All patients were female and fulfilled DSM-IV-TR diagnostic criteria. This group was compared with consecutively admitted eating disorder patients (N=759) with TAO. Assessment: Measures included the

Eating Disorders Inventory-2 (EDI-2), Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE), Symptom Check List-Revised (SCL-90-R), and the Temperament and Character Inventory-Revised (TCI-R). Results: LAO patients (12.2% of the total eating disorder sample) reported significantly fewer weekly vomiting episodes, fewer self-harming behaviors, less drug abuse, and lower scores on the BITE, the EDI-2 drive for thinness, and the TCI-R harm avoidance scales than TAO individuals. Conversely, compared with TAO, the LAO group reported more current and premorbid obesity. Some differences across eating disorder subtypes related to age of onset were also revealed. Conclusion: LAO eating disorder patients appear to present with milder symptomatology and more adaptive personality traits. Obesity should be taken into account as a specific triggering factor in eating disorders with LAO.

10.00 – 10.15 Uhr

V41) Hearing negative and critical voices in eating disorder patients

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, Netherlands

Objective: To investigate the characteristics and the course of negative inner voices and the relationship with self-esteem in eating disorder patients.

Methods: Participants were 33 female eating disorder patients: 15 with anorexia nervosa, 1 bulimia nervosa, 9 binge eating disorder and 8 a combination of these disorders. The inclusion criteria were: experience with hearing an inner voice and being improved or recovered.

Instruments: A questionnaire was used with the following instruments: the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), the Psychotic Symptom Rating Scale (PSYRATS), a Dutch questionnaire about voices (VOS-R), the Rosenberg Self-esteem Scale (RSE) and some questions concerning personal characteristics, their ED and the experience with inner voices.

Results: Most respondents (60%) heard one single voice which was most often female (55%) and older (60%) than the patient. The content of the inner voices was about eating behavior, losing weight, appearance, personal failings, humiliation, auto mutilation and convictions. The negative voices started one year before the onset of the eating disorder. There was a significant increase in the occurrence, frequency and duration of inner voices from the start till the most severe phase of the eating disorder and a significant decreased in the period of recovery. A significant correlation was found between self-esteem and negative inner voices. The characteristics of inner voices did not differ between restrictive and bingeing patients

Conclusions: Negative inner voices play an important role in the start and maintenance of the ED and disappeared after recovery.

**10.15 – 10.30 Uhr Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung/
Plenary discussion with all presenters**

<p>Parallelsitzung 12 / Parallel Session 12 Familie & Körper</p>
--

Vorsitz / Chair: Almuth ZEECK, Freiburg (D)

09.00 – 09.15 Uhr

V42) Erkenntnisse eines Familienpsychosomatikers beim Thema Magersucht

Bernd FREDERICH

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Pfungstadt/Eschollbrücken, Germany

Im Umgang mit magersüchtigen Mädchen bzw. jungen Frauen ist mir aufgefallen, dass diese häufig von einer sehr fürsorglichen, aber wenig durchsetzungsfähigen Mutter erzogen worden sind. Diese Mütter erfüllten ihrer Tochter nahezu jeden Wunsch und somit hat diese herrschen bzw. andere kontrollieren gelernt.

In dem Augenblick, in dem solche jungen Frauen dieses zentrale Konzept, Macht auszuüben bzw. andere zu beherrschen nicht mehr leben können, beginnen sie auf einmal ihr Essverhalten zu kontrollieren und wenn es das Leben kostet. Hinzu kommt, dass diese Mädchen von einer ungeheuren Angst einen Fehler zu begehen bzw. schuldig zu sein, bzw. andere zu enttäuschen beherrscht werden und dadurch kaum bis gar nicht in der Lage sind, eigenverantwortlich zu handeln, denn hierbei könnte man ja Fehler machen. Für mich heißt dies, dass ich diesen an Magersucht erkrankten Frauen erst einmal ihre einst verinnerlichte Psychodynamik versuche bewußt zu machen und wenn diese angenommen werden kann, ihnen Mut zu machen, dass sie erstens in Zukunft Fehler machen dürfen und zweitens, dass sie versuchen mehr und mehr in eigenverantwortliches Handeln überzugehen, zu versuchen, anderen eine Freude zu machen, um so ganz langsam aus ihrer früheren Herrschaftstitude herauszukommen.

(Ich habe sehen gelernt, dass ein Mensch in der Lage sein sollte, sowohl Harmonie als auch Macht ausüben, als auch eigenverantwortliche Leistung erbringen und Freiheit genießen zu können. Demjenigen geht es gut, der alle vier Felder, je nach Situation zu leben weiß. Probleme stehen sofort in das Haus, wenn ein Mensch eines dieser vier Felder zu sehr besetzt und damit keinen Zugang mehr zu den anderen drei Bereichen mehr hat).

09.15 – 09.30 Uhr

V43) Die Rolle der Scham in den Familienbeziehungen bulimischer Patientinnen

Ulrike FROST¹, Micha STRACK², Klaus-Thomas KRONMÜLLER³, Annette STEFINI⁴, Ursula OHMES¹, Heinrich BENTS⁵, Uwe RUHL⁶, Hildgard HORN⁷, Klaus WINKELMANN⁷, Günter REICH¹

¹*Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ambulanz für Familientherapie und Essstörungen, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Germany*

²*Abteilung für Sozial- und Kommunikationspsychologie, Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie Göttingen, Germany*

³*LWL Klinik Gütersloh, Gütersloh, Germany*

⁴*Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Germany*

⁵*Universität Heidelberg, Institut für Psychologie, Zentrum für Psychologische Psychotherapie, Heidelberg, Germany*

⁶*Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie, Therapie- und Beratungszentrum, Göttingen, Germany*

⁷*Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Heidelberg, Germany*

Einleitung. Empirische Studien zeigen eine Verknüpfung zwischen der Familienfunktionalität und Essstörungssymptomen. Die genauen Mechanismen zur Entstehung dieser Beziehung müssen weiter exploriert werden. Scham kann hier ein bedeutender Faktor sein. Erhöhte Schamneigung wird durch empirische Befunde mit Essstörungssymptomen und mit dysfunktionalen Familienbeziehungen in Verbindung gebracht. Scham kommt folglich als Mediator der Beziehung zwischen Essstörungssymptomatik und Familienfunktionalität in Betracht.

Methode. Bei 69 Patientinnen (55 Bulimia nervosa, 14 atypische Bulimie) im Alter von 14 bis 22 Jahren, die an einer vergleichenden Therapiewirksamkeitsstudie teilnahmen, wurden zu Therapiebeginn Essstörungssymptome (EDI, EDE-Q), die psychische Belastung (SCL-90 R), die Schamausprägung (TESE-K/J) und die wahrgenommenen Familienbeziehungen (FB-A) erfasst.

Ergebnisse. Die Mediatorrestung ergab, dass sowohl dysfunktionale Familienbeziehungen und Scham als auch die Schamausprägung und psychopathologische Symptome positiv korrelierten. Es wurden geringe bis mittlere Effektstärken erreicht. Scham zeigte sich als partieller Mediator der Beziehung zwischen Familienfunktionalität und psychopathologischen Symptomen.

Diskussion. Ursache der lediglich partiellen Mediation kann eine zu kleine Stichprobe, aber auch die unterschiedliche Funktion der mütterlichen oder väterlichen Beziehung in der Schamentwicklung sein, die in der Studie nicht unterschieden wurde. Einschränkungen bestehen zudem im korrelativen Design. Für die gefundenen Zusammenhänge gibt es unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten: Erhöhte Schamneigung könnte durch dysfunktionale Familienbeziehungen entstehen, aber auch mit der Tendenz einhergehen, interpersonelle Beziehungen negativer einzuschätzen, und sowohl Folge als auch Ursache der Symptomatik sein.

09.30 – 09.45 Uhr

V44) Autonomie und Verbundenheit in Familien von Patientinnen mit Essstörungen - Vergleich zwischen Patientinnen mit Anorexie und Bulimie

Antje VON BOETTICHER, Micha STRACK, Günter REICH

Ambulanz für Familientherapie und Essstörungen, Göttingen, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Germany

Einleitung: Der Zusammenhang zwischen familiären Beziehungen und der Entwicklung von Essstörungen ist vielfach belegt. Die Krankheitsbilder Anorexie und Bulimie werden als zwei grundsätzlich unterschiedliche Erkrankungen verstanden. „Pseudoharmonie“ in Familien mit anorektischen Töchtern und „Pseudoautonomie“ bei Bulimikerinnen sind klinisch häufig beobachtete Phänomene. Unter Verwendung des Subjektiven Familienbildes (SFB) wurden anhand der Daten von 249 Patientinnen folgende Hypothesen untersucht:

Hypothesen: 1. Anorektikerinnen empfinden höhere familiäre emotionale Verbundenheit als Bulimikerinnen. 2. Anorektikerinnen erleben sich in der Familie ohnmächtiger als Patientinnen mit Bulimie. 3. Bulimikerinnen fallen durch einen besonders hohen Wunsch nach Autonomie auf. 4. Anorektikerinnen erleben mehr Nähe zur Mutter, Bulimikerinnen mehr Nähe zum Vater.

Ergebnisse: 1. Anorektikerinnen empfinden deutlich höhere familiäre Verbundenheit als Bulimikerinnen ($t(246)=2,67$ $p=.005$, $d=.40$). 2. Es besteht Ohnmachtserleben bei Anorektikerinnen, allerdings erleben Bulimikerinnen entgegen der Erwartung mehr Ohnmacht als Anorektikerinnen ($t(247)= -,234$, $p=.81$). 3. Der höhere Autonomiewunsch von Bulimikerinnen konnte bestätigt werden (t-Tests ($t(246)= -2,47$, $p=.01$, $d=.40$). 4. Sowohl Anorektikerinnen als auch Bulimikerinnen fühlen sich der Mutter mehr verbunden als dem Vater. Anorektikerinnen haben ein besseres Verhältnis zum Vater ($t(247)= -1,26$, $p=.21$).

Fazit/Diskussion: Die Ergebnisse bestätigen weiter zu untersuchende Unterschiede zwischen

den Krankheitsbildern. Sie unterstützen die Thesen der besonderen Bedeutung der Harmonie bzw. Verbundenheit für Familien mit magersüchtigen Töchtern und des ausgeprägten Wunsches nach Autonomie bei Bulimikerinnen. Die differentielle Betrachtung der Familienbeziehungen eröffnet neue Sichtweisen auf familiäre Triaden.

09.45 – 10.00 Uhr

V45) Körperbezogene Einstellungen der Patientinnen mit Anorexia nervosa - Zum Einfluss des Films „Die dünnen Mädchen“ auf anorektische Patientinnen unter besonderer Berücksichtigung kognitiv-affektiven Körperbildkomponente und der Therapie-/Änderungsmotivation

Annika GRIENEISEN, Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Abteilung für Essstörungen und Adipositas, Bad Wildungen Germany

Der Kinofilm „Die dünnen Mädchen“ zeigt acht junge Frauen, die seit langem an Essstörungen leiden. Maria Theresa Camoglios Film dokumentiert, wie diese Frauen wieder eine Beziehung zu ihrem Körper aufbauen, um damit auch die Kontrolle über ihr Leben zurückzugewinnen. Es wird vermittelt, dass es sich bei Essstörungen um schwerwiegende psychosomatische Erkrankungen handelt.

Die kontroverse Diskussion in Fachkreisen über die Wirkung der ästhetischen Darstellung sehr dünner Körper dient als Ausgangspunkt unserer laufenden Studie.

Die Ergebnisse dieser Studie sollen die zentrale Forschungsfrage beantworten, ob die Therapie-/Änderungsmotivation anorektischer Patientinnen durch den Einsatz des o.g. Films im Rahmen psychotherapeutischen Behandlung verbessert werden kann, und welchen Einfluss der Film auf deren kognitiv-affektive Körperbildkomponente hat. Daraus ableitend ergeben sich die folgenden Hypothesen.

H1: Die Darstellung individueller Krankheitsgeschichten mit langwieriger Erkrankungsdauer hat positive Auswirkungen auf die Therapie-/Änderungsmotivation.

H2: Die Konfrontation anorektischer Patientinnen mit den dünnen Körpern der jungen Frauen führt zu einer Veränderung subjektiven Körpererleben und verfestigt bereits vorhandene negative Einstellungen zu eigenen Körper.

Hierzu werden essgestörte Patientinnen befragt, die stationär in der Parkland-Klinik in Bad Wildungen behandelt werden. Bisher wurden 12 anorektische Patientinnen und ergänzend 12 Patientinnen mit anderen Essstörungen im Alter von 14-17 Jahren erfasst. Die Datenerhebung erfolgt im Rahmen eines Prä-Post-Vergleiches mit Hilfe ausgewählter Subskalen der standardisierten Fragebögen FKKS, FKB-20, EDI-2 und EDE-Q.

Neben den psychosozialen Variablen wird zusätzlich die bisherige Behandlungsdauer zum Zeitpunkt des Films im Hinblick auf mögliche Korrelationen erfasst. Die erhobenen Daten der standardisierten Fragebögen werden mittels SPSS 17.0 ausgewertet.

Im Vortrag sollen erste Ergebnisse aus der laufenden Datenerhebung vorgestellt werden. Zur weiteren Überprüfung von H1 werden derzeit ergänzend qualitative Interviews durchgeführt.

10.00 – 10.30 Uhr **Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung/
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 13 / Parallel Session 13 Therapie 2

Vorsitz / Chair: Dietrich MUNZ, Stuttgart (D)

09.00 – 09.15 Uhr

V46) Veränderung des Selbstwelterlebens im Rahmen der stationären Behandlung von Essstörungen

Eva-Maria OHMAYER, Frederik STROM, Jenny MOCZIGEMBA, Godehard STADTMÜLLER

Adula-Klinik, Oberstdorf, Germany

Das Selbsterleben ist in seinen verschiedenen Facetten (Selbstwertempfinden, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, Selbstschutz und Selbstfürsorge) bei essgestörten PatientInnen meist deutlich beeinträchtigt. Neben anderen Therapiezielen ist eine konstruktive Veränderung der Selbstbeziehung in der Behandlung dieser PatientInnen ein entscheidender Fokus der Therapie.

Das Therapiekonzept und das Vorgehen bei PatientInnen mit Bulimia und Anorexia Nervosa wird vorgestellt und die Ergebnisse, sowohl was die Veränderung der Symptomatik wie auch was die Veränderung des Selbsterlebens angeht.

METHODIK

Ab 1. Januar 2010 wurden alle PatientInnen mit Bulimie (N= 55) und Anorexie (N= 12 konsekutiv) zu Beginn und Ende der Therapie bzgl. ihrer Symptomatik mit der Symptomcheckliste SCL-90-R und dem Beck-Depressions-Inventar (BDI II) untersucht und bzgl. ihrer Selbstakzeptanz, Autoprotektion und Selbstfürsorge mit dem SASBY-Introjekt nach Lorna Benjamin.

ERGEBNISSE

Im Durchschnitt zeigten die PatientInnen neben einer Besserung der Symptomatik auch eine konstruktive Veränderung des Umgangs mit sich selbst, soweit dieser sich im Introject zeigt, d.h. eine Verbesserung von Selbstakzeptanz, Selbstschutz und Selbstfürsorge.

09.15 – 09.30 Uhr

V47) Ein traumatherapeutisches Konzept der stationären Essstörungenbehandlung

Harald SCHICKEDANZ

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Bad Mergentheim, Germany

Eine Essstörung, je länger sie besteht, kann einerseits als traumareaktives Schema verstanden werden, andererseits selbst zur permanenten Retraumatisierung werden, wenn die gesunde Persönlichkeit immer mehr zerstört wird. Der traumatherapeutische Ansatz wird sich deshalb zunächst mit der Essstörung als Traumaschema beschäftigen, erst dann mit der traumatischen Situation aus der sie entstanden ist.

Situationäre Psychotherapie darf sich nicht darauf beschränken, einfach quantitativ mehr zu tun, als in einer ambulanten Behandlung möglich ist. Sie muss die Chance nutzen, sich als heilungsförderlicher Rahmen zu begreifen, der als Ganzes günstige Bedingungen für das

Wachstum der einzelnen Persönlichkeit herstellt. Der trauma-therapeutische Rahmen den das Psychotherapeutische Zentrum Bad Mergentheim (Plassmann 2007) bevorzugt hat folgende Grundelemente: Die **Stabilisierungsphase** dient dem Ziel, die Selbsttraumatisierung durch die Essstörung aufzulösen. Die daran anschließende Phase der **Ressourcenorganisation** bietet immer mehr Raum für positive Emotionen. In der daran anschließenden **Expositionsphase** können Aspekte der ursprünglichen traumatischen Situation fokussiert und prozessiert werden. In der abschließenden Phase der **Neuorientierung** können antizipierte Belastungen prozessiert und der gesamte therapeutische Prozess vor der Entlassung noch einmal auf seine praktische Verwendbarkeit im Alltagsleben getestet werden. Nach Meinung der Patienten und BehandlerInnen bietet der so konstruierte im Wesentlichen auf selbstorganisatorischen Prinzipien beruhende Rahmen gute Heilungs- und Wachstumsbedingungen.

09.30 – 09.45 Uhr

V48) Die Sprache der Symptome. Symptomarbeit in der Gruppentherapie

Karen SILVESTER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

Ess-Störungen werden oft als das "Fieber der Seele" bezeichnet. Die Symptome legen sich wie ein Schutz über die Seele, die auf ihr Leid aufmerksam machen will. Die Kreativität in der Ausprägung von Symptomen scheint keine Grenzen zu kennen. Und dennoch sprechen Symptome eine klare Sprache, die auf die Ursachen und Pathologien der Erkrankungen hinweisen. Für die Patienten ist es meist hilfreich und erleichternd über den Sinn ihrer Symptome zu reflektieren. Nur wenn Patienten beispielsweise verstehen, weshalb sie ihrer Zukunftsangst und dem damit einhergehenden befürchteten Kontrollverlusts mit Wiegezwang begegneten wollten, können sie neue Verhaltensweisen und Denkstrukturen entwickeln.

Der Vortrag erläutert anhand von einprägsamen Beispielen das Konzept der Symptomarbeit an der Danuvius Klinik und gibt Hinweise, wie in der Therapie Symptome dechiffriert werden können.

09.45 – 10.00 Uhr

V49) Essstörungen und Emotionen

Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

PatientInnen mit Essstörungen zeigen gehäuft Störungen der Emotionswahrnehmung, der Emotionsdifferenzierung, des Emotionsausdrucks und der Emotionsregulation. Es gibt neuere wissenschaftliche Hinweise, die zeigen, dass es dafür unterschiedliche genetische, psychobiologische und psychosoziale Prädispositionen gibt.

Der Vortrag gibt einen aktuellen Überblick zum Thema „Essstörungen und Emotionen“, berichtet über klinisch-therapeutische Erfahrungen mit PatientInnen verschiedener Essstörungen im PSZW, der österreichischen Modellklinik für Psychosomatik und Psychotherapie und beschreibt aktuelle Forschungsfragen und laufende Forschungsprojekte zu diesem Themen. Der Vortrag wird durch ein anschließendes Symposium und zwei Workshops vertieft.

10.00 – 10.30 Uhr

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

11.00 – 12.30 Uhr

**Symposien & Parallelsitzungen /
Parallel Sessions (14-16)**

Parallelsitzung 14 / Parallel Session 14

Adipositas - Symposium: Kognitive Prozesse und Therapie II

Vorsitz / Chair: Susanne RING-DIMITRIOU, Hallein (A) & Markus MEINDL, Salzburg (A)

11.00 – 11.15 Uhr

V50) Subcutaneous Adipose Tissue Topography (SAT-Top) Development in Infants, Toddlers and Children

Petra Silke KAIMBACHER, Erwin TAFEIT, Reinhard MOELLER, Karl SUDI, Sandra Johanna WALLNER-LIEBMANN, Peter SCHEER, Marguerite DUNITZ-SCHEER
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz, Psychosomatik, Graz, Austria

Pattern of subcutaneous fat in children is of growing interest in the field of pediatric body composition. Better understanding of subcutaneous body fat distribution can enhance the prognosis of adult health conditions.

The purpose of this study was 1) to describe the SAT-Top development for the first time in children age < 7 years and 2) to analyse sex-specific differences.

LIPOMETER was applied to measure the thickness of subcutaneous adipose tissue (SAT) layers (in mm) at 15 well-defined body sites. This set of measurement points defines a subcutaneous adipose tissue topography (SAT-Top). In this study SAT-Top was determined in 138 normal weight children (59 girls, 79 boys) divided into three age groups. SAT-Tops of 14 overweight and 8 underweight toddlers were measured and compared with those of 62 normal weight toddlers.

Both sexes showed a decrease of SAT layer thickness. Boys showed a faster onset of decreasing SAT layers of trunk, abdomen, legs and Total-SAT, whereas in girls only SAT layers of legs decreased. Overweight toddlers provided significantly higher, underweight toddlers significantly lower Total-SAT than normal weight toddlers ($p=0.001$). Sex-specific differences could be found in the toddler group. Male toddlers showed significantly lower values of the SAT layers of arms, trunk and legs.

The results of these measurements suggest sex-specific differences of decreasing fat mass and SAT-Top development. Furthermore, an accurate description of SAT-Top of healthy children can help to describe various diseases in relation to malnutrition and obesity (failure to thrive, feeding and eating disorders) from infancy to childhood.

11.15 – 11.30 Uhr

V51) Unterstützung von Familien angesichts der Überforderung durch die adipogene Essumgebung?

Johann HATTINGER¹, Sabine DÄMON^{1,2}, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{1,3}, Susanne RING-DIMITRIOU^{1,4}; Daniel WEGHUBER^{1,5}

¹*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

²*SIPCAN safe your life, Salzburg, Austria*

³*Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria*

⁴*Universität Salzburg, Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Salzburg, Austria*

⁵*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

Es ist unbestritten, dass die Adipositas nur durch eine langfristige positive Energiebilanz entstehen kann. Auch ein kausaler Zusammenhang zwischen Übergewicht und Ernährung ist bei einem multifaktoriellen Bedingungsmodell der Adipositas anzunehmen, so dass diese Erkrankung nicht ohne die leichte Verfügbarkeit energiedichtere Nahrungsmittel entstehen kann (Kiefer, 2010).

Neben der adäquaten Wahrnehmung von Hunger- und Sättigungssignalen sind es Kontextfaktoren, welche unsere Nahrungsaufnahme stark beeinflussen. Als übergewichtsfördernde Umgebungsfaktoren gelten ein geringer Preis, bequeme Darreichungsformen, zunehmende Portionsgrößen, konsumfördernde Verpackung und Rezepturen, ein überforderndes Lebensmittelangebot sowie eine schlechte Verfügbarkeit günstiger Essalternativen.

Ziel der Ernährungstherapie ist es, günstige Rahmenbedingungen für eine negative bzw. ausgeglichene Energiebilanz langfristig zu schaffen und diese in den individuellen Essalltag der Familien zu implementieren. Das tägliche Ernährungshandeln wird jedoch nicht permanent reflektiert, eingespielte Handlungen werden ständig reproduziert und einmal getroffene Hintergrundannahmen werden oft nicht hinterfragt. Diese dysfunktionalen Ernährungsprozeduren adipöser Kinder und Jugendlicher und deren Familien sind deshalb besonders veränderungsresistent, weshalb alltagsnahe am Familiengeschmack orientierte Lösungen gefunden werden müssen.

Dieses Bündel an Saboteuren gilt es in der Ernährungstherapie bewusst zu machen, zu strukturieren und einer alltagstauglichen Lösung zuzuführen.

11.30 – 11.45 Uhr

V52) Bewegungstherapie adipöser Kinder und Jugendlicher – aber wie?

Susanne RING-DIMITRIOU^{1,2}, Elisabeth ARDELT-GATTINGER^{2,3}, Johann HATTINGER², Sabine DÄMON^{2,4}, Harald MANGGE^{2,5}, Daniel WEGHUBER^{2,6}

¹*Universität Salzburg, Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Salzburg, Austria*

²*Obesity Academy Austria, Salzburg, Austria*

³*Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Salzburg, Austria*

⁴*SIPCAN safe your life, Salzburg, Austria*

⁵*Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Graz, Austria*

⁶*Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Salzburg, Austria*

Auch wenn derzeit eine Stabilisation der Adipositasprävalenz im Schulkindalter konstatiert wird (Lissner et al., 2009; Aeberli et al., 2010; Jeannot et al., 2010), so zeigen aktuelle Daten einen Anstieg der Adipositas im Vorschulalter (Sekhobo et al., 2010).

Die Tatsache, dass Kinder die sich in der höchsten BMI-Quartile befinden ein erhöhtes Risiko für einen vorzeitigen Tod aufweisen (Franks et al., 2010) oder das 83% der

übergewichtigen/adipösen Kinder im Erwachsenenalter in ihrer Gewichtsgruppe verbleiben, rückt die Dringlichkeit der Beantwortung der Frage nach der Wirksamkeit von Prävention und Therapie der Adipositas in den Vordergrund. Daher haben wir eine systematische Literaturanalyse vorgenommen, um den Effekt der Bewegungstherapie auf die Reduktion Adipositas relevanter Parameter sowie auf die körperliche Fitness bereits übergewichtiger/adipöser Kinder im Alter von 4-18 Jahren zu untersuchen.

Dabei konnten wir 31 Studien unterschiedlicher Qualität (15 randomisiert-kontrollierte Studien, 4 kontrollierte Studien und 12 nicht kontrollierte Studien) und Dauer (unter/über 6 Monate) identifizieren. Die Analyse ergab, dass weder die empfohlenen Körpergewichtsreduktionen (Barlow, 2007) noch die vorgegebene Bewegungsdosis von 1h täglich im Rahmen der Bewegungstherapie erreicht wurden, um die Verschiebung vom Übergewicht zur Adipositas zu vermeiden. Jedoch zeigten sich signifikante Verringerungen im Körperfett und eine Erhöhung der körperlichen Fitness, wenn altersbezogen folgende Bedingungen in der Bewegungstherapie – kombiniert mit verhaltenstherapeutischen Methoden – berücksichtigt wurden:

- § Vorschulkinder, frühzeitige familienbasierte Lebensstilintervention $\geq 2x/Jahr$
- § Kinder 7 – 14 J., mindestens 20 Wochen Bewegung, 4x30min/Woche bei moderater und intermittierender Belastung
- § Jugendliche $> 14 J.$, $</> 20$ Wochen Bewegung, 4x30min/Woche bei moderater/anstrengender, kontinuierlicher sowie intermittierender Belastung

11.45 – 12.00 Uhr

V53) Komorbidität bei PatientInnen mit Adipositas permagna und deren Bedeutung für die Behandlungsstrategien

Manfred ZIELKE

Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Germany

Problemstellung

Infolge eines Mangels an systematischen Arbeiten über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei adipösen Patienten sind Therapeuten nicht selten damit konfrontiert, eine möglichst rasche Gewichtsreduktion mit großer Nachhaltigkeit zu erzielen. Erschwerend kommt hinzu, dass Patienten selbst feste Vorstellungen über die Reihenfolge der Lösungsschritte ihrer Symptomatik haben wie z.B.: „Wenn ich dünner wäre, hätte ich keine Ängste mehr vor öffentlichen Auftritten“ (Sozialphobie), oder „Wäre ich nicht mehr so niedergeschlagen“ (Depression). Über Einzelfälle hinaus sind belastbare Daten über die Multimorbidität im psychischen Bereich bei adipösen Patienten kaum verfügbar.

Methoden

Auf der Basis von zwei klinischen Stichproben adipöser PatientInnen werden die Komorbiditätsraten psychischer Erkrankungen untersucht. Dies erfolgt in einer Stichprobe von N=50 PatientInnen mit Hilfe des Strukturierten Klinischen Interviews (SKID-P) und in einer Stichprobe von N=2.453 PatientInnen aus drei Behandlungsjahrgängen psychosomatischer Kliniken auf der Grundlage der jeweiligen Basisdokumentationen.

Ergebnisse

Nur 10% der Patientinnen hatten keine psychische Erkrankung. Als prävalente Störungsbereiche ergaben sich dabei hohe Raten an Essanfällen, depressiven Syndromen, Panikattacken, Phobien und insbesondere bei den männlichen Patienten substanzinduzierte Störungen. Die differentiellen Vergleiche zur Komorbidität bei Patientinnen „mit“ und „ohne“

Essanfällen, „mit“ und „ohne“ Partner, mit „morbid obesity“ (BMI>40) und „moderate obesity“ (BMI<40) ergeben sehr unterschiedliche Komorbiditätsraten.

Diskussion, Bewertung und Folgerungen

Adipöse Patientinnen in psychosomatischen Fachkliniken weisen in beträchtlichem Ausmaße psychische Störungen auf, die die Bedeutung der Gewichtsreduktion als alleiniges Erfolgskriterium von Behandlungsmaßnahmen erheblich relativieren. Bei der Entwicklung und Verifizierung von Behandlungsstrategien ist größeres Gewicht darauf zu legen, die relevanten Störungsbereiche neben der Adipositas in der Behandlungsplanung und – umsetzung ins Blickfeld zu rücken.

12.00 – 12.15 Uhr

V54) Behandlung von Übergewicht und Adipositas in Mutter-Kind-Kliniken in Deutschland

Friederike OTTO

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany

Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Kinder stellen ein zielgruppenspezifisches Angebot im deutschen Gesundheitssystem dar. Übergewicht bzw. Adipositas kann neben Erschöpfungszuständen und psychosomatischen Beschwerden ein Behandlungsschwerpunkt sein.

Vorgestellt werden Ergebnisse einer Studie zur Effektivität und Nachhaltigkeit der Behandlung von Übergewicht und Adipositas in Mutter-Kind-Kliniken, bei der u.a. das Testsystem AD-EVA (Ardelt-Gattinger E & Meindl M) eingesetzt wurde.

An der Erstbefragung zu Beginn (T1) der Kur nahmen 552 Mütter im Alter von durchschnittlich 39,3 Jahren (SD 5,1; Range 24-62 Jahre) teil. 232 Frauen (42%) beteiligten sich an der Nachbefragung nach einem Jahr (T4). Während der Maßnahme erhielten die Patientinnen eine multifokale Behandlung mit den Elementen Ernährung, Bewegung, Entspannung und psychologische Beratung sowie Angeboten zur Förderung der Mutter-Kind-Interaktion.

Zu T1 waren 44% präadipös, 31% hatten moderates Übergewicht, 19% schweres Übergewicht und 6% morbide Adipositas. Nach einem Jahr hatten 27,5% der Patientinnen zugenommen, 27% hatten ihr Gewicht gehalten oder weniger als 3kg abgenommen und 45,5% hatten mehr als 3 und bis zu 30kg abgenommen. Damit ist die durchschnittliche Verringerung des BMI hochsignifikant ($p<.000$).

Das Essverhalten (FEV path) veränderte sich signifikant in Richtung stärkerer kognitiver Kontrolle und geringerer Störbarkeit sowie Emotionsessen. Der Fragebogen zur Bewegungsmotivation (FBM) ergab signifikante Steigerungen für die Skalen Spaß und Ästhetik bei geringen Effektstärken ($ES_{prä}<0,2$). Die Skala zur Lebensqualität (SLQ) zeigte insgesamt eine Steigerung der Lebensqualität, die sich jedoch uneinheitlich über die BMI-Gruppen zu T4 verteilte. Der größte Anteil der Frauen, die zu T4 eine geringe Lebensqualität angaben, befand sich in der Gruppe der präadipösen Frauen. Bezogen auf die Gewichtsveränderung war der Anteil der Unzufriedenen in der Gruppe mit Gewichtszunahme am höchsten.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Mutter-Kind-Maßnahme für die Mehrzahl der Frauen ein Ausgangspunkt zur Gewichtsreduktion war. Weitere Parameter (Zufriedenheit mit der Gesundheit, Reduktion körperliche Beschwerden) belegen ebenfalls die Nachhaltigkeit der stationären Maßnahme.

12.15 – 12.30 Uhr

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

Parallelsitzung 15 / Parallel Session 15 New Approaches
--

Vorsitz / Chair: Michel PROBST, Kortenberg (BE)

11.00 – 11.15 Uhr

V55) Measurement of the attitude towards obesity in childhood – Psychometric characteristics of the Hungarian version of the shared activities questionnaire

Ildikó PAPP, Edit CZEGLÉDI, Ferenc TÚRY

Institute of Behavioural Science, Semmelweis University, Budapest; Hungary

Introduction. Western societies show negative attitudes towards obesity. Prejudice related to obesity can be demonstrated already from early childhood. Negative prejudice and discrimination can have a deleterious effect on the mental and somatic health of overweight children. Assessing the type and extent of the stigmatization may be crucial in the development of adequate intervention programs.

Objectives. Our main goals were to develop the Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire, a measure assessing the behavioural component of attitudes towards obesity, and to conduct the psychometric analysis of this instrument.

Methods. Our cross-sectional, questionnaire study involved 370 participants, students between 10-15 years of age (145 boys and 225 girls). Measures: Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire, Visual Analogue Scale, and Adjective Checklist.

Results. The confirmatory factor analyses supported the original structure of the Shared Activities Questionnaire. Internal consistency and convergent validity were satisfactory. Results show that obese children are more harshly judged in all scales of the Shared Activities Questionnaire in comparison to normal weight peers.

Conclusion. Our results support the construct validity of the Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire. It is a promising measurement for assessing attitudes towards obesity, and it provides an opportunity to evaluate one aspect of attitudes relating to the obesity. The involvement of the questionnaire in further studies is suggested.

Keywords: obesity, prejudice, attitude, behavioural component

11.15 – 11.30 Uhr

V56) To Be Tailor-Made: The prevalence of body dysmorphic disorder among aesthetic surgical patients

Beáta SZÁSZI, Pál SZABÓ,

Institute of Psychology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

There is an increasing motivation to maintain youth and health by means of various aesthetic

interventions such as diets, extreme exercise or plastic surgical operations. More attention should be paid on body image distortions among cosmetic surgical patients (Sarwer, 2003). The prevalence of body dysmorphic disorder (BDD) is higher (3-18,7%) among plastic surgical patients (Veale, 2006) than in the general population (Koran, 2008). This disorder (APA, 2000) seems to be relatively common and associated with high rates of comorbidity (Phillips, 2005).

Aims: To assess the prevalence of BDD among aesthetic plastic surgical patients and to analyze the psychological impact of these operations.

Methods: The questionnaire completed after the operations included the General Health Questionnaire (GHQ; Goldberg, 1978), the Body Dysmorphic Disorder Questionnaire (BDDQ; Phillips, 1996), the Body Satisfaction Questionnaire (Folk at al., 1993), the Body Investment Scale (BIS; Orbach and Mikulincer, 1998), and the Eating Attitudes Test (EAT; Garner and Garfinkel, 1979).

Results: The patient group (n = 64) scored higher on the first scale of EAT (p = 0.02); they had more negative thoughts about their body (BIS, 1st scale, p = 0.03), less preference of body contact (BIS 2nd scale, p = 0.02), and better health state (GHQ scores, p < 0.01) in comparison with the control group (n = 71). Seven percent of the women in the operated group have BDD.

Conclusions: Plastic surgeons should screen their patients more strictly regarding psychiatric disorders, and more longitudinal research is needed to assess the psychological effects of aesthetic operations.

11.30 – 11.45 Uhr

V57) A thirteen-year follow-up study of eating disorders in Roumania

Ferenc TURY, Imola ANTAL

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Aim. Epidemiological studies from Central-East Europe show that eating disorders are common in this region. The present paper analyzes the prevalence of eating pathology in a Romanian university sample in a 13-year span.

Method. A questionnaire screening was performed in Cluj-Napoca. The first screening was performed in 1995, and the same test battery was used in the repeated study in 2008.

Results. No subjects meeting the criteria of anorexia or bulimia nervosa were found in the population (n=553, 28.9% males, 71.1% females) in 1995. Subclinical anorexia nervosa occurred in 2.5% of females and in 0.6% of males, and subclinical bulimia nervosa was found in 3.8% of females and 2.5% of males. In 2008 741 students were screened (28.3% males, 71.7% females). The dissatisfaction with the body weight increased in 2008 among males as compared to the data from 1995 (19.4% versus 43.3%). The „Drive for Thinness” score increased among men in 2008 (mean in 1995: 1.01; mean in 2008: 2.66). The scores of the „Body Dissatisfaction” increased among males (0.86 versus 5.81). This score increased also among females (1.4 versus 6,62). In the „Bulimia” subscale both males and females scored lower in 2008 than in 1995.

Conclusion. In spite of methodological limitations, the results stress the importance of eating disorders also in Romania, and the West-East dichotomy is an oversimplification as for the

eating disorder morbidity. The newer results demonstrate an increasing significance of the eating pathology among males.

11.45 – 12.00 Uhr

V58) The effects of mindfulness based cognitive therapy on obesity.

Narges MOOSAVIYAN, Alireza MORADI, Bahram MAHMOODI

Azad University, *Tehran, Iran*

Introduction

There are numerous interventions for reducing obesity; however, often none of these interventions prove effective for specific individuals. For individuals who have failed on specific diets and other weight loss programs, finding a good match between their needs and an effective intervention is often difficult.

Method

This study evaluated mindfulness – based cognitive therapy (MBCT), a group intervention on obesity and its 'psychological consequences. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is a group treatment derived from mindfulness based stress reduction (MBSR) developed by Jon Kabat-Zinn et al. MBSR uses training in mindfulness meditation as the core of the program. MBCT incorporates cognitive strategies and has been found effective in reducing relapse in patients with major depression (e.g. Teasdale, 1995). Three groups (16 individuals with obesity as experimental group who had received MBCT program, 17 obesity who had received normal diet program and 17 obesity individual as normal control group participated in the current study. All groups were matched by age, sex and IQ. MBCT program includes 8 sessions intervention according to Kabat-Zinn et al. The instruments include questionnaires depression, anxiety and stress (DASS), self-esteem, eating attitudes and eating disorders.

Results

Results showed that MBCT in reducing obesity is effective and follow-up results of stability-month results shows.

Conclusions

MBCT provides opportunities for people to accept body sensations, cognitions, perceptions and emotions without having judgment and understand that isn't always match thoughts with reality.

12.00 – 12.15 Uhr

V59) New Technologies in Guided Self-help for Bulimia nervosa: 1,5 years follow-up of a RCT

Gudrun WAGNER¹, Gerald NOBIS¹, Johanna DOLLESCHKA¹, Marion SPITZER¹, Anna MAYRHOFER¹, Marie TROFAIER¹, Vanessa PINTERITS¹, Martina DIEPLINGER¹, Uschi GAL¹, Paulina GWINNER¹, Claudia BITTNER², Tony LAM³, Christian WANNER¹, Hartmut IMGARDT², Andreas KARWAUTZ¹

¹*Medical University of Vienna, Austria, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Eating Disorders Unit*

²*Parkland Clinic, Eating Disorders Unit, Germany*

³*NetUnion, Switzerland*

Purpose: Assess long-term follow-up in a RCT of internet based guided self-help vs. guided bibliotherapy in the treatment of bulimia nervosa (BN).

Methods: A total of 252 potential participants reported interest in participating in this RCT and have been screened for BN. 155 have been randomised for either Internet based guided self-help or bibliotherapy (Schmidt/Treasure), 62.9% completed Internet treatment, 67,9% completed bibliotherapy intervention.

Results: Follow-up evaluations after 1,5 years showed that in the internet group 58.33% are still symptom free (defined by lack of bingeing episodes and compensatory behaviour) or in remission (do not fullfill DSM-IV criteria for BN) vs. 64.28% in the bibliotherapy group; Mean monthly bingeing behaviour decreased from 32.49 at the beginning of the intervention to 12.53 at follow-up in the internet group and from 33.42 to 13.21 in bibliotherapy group. Similar patterns have been observed for vomiting as compensatory behaviour. No group differences have been found ($p=.476$), only time effects showing biggest decrease from beginning of treatment to 4 months after treatment.

Conclusion: Both guided self-help provided by the internet and bibliotherapy were equally effective in the treatment of bulimia nervosa and can be recommended as a first step within a stepped-care approach.

12.15 – 12.30 Uhr **Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung/
Plenary discussion with all presenters**

Parallelsitzung 16 / Parallel Session 16 Therapie 3
--

Vorsitz / Chair: Ulrike SMREKAR, Innsbruck (A)

11.00 – 11.15 Uhr
V60) Über'n Berg. Ein Projekt zur Rückfallprävention
Karen SILVESTER
Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

Eine Therapie mag auf einen Patienten anfangs wie ein kaum zu überwindender Berg wirken. Der Gipfel vielleicht im Nebel – der Weg unklar. Der Aufstieg ist anfangs beschwerlich – der Körper noch nicht den Anforderungen gewachsen, da weder Geist noch Konstitution trainiert sind. Gut, wenn ein sicherer Bergführer zur Seite steht, der mit dem Patienten das Ziel vereinbart, die Route bespricht und dann die Führung übernimmt. Doch Laufen muss der Patienten selbst. Welch Glücksgefühl oben am Gipfel – die Fernsicht; das Wissen, sich einer großen Aufgabe gestellt und sie bewältigt zu haben. Mit dem Abstieg beginnen langsam die Gedanken an das „danach“ - die Rückkehr in den Alltag. Und im Tal muss der Abschied erfolgen. Die Gruppe trennt sich – der Bergführer verlässt die Gruppe. Die gemeinsamen Erinnerungen und Eindrücke bleiben.

Im August 2010 werden sieben Patienten der Danuvius Klinik nach einer ½ jährigen Vorbereitungszeit die Alpen überqueren. Alle Patienten haben zuvor ca. ein bis zwei Jahre tagklinische und ambulante Therapie gemacht. „Über'n Berg“ ist angelehnt an ökotherapeutische Konzepte und dient der Rückfallprävention, die an der Danuvius Klinik für sehr wichtig erachtet wird. Der Vortrag dreht sich einerseits um Effekte der Wanderung auf die Patienten im Speziellen – und um Rückfallprävention im Allgemeinen.

11.15 – 11.30 Uhr

V61) Auf der Rückseite sitzt der Schmerz

Dorothee WALTER

Klinikum Dritter Orden, München, Germany

Der Vortrag stellt zentrale Elemente aus der Kunsttherapie am Therapie-Centrum für Essstörungen des Klinikums Dritter Orden München (TCE) vor. Ausgewählte Werke der Einzel- und Gruppenarbeit veranschaulichen beispielhaft den Therapieverlauf einer Patientin.

Auf dem Hintergrund der Kunsttherapie wird ihre persönliche Entwicklung innerhalb der Behandlung sichtbar, gleichzeitig vermittelt sich die Vielfalt des kreativen Angebots am TCE. Dieses erstreckt sich von der Präventionsarbeit über die Motivations- und Intensivphase der teilstationären Behandlung bis hin zur Stabilisierungsphase und Nachbetreuung. Insbesondere der ressourcenorientierte Schwerpunkt in der kunsttherapeutischen Arbeit hat am TCE einen wichtigen Stellenwert. Vorrangig bekommen Aspekte wie Selbstwertgefühl und Selbstfürsorge einen neuen Raum, den die Patientinnen sehr gut annehmen und schätzen. Persönliche Aussagen Betroffener dazu begleiten diesen Einblick in die Kunsttherapie am TCE und bringen das notwendige Vertrauen in der Zusammenarbeit zwischen Therapeutin und Patientinnen zum Ausdruck.

11.30 – 11.45 Uhr

V62) Wege entstehen dadurch, dass man sie tanzt...

Ulrike JUCHMANN

Therapeutische Wohngruppe Mondlicht, Berlin, Germany

Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen sind oft eingeeignet und festgefahren im Denken, Fühlen und auch in der Bewegung. Sie glauben, dass Lösungen durch angestrenktes Bemühen gefunden werden müssen. Wie überrascht sind sie oft, wenn sie im Tanz auf eine spielerische Art und Weise Neues entdecken und ausprobieren können.

Der Workshop vermittelt ganz praktisch eine besondere Form der tanztherapeutischen Arbeit für essgestörte Mädchen und Frauen. Wir schlüpfen in verschiedene Rollen und lassen uns dabei von westafrikanischen Gottheiten anregen, die ihre eigenen, leicht zu erlernenden Bewegungen und Fähigkeiten haben. Das Tanzen unterschiedlicher Charaktere ermöglicht es, auf eine spielerische Art, Neues, Unvertrautes zu entdecken und auch Vertrautes zu finden. So begegnen wir der Göttin der Schönheit und des Reichtums, dem Zauberer des Waldes (der auch für das Mischen von Medizin zuständig ist), wir tanzen unsere Kraft mit dem kämpferischen Gott und verbinden Gegensätze in der Rolle des Schlangengottes. Oder wir begegnen im Tanz der Ruhe und Langsamkeit der alten Nana.

Wir finden in Bewegung heraus, was angemessen ungewöhnlich ist und was uns gut tut. Es geht darum, durch Selbsterfahrung die verschiedenen Positionen zu erleben. Für die Teilnahme sind keine Vorerfahrungen mit Tanz nötig. Wichtig ist, Spaß an Bewegung und Lust am Experimentieren mitzubringen und Kleidung zu tragen, die Bewegung ermöglicht.

Die Erfahrung lässt sich sehr gut auf die Arbeit mit essgestörten Mädchen und Frauen übertragen und im Einzel- und Gruppensetting anwenden. Die Workshopleiterin arbeitet einzel- und familientherapeutisch in der therapeutischen Wohngruppe Mondlicht in Berlin. Das Tanzen unterschiedlicher Positionen ist fester Bestandteil der Bewegungs- und Entspannungsgruppe, die sie anbietet.

11.45 – 12.30 Uhr

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

WS08) Intensive day treatment for long-term eating disorders in adolescence

Romana SCHUMANN, Donatella BALLARDINI, Sandro FORNEA, Anna FRANCO, Francesca LOPERFIDO, Marieluisa RAUSA, Laura TIEGHI, Elena TOMBA, Ornella TRUNFIO

Centro Studi Gruber, Bologna, Italy

The intensive interdisciplinary outpatient treatment program was designed to treat cases with long standing Anorexia Nervosa in comorbidity with Anxiety Disorders (DOC, PTSD, Social Phobia ecc.) especially for adolescents and young adults. Still some patients need highly specialised care after inpatient treatment without full remission or when outpatient treatment sticks and there is the need for modules to handle the comorbidities, Nutritional Rehabilitation and the family. The intensive multiple interventions address the phobic and obsessive issues, focuses constantly on motivation and selfmanagement, aims to handle dysfunctional schemas, core beliefs and emotions, interpersonal relations, communication and underlying psychiatric comorbidity conditions. From the beginning parents and siblings are involved in family counselling and a new Maudsley CBT family treatment, as well as individual assessment and cognitive therapy (CT-CBT) is offered to each parent. Constantly re-assessing makes sure that the level of care is meeting individual needs. The intensive CT-CBT treatment includes specific therapy modules as Motivational Therapy, Trauma Therapy, Schema Therapy, Cognitive Communication and Assertiveness Therapy, Mindfulness, Biofeedback and Nutritional Rehabilitation by restructuring 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 and up-date of the scientific literature.

WS09) “... doch man sieht nur die im Lichte, die im Dunkeln bleiben dick ...“ Adipositas zwischen Schönheitsideal und Stigmatisierung, Überfluss und Benachteiligung

Arthur BOHDJALIAN¹, Helmut LANGHOF², Angela EBERDING³

¹*Medizinische Universität Wien, Univ.Klinik für Chirurgie, AKH-Wien, Austria;*

²*Klinik Schönsicht, Berchtesgaden, Germany;*

³*2. Vorsitzende der Kgas, Kinderspital Osnabrück, Germany*

Das Symposium besteht aus **drei Vortragssitzungen und einem 90 minütigen Workshop** zu den Problemthemen von **Gewichtsabnahme bzw. Lebensstilveränderung** im Sinne des **neuen Paradigmas „Health at any Weight“**

- im ambulanten Setting
- in stationären Einrichtungen
- bei bariatrisch – chirurgischer Therapie

Vorträge, klassische und interaktive Poster, zum Teil mit Filmvorführungen, leiten mit der Definition von Adipositas, der Darstellung ihrer interdisziplinären (Medizin, Psychologie, Soziologie, Ernährungs- und Sportwissenschaften) Diagnostik und Qualitätssicherung sowie der Risiken und Komorbiditäten der Krankheit das Thema ein. Ebenfalls aus der Sicht aller relevanten Disziplinen werden Ätiologiefaktoren und konservative Therapiemodelle im ambulanten und stationären Setting vorgestellt. Es werden ihre Stärken und Grenzen aufgezeigt. Einen Schwerpunkt stellt die Frage nach der Möglichkeit oder Unmöglichkeit **so genannter „kontrollierten Essens“** am Hintergrund von neueren psychologischen und neurowissenschaftlichen Erkenntnissen dar. Im Weiteren werden die Randbedingungen und

die positiven und negativen Folgen der hohen und dauerhaften Gewichtsabnahme bei den chirurgischen Therapien an Hand von aktuellen Studien erörtert. Adipositas und Essstörungen werden in Bezug auf gemeinsame Ätiologiefaktoren diskutiert und das „fundamentale Paradox“ getrennter Essstörungs- und Adipositasprävention diskutiert.

Ziel der Vorträge und Poster ist es, die Wahrnehmung zu schärfen für jene Krankheit, mit der man nur kurzfristig im bewegungsanimierten und in Bezug auf Nahrung kontrollierten stationären Mikrokosmos nicht aber in der bewegungsarmen Überflussgesellschaft zurecht kommt, die sozial und materiell Benachteiligte ungleich stärker trifft, die durch ihre so wenig dem dünnen Ideal entsprechende Figur, stigmatisierte Erwachsene und gehänselte Kinder und deren Eltern ebenso überfordert wie ihre interdisziplinären Helfer.

Ein **Impulsreferat von Angela Eberding**, die als Systemtherapeutin und -Coach den ein bisschen anderen - salutogenen - Blick hat, **leitet den Workshop ein** und bietet einen Rahmen für eine erste Ideensammlung für langfristige Gesamttherapie- und Präventionskonzepte sowie zum Umgang mit den Schnittstellen der verschiedenen einleitend genannten Settings.

WS10) Body and movement oriented interventions as part of an outpatient treatment for eating disorders

Körper- und bewegungsorientierte Interventionen als Element der ambulanten Einzelbehandlung essgestörter PatientInnen

Michel PROBST

Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven & University Psychiatric Center-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Belgium

A negative self-image or low self-esteem seems to be present in all eating-disorderpatients. This negative self-concept is represented by a very critical attitude towards one's own physical appearance. The eating disorder patient conceives herself as much too fat, in spite of her emaciation. Her body is either an object of menace or a passive, insensible burden she has to drag along all the time. For anorexics and bulimics the body is at the same time bad and fascinating. The body dominates the patient.

A treatment that does not succeed in changing the body experience is at least partially a failure. Today, cognitive behavioural therapies are included in most approaches of eating disorders. In this workshop we will present some guidelines to integrate a specific body oriented therapy with different body and sensory awareness exercises as an addition to cognitive behavioural therapy.

Two symptoms are chosen as starting points of this therapy: body experience and hyperactivity/passivity. The possible goals are reconstructing a realistic self concept, curbing hyperactivity and developing social skills. Particular attention is paid to therapeutic techniques such as relaxation training, breathing exercises, physical activities, sensory awareness and self perception.

Die spezifische und negative Körpererfahrung (extreme Abmagerung, große Angst dick zu werden, Anstreben von unrealistischen Idealen, Diskrepanz zwischen Denken und Fühlen, ...) hat eine zentrale Bedeutung bei Therapien von Essstörungen PatientInnen.

Die Veränderung dieses Körpererlebens muss als ein wichtiges Ziel in der Therapie von Patientinnen betrachtet werden. Ausgehend von spezifischen Verhaltensmustern bei Essstörungen regen zwei mögliche Anknüpfungspunkte an: die gestörte Körpererfahrung und

die Hyperaktivität/Passivität. Die verschiedenen therapeutischen körper- und bewegungsorientierte Interventionen von ambulanter Einzelbehandlung werden in Workshop dargestellt. Der Workshop wird in Englischer Sprache gegeben. Deutsch Handouts stehen zur Verfügung.

WS11) Der Elternkreis Bremen - eine Selbsthilfegruppe. Ein Hilfsangebot für Eltern, deren Kind an einer Essstörung erkrankt ist.

Brigitte LIPPELT

Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne, Bremen, Germany

In der Bremer Selbsthilfegruppe für essgestörte Töchter und Söhne schließen sich Eltern zusammen, deren Kind eine Essstörung hat.

Sie ergeben sich nicht ihrem Schicksal sondern versuchen, aktiv mit Hilfe und Unterstützung der Gruppe Klarheit zu gewinnen. Sie wollen den für sich erkannten notwendigen Veränderungsprozess einleiten und bewältigen.

Eigene Erfahrungen und das Wissen um das Leiden der Anderen sind die Grundlagen für die angebotene Anteilnahme. Professionelle Unterstützung von außen ergänzt im Bedarfsfall die Gruppe positiv.

Ist die Diagnose „Essstörung“ gestellt, sind die Eltern zunächst hilflos, und fühlen sich alleine gelassen. Für die Betroffenen selber gibt es in der Regel vielfältige Hilfsangebote. Für die Eltern gestaltet sich die Suche nach adäquater Hilfe sehr viel schwieriger.

Die 1992 von zwei betroffenen Müttern gegründete Elternselbsthilfegruppe in Bremen schließt diese Lücke. Hier finden die Eltern ein Forum von Gleichgesinnten.

In einem geschützten Rahmen können sie ihre Ängste, Sorgen, „Fehler“ im Umgang mit der Krankheit, offen aussprechen und abladen. Sie stoßen dabei auf Verständnis und lernen, was es heißt: Loslassen, Grenzen zu setzen und zu sich selber zu finden.

In Gesprächen mit betroffenen Eltern erfahren sie, dass diese Gleiches erleben und bewältigen müssen. Sie erhalten Informationen über positive Erfahrungen anderer Eltern.

Sie erfahren, wie diese das eigene Leben aktiv verändern oder verändert haben und damit positiv die Gesundheit des Kindes mit beeinflussen können oder konnten. Es wird ihnen aber auch deutlich gemacht, wo ihre Grenzen sind, wo Eltern für sich professionelle Hilfe suchen sollten.

Im Workshop sollen die Erkenntnisse, Erfahrungen, Struktur und Arbeitsweise, des Bremer Elternkreises vorgestellt und daraus resultierend Anregungen, Tipps und Hilfestellung für die Gründung einer eigenen Elternselbsthilfegruppe gegeben werden.

WS12) „Einsichten“ – ein fragiles Spiel mit Ess-Störungen - ein theatertherapeutischer Inszenierungsprozess

Susanna STICH-BENDER

Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Ingolstadt, Germany

Im März 2010 führten Patienten „Einsichten“, eine szenische Collage mit selbstgeschriebenen Texten, in einer bekannten Ingolstädter Kneipe auf. Der Ort war uns wichtig – Essgestörte

spielen in einer Gaststätte, mitten in einer von Essensgerüchen und lebhaften Gesprächen geprägten Atmosphäre. Über zwei Quartale hinweg probten die Patienten an diesem Stück, das in Kooperation mit der Schreibgruppe der Danuvius-Klinik entstanden ist. Sie gingen mit den Texten, die biografischen Hintergrund hatten, auf die Bühne und somit an die Öffentlichkeit. Lüfteten das Geheimnis um ihre Ess-Störung, fanden eindrucksvolle Bilder und setzten sich so auf künstlerische Art und Weise mit ihrer Krankheit auseinander. Dieser Inszenierungsprozess war als Rückfallpräventionsprojekt gedacht. Aber es wurde viel mehr – für die Patienten, die teilweise über ein Jahr das dramatherapeutische Angebot genutzt hatten, war es ein Rückblick auf den persönlichen Therapieverlauf aber auch eine Bestandsaufnahme, ein „Wo steh' ich jetzt?“ . Es war aber auch ein Ausblick für das Publikum, denn die Resonanz auf die zuweilen unter die Haut gehende Arbeit war groß und trug zu einer Enttabuisierung des Themas bei.

Der Workshop, in dem ein Mitschnitt der Aufführung präsentiert wird, werden die therapeutischen und künstlerischen Entstehungsweg dieser „fragilen“ Inszenierung skizziert, erläutert und diskutiert.

WS13) Wege entstehen dadurch, dass man sie tanzt...

Ulrike JUCHMANN

Therapeutische Wohngruppe Mondlicht, Berlin, Germany

Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen sind oft eingengt und festgefahren im Denken, Fühlen und auch in der Bewegung. Sie glauben, dass Lösungen durch angestregtes Bemühen gefunden werden müssen. Wie überrascht sind sie oft, wenn sie im Tanz auf eine spielerische Art und Weise Neues entdecken und ausprobieren können.

Der Workshop vermittelt ganz praktisch eine besondere Form der tanztherapeutischen Arbeit für essgestörte Mädchen und Frauen. Wir schlüpfen in verschiedene Rollen und lassen uns dabei von westafrikanischen Gottheiten anregen, die ihre eigenen, leicht zu erlernenden Bewegungen und Fähigkeiten haben. Das Tanzen unterschiedlicher Charaktere ermöglicht es, auf eine spielerische Art, Neues, Unvertrautes zu entdecken und auch Vertrautes zu finden. So begegnen wir der Göttin der Schönheit und des Reichtums, dem Zauberer des Waldes (der auch für das Mischen von Medizin zuständig ist), wir tanzen unsere Kraft mit dem kämpferischen Gott und verbinden Gegensätze in der Rolle des Schlangengottes. Oder wir begegnen im Tanz der Ruhe und Langsamkeit der alten Nana.

Wir finden in Bewegung heraus, was angemessen ungewöhnlich ist und was uns gut tut. Es geht darum, durch Selbsterfahrung die verschiedenen Positionen zu erleben. Für die Teilnahme sind keine Vorerfahrungen mit Tanz nötig. Wichtig ist, Spaß an Bewegung und Lust am Experimentieren mitzubringen und Kleidung zu tragen, die Bewegung ermöglicht.

Die Erfahrung lässt sich sehr gut auf die Arbeit mit essgestörten Mädchen und Frauen übertragen und im Einzel- und Gruppensetting anwenden. Die Workshopleiterin arbeitet einzel- und familientherapeutisch in der therapeutischen Wohngruppe Mondlicht in Berlin. Das Tanzen unterschiedlicher Positionen ist fester Bestandteil der Bewegungs- und Entspannungsgruppe, die sie anbietet.

WS14) Sills-Training zur Emotionsregulation bei Essstörungen

Bettina BANNERT, Sabine DIETRICH, S.GNAUER, Martina TIEFENBACHER, Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

Der systematische Einsatz eines emotionszentrierten Skills-Trainings ist ein wesentlicher Bestandteil der stationären Behandlung von PatientInnen mit Essstörungen im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel (Eggenburg, A).

Die Vermittlung von Kenntnissen zur Emotionsregulation und der bewusste Einsatz von Skills im Ablauf der Emotionskette sind wesentliche Bestandteile dieses Trainings.

Das Erkennen, Dekodieren und Kodieren von Gefühlen, sowie der mimische und gestische Ausdruck, Blickkontakt und Körperhaltung, werden trainiert und in verschiedenen Situationen analysiert. Weitere Skills, die vermittelt werden, sind das Schaffen positiver Erfahrungen im Alltag, dysfunktionalen Impulsen entgegengesetztes Handeln, die Bearbeitung dysfunktionaler Gedanken, leichtes Lächeln oder das Verändern des Augenblicks.

Mit Hilfe von Verhaltensanalysen werden die individuellen, kompensationsgebundenen Situationen (Kummer, Ärger, ...) differenziert aufgearbeitet und konkrete Skills-Ketten dafür entwickelt. Dabei werden verschiedene Modalitäten auf der handlungs-, gendanken-, sinnes- und körperbezogenen Ebene genutzt.

Einige dieser spannenden Themen und Interventionen zur Stärkung emotionaler Kompetenz werden im Rahmen des Workshops auch in Form von Selbsterfahrung durch Achtsamkeits-, Genuss- und Körperwahrnehmungsübungen vorgestellt.

16.15 – 17.45 Uhr

Parallele Workshops (15-20)

WS15) Managing the inner bitchy supermodel!

Gerard BUTCHER

Trinity College Dublin, Ireland

Many women with and without an eating disorder find that large amounts of their time are spent in varying degrees of inner conflict with regard to their personal evaluations of themselves through their shape, weight and/or size. This practical workshop will focus on how this inner bitchy supermodel can be managed more effectively looking firstly at some of the recent research evidence showing how women without apparent body shape/weight concerns evaluate themselves and other women in contrast with those who are more likely to experience an eating disorder. Potentially effective strategies will be explored utilising a cognitive-behavioural compassion-focused therapy approach along with the implications this research has for the treatment of eating disorders.

WS16) Die Bedeutung eines strukturierten Esskonzepts in der Behandlung von Essstörungen

Karin LACHENMEIR, Eva SCHWENZFEIR

Klinikum Dritter Orden, München, Germany

Die Ernährungstherapie am Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) beruht auf einem strukturierten Esskonzept mit sieben Mahlzeiten pro Tag (drei Hauptmahlzeiten, eine Kaffeemahlzeit und drei Zwischenmahlzeiten). Die Portionsgrößen werden je nach Größe, Alter und Gewichtsverlauf für jede Patientin individuell festgelegt, wobei drei verschiedene Portionsgrößen zur Auswahl stehen. Alle Mahlzeiten werden gemeinsam in der Gruppe eingenommen. Vor dem Hintergrund unsres Selbstmanagementansatzes verzichten wir bewusst auf eine therapeutische Essbegleitung, um die Eigenverantwortung der Patientinnen

zu fördern. Die Kontrolle des Essverhaltens und die Unterstützung bei Schwierigkeiten erfolgt durch die Gruppe. Die Patientinnen geben einander während des Essens sowie in der sich anschließenden Essenskritik Rückmeldungen über ihr Essverhalten. Gewichtsverläufe, Portionsgrößen und Symptomverhalten werden in der wöchentlich stattfindenden Ernährungsbilanz reflektiert. Wir streben eine Gewichtszunahme von 700g pro Woche und ein Mindestgewicht an, das einem BMI von 20 entspricht. In der sich an die Intensivphase anschließenden Stabilisierungsphase der Therapie lernen die Patientinnen, dieses Gewicht unter alltagsnahen Bedingungen zu halten. In unserem Workshop vermitteln wir die Grundzüge der Ernährungstherapie am TCE anhand von Übungen und Fallbeispielen anschaulich und praxisnah.

WS17) Ein traumatherapeutisches Konzept der stationären Essstörungenbehandlung

Harald SCHICKEDANZ

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Bad Mergentheim, Germany

In der stationären Psychotherapie begegnen uns in der Regel nicht das ursprüngliche emotionale Belastungsmaterial, also ein Traumaschema, was krank macht, sondern die traumareaktiven Negativmuster.

Die Konstruktion eines geeigneten, heilungsförderlichen Rahmens nimmt darauf in besonderer Weise Rücksicht:

Zunächst werden in der Stabilisierungsphase dysfunktionale Muster wie magersüchtiges Verhalten identifiziert. Die Patientin wird in ihrer Entscheidung unterstützt, diese Muster aktiv zu unterbrechen. Ein wichtiges Hilfsmittel ist der Magersucht Heilungsvertrag, der aus einem Regel- und einem Protokollteil besteht.

Gleichberechtigt und höchst bedeutsam ist die Phase der Ressourcenorganisation in der gezielt der gesunde Teil der Persönlichkeit angesprochen, aufgesucht, (wieder-) entdeckt werden kann. In der Expositionsphase können Aspekte der ursprünglichen traumatischen Situation fokussiert und prozessiert werden. Den Abschluss bildet die Phase der Neuorientierung, in der das, was Sinn macht, auf seine Alltagstauglichkeit überprüft wird.

Nach Meinung unserer Patientinnen, Einweiser und Mitarbeiterinnen bildet dieser im Wesentlichen auf selbstorganisatorischen Prinzipien beruhende Rahmen gute Heilungs- und Wachstumsbedingungen.

Regelmäßige Patientenseminare und Konzeptentwicklungsbesprechungen des Teams bilden dabei wesentliche Bestandteile der kontinuierlichen Überprüfung und Weiterentwicklung.

WS18) Die Essstörungsmaske – ein zentraler Therapiebaustein tagesklinischer Behandlung

Verena DUMMER, Eva UNTERLUGGAUER

Tagesklinik für Essstörungen, Innsbruck, Austria

Masken haben ein Eigenleben. Sie erscheinen als eigene Wesen und haben mit uns als Erbauer etwas zu tun.

Wir haben im Laufe unseres Lebens eine Maske entwickelt. Die Persona (C.G.Jung) oder Alltagsmaske, vermittelt zwischen dem was in uns vorgeht und den Anforderungen von außen. Wird die Distanz zwischen Maske und dem ICH zu groß, bricht die Alltagsmaske zusammen und der Mensch gerät in eine Krise

Die tanzende Maske – für viele das Sinnbild Afrikas – steht auch für Bewegung; sie verbindet Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Über sie kann Neues integriert werden, ohne mit Altem zu brechen. Will man die Maske in ihrer ganzen Vielfalt bewundern, muss sich der Betrachter bewegen und ihr folgen.

In der Tagesklinik für Essstörungen ist der Tanz mit den Masken ein wesentlicher Bestandteil der körpertherapeutischen Arbeit. Die Maske steht für die Erkrankung und drückt sowohl krankheitsverursachendes, als auch krankheitserhaltendes aus.

Durch das Gestalten der Maske wird dies abgebildet, übers Tanzen wiederbelebt und auf der Bühne sichtbar gemacht. Die MitpatientInnen reflektieren das Gesehene und Erlebte mit dem Betroffenen und den TherapeutInnen und gemeinsam werden Schritte und Symbole zur Heilung gesucht.

Dieser Workshop bietet die Möglichkeit diesen Maskentanz kennen zu lernen und die Wirkung selbst zu erfahren.

WS19) Körperbildtherapie bei PatientInnen mit Essstörungen

Martina TIEFENBACHER, Pia KUR, Andreas REMMEL

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria

In Ergänzung zu dem Symposiums-Beitrag werden in diesem Workshop Grundlagen, Therapieplanung, Methoden, Techniken und konkrete Interventionen der im PSZW entwickelten Körperbildtherapie für PatientInnen mit Essstörungen vertiefend vorgestellt.

Es wird insbesondere auch auf die Fragen eingegangen, wann und in welchem Umfang eine Körperbildtherapie sinnvoll ist, wie die einzelnen Sitzungen gestaltet werden, unter welchen Bindungen die Therapie im Einzel- bzw. Gruppensetting erfolgt und wie die Körperbildtherapie in das Gesamtbehandlungskonzept integriert ist und von einer intensiven Einzeltherapie und einem Skillstraining begleitet ist.

WS20) Nachhaltige Behandlung schwer essgestörter Patienten aus psychotherapeutischer und ernährungsmedizinischer Sicht

Andrea KUEHN-DOST, Wally WUENSCH-LEITERITZ, Bärbel TEICHMANN, Nadereh GANNADI-FARD, Andreas LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Germany

Anhand von Fallbeispielen werden wir die Phasen in der Behandlung chronisch schwer erkrankter, therapieresistenter Patienten darstellen. Damit wollen wir mit dem Auditorium in die Diskussion darüber eintreten, welche Schritte in der Behandlung aus psychotherapeutischer und ernährungsmedizinischer Sicht notwendig sein können, um bei den Betroffenen eine anhaltende Behandlungs-/Gesundungsmotivation/-möglichkeit zu schaffen, die langfristig angelegt zum Erfolg führen kann, wenn sie durch eine gezielt vorbereitete Nachbetreuung, z.B. in einer störungsorientiert arbeitenden betreuten Wohneinrichtung unterstützt wird.

Adressen der ReferentInnen

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

ARDELT-GATTINGER Elisabeth, Univ.-Prof. Dr., Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Hellbrunnerstr. 34, 5020 Salzburg, Austria, elisabeth.ardelt@sbg.ac.at

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

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

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

BANNERT Bettina, Mag., Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Abteilung Adipositas, Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg, Austria, bettina.bannert@pszw.at

BASCHATA Michael, Dr., Universitätsklinik Salzburg, Chirurgie, Aiglhofstr. 24, 5020 Salzburg, Austria, m.baschata.org@tele2.at

BOERHOUT Cees, MSc, Lentis Center for Mental Health, Center for Clinical Psychotherapy, P.O. Box 86, 9725 Groningen, Netherlands, c.boerhout@lentis.nl

BOHDJALIAN Arthur, Dr., Medizinische Universität Wien, Univ.Klinik für Chirurgie, AKH-Wien, Pernterg 15, 1190 Wien, Austria, arthur.bohdjalian@akh-wien.ac.at

BREITENBACH Edda, Dr., Praxis Vado, Großbeerenstraße 13a, 10963 Berlin, Germany, post@koerpererleben.de

BUTCHER Gerhard, MSc., CBT Therapist, 228 The Capel Building, Mary's Abbey, Dublin, Ireland, admin@geradbutcher.com

CANAVAL Herta, Dr., Netzwerk Essstörungen, Templstr. 22, 6020 Innsbruck, Austria, beratung@netzwerk-essstoerungen.at

CHEN Kuan-Yu, Dr.med., Taipei City Hospital & Taipei City Psychiatric Center, Division of Psychosomatic Medicine, No. 309, Song-De Road, 11086 Taipei City, Taiwan, kychen@ms4.hinet.net

CHEN-STUTE Annette, Dr.med., Adipositas Zentrum Oberhausen & Bethesda-Johanniter-Klinikum Duisburg, Medizinische Klinik I, Heerstr. 219, 47053 Duisburg, Germany, adipositaszentrum-oberhausen@arcormail.de

DÄMON Sabine, Mag. MAS, SIPCAN save your life, Guggenbichlerstraße 8/15, 5026 Salzburg, Austria, office@sipcan.at

DIETRICH Sabine, Mag., Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg, Austria, sabine.dietrich@pszw.at

DUMMER Verena, Tagesklinik für Essstörungen, Klinische Abteilung für Psychosomatik u. Psychosoziale Psychiatrie, Sonnenburgstr. 9, 6020 Innsbruck, Austria, verena.dummer@uki.at

FAVARO Angela, MD PhD, University of Padua, Psychiatric Clinic, Department of Neuroscience, Via Giustiniani 2, 35128 Padua, Italy, angela.favaro@unipd.it

FREDERICH Bernd, Dr., Internist und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Fliederweg 7, 64319 Pfungstadt/Eschollbrücken, Germany, dr.bernd.frederich@frederich.de

FROST Ulrike, Dipl. Psych., Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ambulanz für Familientherapie und Essstörungen, Humboldtallee 38, 37073 Göttingen, Germany, ulrike.frost@med.uni-goettingen.de

FUCHSHOFER Cornelia, Mag., Obesity Academy Austria, Linzergasse 29, 5020 Salzburg, Austria, info@obesity-academy.org

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

GRIENEISEN Annika, Parkland-Klinik, Abteilung für Essstörungen, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, annika.grieneisen@parkland-klinik.de

GRÜNBERG Heli, Lunini 6, 51014 Tartu, Estonia, heli.grynberg@kliinikum.ee

GRUNWALD Martin, Universität Leipzig, Institut für Hirnforschung, Haptik-Labor, Johannisallee 34, 04103 Leipzig, Deutschland, mgrun@medizin.uni-leipzig.de

GUGGENBERGER Christina, Mag., Adipositaszentrum Insula, Insulaweg 1, 83483 Bischofswiesen, Germany, christina.guggenberger@gmx.de

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

HATTINGER Johann, Mag., Obesity Academy Austria, Judenbergweg 9, 5020 Salzburg, Austria, j.hattinger@salk.at

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

HOLZHAMMER Stefan, Mag., Medizinische Universität Innsbruck, Psychosomatik und Psychosoziale Psychiatrie, Sonnenburgstr. 9, 6020 Innsbruck, Austria, stefan.holzhammer@uki.at

IMGART Hartmut, Dr., Parkland Klinik, Fachabteilung für Essstörungen und Adipositas, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, hartmut.imgart@parkland-klinik.de

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

JAHODA Rahel, Mag., intakt - Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Grundlgasse 5/8, 1090 Wien, Austria, rahel.jahonda@aon.at

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

KAIMBACHER Petra, Universitätsklinik für Kinder & Jugendheilkunde Graz, Abt. für Psychosomatik & Psychotherapie, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Austria, 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

KERN Daniela, Mag., FEM, Bastiengasse 36-38, 1180 Wien, Austria, d.kern@fem.at

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

KOZUMPLIK Oliver, PhD. MD, Psychiatric Hospital Vrapce, University Department, Bolnicka cesta 32, 10090 Zagreb, Croatia, okozumplik@hotmail.com

KRIZBAI Timea, University of Debrecen, Institute of Psychology, Egyetem ter. 1, 4010 Debrecen, Hungary, kovacstimea@yahoo.com

KRUG Isabel, Dr., King's College London, Institute of Psychiatry, Box P082, De Crespigny Park, SE5, London, United Kingdom, isabel_krug80@hotmail.com

KÜHN-DOST Andrea, Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, kuehn-dost@klinik-lueneburger-heide.de

KÜNDIGER Christine, Universität Leipzig, Institut für Hirnforschung, Haptik-Labor, Johannisallee 34, 04103 Leipzig, Deutschland, christine.kuendiger@medizin.uni-leipzig.de

KUR Pia, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Abteilung Adipositas, Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg, Austria, piakur@hotmail.com

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

LANGE Claudia, Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Fachbereich Ess-Störungen, Preysingstraße 3-5, 81829 Infolstadt, Germany, claudia.lange@danuviusklinik.de

LANGER Michaela, Mag., MA 15, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas Klestil Platz 8/2, 1030 Wien, Austria, michaela.langer@wien.gv.at

LEITERITZ Andreas, Dr., Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, info@klinik-lueneburger-heide.de

LIBBERS Lisbeth, SABN (Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa), Stationsweg 6B, 3862 CG Nijkerk, The Netherlands, bureau@sabn.nl

LIPPERT Brigitte, Dipl. Soz. Päd., Elternkreis für essgestörte Söhne und Töchter, Porrathstr. 4, 27374 Visselhövede, Germany, b.g.lippelt@web.de

LUKÁCS-MÁRTON Réka, University of Debrecen, Psychological Department, Pf.: 28, 4027 Debrecen, Hungary, martonreka@yahoo.com

MANGGE Harald, Univ.Prof. Dr., Medizinische Universität Graz, Labormedizin, Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz, Austria, harald.mangge@aon.at

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

MEZEI Ágnes, University of Debrecen, Institute of Psychology, Pf.: 28, 4010 Debrecen, Hungary, mezei.agnes.psych@gmail.com

MIAN Emanuel, Dr., CREDAP-Centro die Ricerca Europeo sui Disturbi dell'Alimentazione e del Peso, Eating Disorders, San Francesco d'Assisi 6, 34133 Trieste, Italy, mian@anoressiabulimia.it

MONTHUY-BLANC Johana, PhD., Université du Québec en Outaouais, Chaire de Recherche du Canada en Cyberpsychologie Clinique, C. P. 1250, succ. Hull, 283, boul. Alexandre-Taché, Gatineau (Québec) J8X 3X7, Canada, johana.monthuy-blanc@univmed.fr

MOOSAVIYAN Narges, Azad University, Science and Research Branch, No 159, 7th Boostan St., Pasdaran Ave . P.O.BOX: 19585/466, Dezful, Iran, narsis_moo@yahoo.com

MUNZ Dietrich, Dr., Sonnenberg Klinik Stuttgart, Christian Belser Str. 79, 70597 Stuttgart, Germany, dietrichmunz@t-online.de

MUUG Külli, Children's Clinic of Tartu University Hospital, Lunini 6, 51014 Tartu, Estonia, kylli.muug@kliinikum.ee

NASSER Mervat, Dr., Consultant Psychiatrist and Senior Research Fellow, Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, Kings College, London, UK

Address for correspondence:

20 El Malik El Saleh Street, Manial El Roda, Cairo, Egypt, mervatnasser@aol.com

NAKATSUKA Mineo, MD, Ashikaga Red Cross Hospital, Department of Internal Medicine, 3-2100 Honjo, 326-0808 Ashikaga-City, Tochigi, Japan, m.nakatsuka@ashikaga.jrc.or.jp

NOORDENBOS Greta, Dr., Leiden University, Dep.of Clinical, Health&Neuropsychology, Wassenaarseweg 52, 2333AK Leiden, Niederlande, noordenbos@fsww.leidenuniv.nl

ÖHLER Heinz, Dkfm., TGKK, Direktion, Klara-Pölt-Weg 2, 6020 Innsbruck, Austria, heinz.oehler@tgkk.at

OHMAYER Eva-Maria, Adula Klinik, In der Leite 6, 87561 Oberstdorf, Germany, a.stahn@adula-klinik.de

OTTO Friederike, Medizinische Hochschule Hannover, Medizinische Soziologie OE 5420, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany, otto.friederike@mh-hannover.de

PAPP Ildiko, Semmelweis University, Institute of Behavioural Science, Nagyváradi tér 4, 1089 Budapest, Hungary, iko101@freemail.hu

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

RADINGER Anna, Dr., LKH Klagenfurt, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Anton Bierbaumgasse 2, 9020 Klagenfurt, Austria, annaradinger@gmail.com

PROBST Michel, Prof. Dr, Faculty of Kinesiology and Rehabilitation, Katholieke Universiteit Leuven & University Psychiatric Center-K.U.Leuven, Campus Kortenberg, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium, michel.probst@faber.kuleuven.be

RANK Melanie, Klinikum rechts der Isar, Präventive und Rehabilitative Sportmedizin, Connollystr. 32, 80809 München, Germany, rank@sport.med.tum.de

REDEKER Maja, Team Gesundheit GmbH, Kinder und Jugendgesundheit, Max-Friedler-Str. 6, 45128, Essen, Germany, redeker@teamgesundheit.de

RASCHE Friederike, Universität Wien, Institut für Sportwissenschaft, Auf der Schmelz 6a, 1150 Wien, Austria, friederike.rasche@univie.ac.at

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

REICH-SOUFFLET Jocelyne, Koselstrasse 6, 60318 Frankfurt am Main, Germany, j.reich-soufflet@t-online.de

REMMEL Andreas, Prim. Prof. DDr. Dipl.-Psych., Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Austria, andreas.remmel@pszw.at

RING-DIMITRIOU Susanne, Dr., Universität Salzburg, Interfakultärer Fachbereich für Sport- und Bewegungswissenschaften, Rifer Schlossallee 49, 5400 Hallein, Austria, susanne.ring@sbg.ac.at

SANTONASTASO Paolo, Prof. MD, Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Neuroscienze Department of Neuroscience, via Giustiniani 3, 35128 Padua, Italy, paolo.santonastaso@unipd.it

SCHICKEDANZ Harald, Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik Bad Mergentheim, Plankrankenhaus, Erlenbachweg 22-24, 97980 Bad Mergentheim, h.schickedanz@ptz.de

SCHUMANN, Romana, Centro Studi Gruber, Eating Disorders, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

SCHWENZFEIER Eva, Klinikum Dritter Orden, Therapie Centrum Essstörungen (TCE), Hanselmannstr. 20, 80809 München, e.schwenzfeier@dritter-orden.de

SEYFAHRT Kathrin, Wunschträume/Netzwerk für Mädchen- & Frauenprojekte e.V., Nikolaiplatz 6, 80802 München, Germany, kathrin.seyfahrt@web.de

SILVESTER Karen, Dr., Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, 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

STICH-BENDER Susanna, Danuvius Klinik Ingolstadt GmbH, Fachbereich Essstörung, Preysingstraße 3-5, 85049 Ingolstadt, Germany, info@danuviusklinik.de

SZÁSZI Beáta, University of Debrecen, Faculty of Psychology, Egyetem Sqr. 1, 4030 Debrecen, Hungary, szaszibea@gmail.com

TEICHMANN Bärbel, Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, info@klinik-luenburger-heide.de

THIELS Cornelia, Prof. Dr. MPhil MRCPsych, Univ. of Applied Sciences, Dep. of Social Studies, Kurt-Schumacher-Str. 6, 33615 Bielefeld, Germany, cornelia.thiels@fh-bielefeld.de

TIEFENBACHER Martina, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg, Austria, martina.tiefenbacher@pszw.at

TÚRY Ferenc, Dr., Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad Tér 4, 1089 Budapest, Hungary, tury@t-online.hu

UZUN, Suzana, PhD., Psychiatirc Hospital Vrapce, Bolnicka cesta 32, 10090 Zagreb, Croatia, suzana@uzun@gmail.com

VANDERLINDEN, Johan, PhD., Katholieke Universiteit Leuven, Tiensestraat102 – bus 3720, 3000 Leuven, Belgium, johan.vanderlinden@psy.kuleuven.be

VANZETTA Raffaella, Mag., INFES-Fachstelle für Essstörungen, Talfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, vanzetta@infes.it

VARGA Márta, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tèt 4, 1089 Budapest, Hungary, vmarta104@yahoo.com

VON BOETTICHER Antje, Dipl. Psych., Universitätsmedizin Göttingen, Psychosomatik und Psychotherapie, Ambulanz für Familientherapie und Essstörungen, Humboldtallee 38, 37073 Göttingen, Germany, antjevboetticher@yahoo.de

WAGNER Gudrun, Mag., Medizinische Universität Wien, Essstörungsambulanz der UK für Kinder und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, gudrun.wagner@meduniwien.ac.at

WALTER Dorothee, Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen, Hanselmannstr. 20, 80809 München, Germany, tce@dritter-orden.de

WEGHUBER Daniel, Univ.Ass. Dr., Universitätsklinikum der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg, Müllner Hauptstr. 48, 5020 Salzburg, Austria, dweghuber@salk.at

WEIPERT Doris, Dr. Dipl.-Psych, Forum für Essstörungen, Psychotherapeutische Praxis mit mehrdimensionalem Behandlungskonzept, König-Adolf-Str. 9a, 65191 Wiesbaden, Germany, doris.weipert@gmx.de

WEISS Peter, Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien, Stumpergasse 13, 1060 Wien, Austria, peter.weiss@bhs.at

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

WIDHALM Kurt, Univ.-Prof. Dr., Ambulanz für Adipositas, Fettstoffwechsel und Ernährung, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, kurt.widhalm@meduniwien.ac.at

WIESINGER Romana, Mag., Wiener Gesundheitsförderung, Treustraße 35-43, Stg. 6, 1200 Wien, Austria, romana.wiesinger@wig.or.at

WIMMER-PUCHINGER Beate, a.o.Univ.Prof.Dr., MA 15, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas Klestil 8/2, 1030 Wien, Austria, beate.wimmer-puchinger@wien.gv.at

WÜNSCH-LEITERITZ Wally, Dr., Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, info@klinik-lueneburger-heide.de

ZEECK Almuth, Prof. Dr., Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg, almuth.zeeck@uniklinik-freiburg.de

ZIELKE Manfred, Prof. Dr., Baltic Bay Clinical Consulting, Lange Koppel 10, 25248 Mönkeberg, Germany, mzielke@pabst-publishers.com

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 Rattenberg
- Arbeiterkammer Tirol



BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIN
FÜR FRAUEN UND ÖFFENTLICHEN DIENST



bm w fi

Bundesministerium für
Wirtschaft, Familie und Jugend



Wagner'sche
www.wagnersche.at

...die Universitätsbuchhandlung bei  **Thalia.at**



Arbeiterkammer Tirol