



18 hours CME

*Kongress
Essstörungen 2011*

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

Eating Disorders Alpbach 2011

19. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 19th International Conference

20.-22. Oktober 2011
Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich

Programm & Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.or.at

**Sehr geehrte KongressteilnehmerInnen!
Liebe KollegInnen und Freunde!**

Ich begrüße Sie namens des Netzwerk Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees sehr herzlich. Diese jährliche Tagung ist der **größte regelmäßig stattfindende deutschsprachige Essstörungskongress** und der **weltweit fünftgrößte** zu diesem Thema. Mit 75 Beiträgen (48 Vorträgen, 12 Posterpräsentationen und 15 Workshops) in zwei Tagen ist es ein dichtes Programm.

Erstmals eröffnet eine ehemalige Betroffene einen großen Essstörungskongress: Constance Barter (Großbritannien) berichtet in ihrem Vortrag „A Teenager’s Insight of Suffering and Recovering from Anorexia Nervosa“ von ihrem harten Weg aus der Magersucht und ihrer jetzigen Arbeit bei der englischen Non-Profitorganisation BEAT. Dort informiert sie mit anderen Betroffenen und den Medien über die Krankheit und das subjektive Leiden von essgestörten Menschen, um damit die Problematik der Magersucht und ihrer Behandlung fühlbar und hörbar zu machen.

Dasha Nicholls (London) illustriert die Herausforderung, Forschungsergebnisse in die Behandlung junger Menschen mit Essstörungen einzubeziehen.

Paul Robinson (London) stellt den MARSIPAN Report vor, der die Gründe aufzeigt, warum Menschen an Magersucht sterben (z.B. zu späte Behandlung oder das Versäumnis, Essstörungssymptome, die die Behandlung stören, zu erkennen und zu kontrollieren) und so unnötige Todesfälle vermeiden will.

Abgeschlossen werden die Hauptvorträge durch **Andreas Karwautz** (Wien), der Befunde genetischer Untersuchungen vorstellt und deren Bedeutung für das Verständnis und die Therapie von Essstörungen diskutiert.

In Symposien berichten **Marguerite Dunitz-Scheer** (Graz) über ihre langjährigen Erfolge in der Behandlung kindlicher Fütterungsstörungen und **Beate Wimmer-**

Dear colleagues and friends,

*On behalf of the Board of the Netzwerk Essstörungen, the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED) and the Scientific Committee, I would like to welcome you at this meeting. It is the **largest annual congress on Eating Disorders in German speaking countries** and the **fifth largest worldwide.***

For the first time, a former anorexic young woman gives the Opening Address at a major Eating Disorders meeting. Constance Barter (UK) speaks about „A Teenager’s Insight of Suffering and Recovering from Anorexia Nervosa“. Now recovered and a student, she works as Young Ambassador for BEAT, the world’s largest charity organisation for eating disorders.

Dasha Nicholls (London) focuses on the research-practice gap. Her presentation reviews some of the challenges of integrating research findings into clinical work with young people with eating disorders, and presents some ongoing common clinical conundrums that research has yet to resolve.

Paul Robinson (London) presents the MARSIPAN Report, in order to prevent avoidable deaths in eating disorders.

Andreas Karwautz (Vienna) discusses the present status of genetic studies in eating disorders, specifically gene-environment interactions and its impact on the treatment of eating disorders.

*Two Symposia are included in the meeting. **Marguerite Dunitz-Scheer (Graz) refers data about treatment of her specialised unit for infantile feeding disorders. Beate Wimmer-***

Puchinger und Michaela Langer (Wien) stellen das gesellschaftliche Umfeld (Schlankheitswahn) als entscheidenden Beitrag zum „Manipulierten Körper“ speziell bei Mädchen und Frauen in den Mittelpunkt.

Die Hauptvortragenden gestalten auch den **8. Internationalen Klinischen Workshop (Teaching Day)**. **Erstmals ist dieser Teaching Day nicht nur für ExpertInnen, sondern auch für Betroffene und Angehörige zugänglich.** Damit ziehen wir mit dem Kongress gleich, der seit dem ersten Kongress 1991 auch für Betroffene und Angehörige zugänglich ist. **Ich denke, dass die Zeit reif ist für diesen Schritt, um ein Zeichen zu setzen für die Unterstützung der Rechte der PatientInnen und Angehörigen und alle Formen des Paternalismus in der medizinischen und psychosozialen Versorgung zu bekämpfen.** In diesem Sinne rufe ich Sie dazu auf, die **Weltweite Charta für Essstörungen online** zu unterstützen.

Wir danken allen öffentlichen Förderern, insbesondere dem **Land Tirol**, der **Stadt Innsbruck** und dem **Frauenministerium** für die Basisfinanzierung des Netzwerk Essstörungen.

Ich hoffe, Sie können zumindest eine neue Idee mitnehmen und freue mich, Sie beim 20. Kongress 2012 wiederzusehen. Nächstes Jahr werden wir zu unserem 'runden Jubiläum' ein brennendes Thema in den Vordergrund stellen: **Prävention und Gesundheitsförderung.**

Puchinger und Michaela Langer (Vienna) focus on societal factors, specifically the universal illusion of thinness, in their symposium on „Manipulated Bodies“.

Our 8th Pre-Congress Clinical Workshop (Teaching Day) will be done by the keynote speakers. For the first time, this Teaching Day is open not only for professionals, but also for sufferers and carers. This is in line with the fact that our congress from the very first meeting in 1991 is open for sufferers and carers, too. I think time is ripe for such a step, to set a landmark for the advocacy approach in treatment and to fight all kinds of paternalism in medical and psychosocial care. Thus, we kindly ask you for your online support of the World Wide Charter for Action on Eating Disorders.

Finally, we would like to thank all sponsors and supporters.

*I do hope that you can grasp at least one new idea! Hope to see you next year. In 2012, celebrating our 20th meeting, we will focus on **prevention and health promotion**. I would be grateful for contributions from all over the world, not only Europe, to this timely issue.*

Günther Rathner

Innsbruck, im Oktober 2011

(Wissenschaftlicher Leiter / *Convenor & Chairman*)

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

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

Bernhard Tilg, DI Dr., Landesrat, Innsbruck, (A)

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

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

Wissenschaftliche Leitung / Convenor & Chairman:

Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner

Medizinische Universität Innsbruck

Univ.-Klinik f. Medizinische Psychologie &

Psychotherapie

Schöpfstraße 23

A - 6020 Innsbruck

guenther.rathner@i-med.ac.at

Zentrum für Essstörungen

ZfE

Weiherburggasse 1 A

A - 6020 Innsbruck

Tel. +43-664-39 66 700

Wissenschaftliche Co-Leitung/ Co-Convenors & Co-Chairwomen:

Mag. Dr. Karin Waldherr

Ludwig Boltzmann Institute for Health

Promotion Research

Untere Donaustraße 47

A – 1020 Wien

karin.waldherr@lbihpr.lbg.ac.at

Ao. Univ.-Prof. Dr. Ursula Bailer

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20

A – 1090 Wien

ursula.bailer@meduniwien.ac.at

Kongressorganisation / Congress Organization:

Netzwerk Essstörungen Tempelstraße 22

A - 6020 Innsbruck

☎ +43-512-57 60 26

Fax: +43-512-58 36 54

info@netzwerk-essstoerungen.at

www.netzwerk-essstoerungen.at

Kongressveranstalter / Congress Organizer:

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

Wissenschaftliches Komitee / Scientific Committee:

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

Mag. Dr. Karin Waldherr, Wien (A)

Prof. Dr. Ursula Bailer, Wien (A)

Prof. Dr. Andreas Karwautz, Wien (A)

Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Wien (A)

Mag. Michaela Langer, Wien (A)

Prof. Dr. Michel Probst, Leuven (B)

Prof. Ferenc Túry, M.D., Ph.D., Budapest (H)

Prof. Pal Szabó, M.D., Ph.D., Debrecen (H)

Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:

Mag. Melanie Muigg (Congress Secretariat)

Mag. Dr. Anja Walser

Mag. Manuela Pellet

Benjamin Böss

Isabell Gabriel

Tamara Haberer

Elisabeth Harder

Joana Faustino

Katrin Kleboth

Susanne Klein

Charlotte Lederer

Viktoria Mattersberger

Sabine Schiestl

Mark Spanner

Isabel Tonidandel

Susanne Übleis

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

*The congress shall facilitate the **dialogue between sufferers, relatives and experts**. All sessions are open to sufferer, relatives and experts.*

Der Kongress wurde vom **Berufsverband Österreichischer PsychologInnen** mit 25 Punkten und vom **European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME)** mit 18 Punkten als Fortbildungsveranstaltung anerkannt.



Weiters hat die Österreichische Ärztekammer den Kongress Essstörungen 2011 als **Ausbildungsprogramm** mit 25 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

Diätologen wird die Teilnahme am Kongress mit Fortbildungspunkten 3 Jahre rückwirkend anerkannt.

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

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



European Union of Medical Specialists

EACCME - European Accreditation Council for Continuing Medical Education

Institution of the UEMS

Avenue de la Couronne 20, B-1050, Brussels

T: +32 2 649 5164 | F: +32 2 640 37 30 | E: accreditation@uems.net

Netzwerk Essstörungen

Templstraße 22
6020 Innsbruck
AUSTRIA

SUBJECT: EACCME accreditation granted EACCME

We are pleased to inform you that your application for European accreditation for:

Eating Disorders 2011

Venue: Alpbach, Tyrol, Austria (20.–22.10.2011)

was granted **18** European CME credits (ECMEC) by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME).

European Accreditation

European Accreditation is granted by the EACCME in order to allow participants who attend the above-mentioned activity to validate their credits in their own country.

Accreditation Statement

Accreditation by the EACCME confers the right to place the following statement in all communication materials including the registration website, the event programme and the certificate of attendance. The following statements must be used without revision:

»The 'Netzwerk Essstörungen' (or) 'Eating Disorders 2011' is accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) to provide the following CME activity for medical specialists. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net.«

»The 'Eating Disorders 2011' is designated for a maximum of (or 'for up to') 18 hours of European external CME credits. Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity.«

»EACCME credits are recognized by the American Medical Association towards the Physician's Recognition Award (PRA). To convert EACCME credit to AMA PRA category 1 credit, contact the AMA.«

EACCME credits

Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity. The EACCME credit system is based on 1 ECMEC per hour with a maximum of 3 ECMECs for half a day and 6 ECMECs for a full-day event.

Logo

The UEMS – EACCME logo is a service mark of the European Union of Medical Specialists – European Accreditation Council for CME. This service mark may be used publicly only with the permission of the UEMS – EACCME. The logo may only be used in conjunction with, and in proximity to, the EACCME accreditation statement. The logo cannot be used in notices, advertising, or promotion of activities other than in association with the EACCME accreditation statement.

Feedback report

The EACCME requires you to provide a feedback report of the event within four weeks of its completion together with a copy of the list of participants and the results of the individual feedback assessments by participants.

Brussels, 28. 9. 2011

The UEMS – EACCME Secretariat

UEMS - Union européenne des médecins spécialistes | Avenue de la Couronne 20, B-1050, Bruxelles

IBAN BE28 0001 3283 3820 | BIC (SWIFT) code: BPOTBEB1

The European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) was set up by the UEMS for the purpose of ensuring the international mutual recognition of quality assessments of CME-CPD activities organised all over the world for the benefit of European physicians

ZEITPLAN / SCHEDULE

DONNERSTAG, 20. Oktober 2011 / THURSDAY, OCTOBER 20, 2011

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

FREITAG, 21. Oktober 2011 / FRIDAY, OCTOBER 21, 2011

08:00 –	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>	
09:00 – 09:30	Begrüßung und Eröffnung / <i>Opening Ceremony</i>	
09:30 – 11:20	Hauptvorträge mit Diskussion / <i>Keynote Lectures</i>	
11:20 – 11:50	Pause / <i>Coffee Break</i>	
11:50 – 13:20	Parallelsitzung 1 / Parallel session 1 <i>Symposium "To eat or not to eat": feeding behaviour disorders in early childhood: a critical analysis</i>	Parallelsitzung 2 / Parallel session 2 <i>Risk Diagnostics</i>
13:20 – 14:30	Mittagspause / <i>Lunch Break</i>	
14:30 – 16:00	Parallelsitzung 4 / Parallel session 4 <i>Symposium „Der manipulierte Körper – Gesundheitliche, gesellschaftliche und ökonomische Relevanz“</i>	Parallelsitzung 5 / Parallel session 5 <i>Therapie</i>
16:00 – 16:15	Pause / <i>Coffee Break</i>	
16:15 – 17:00	Plenare Postersitzung & Posterbesichtigung / <i>Guided Plenary Poster Session</i>	
16:15 – 17:00	Postergruppe A <i>Gesellschaftliche, mediale und sozioökonomische Einflussfaktoren auf Essstörungen / Social, medial and socio-economic factors on Eating Disorders</i>	Postergruppe B <i>Therapeutische Interventionen und deren Effekte / Therapeutic interventions and their effects</i>
17:00 – 18:30	Parallele Workshops / <i>Parallel Workshops (1-5)</i>	
19:30 –	Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / <i>Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen</i>	
20:30 –	Jam Session: Bring your instrument!	

SAMSTAG, 22. Oktober 2011 / SATURDAY, OCTOBER 22, 2011

08:00 –	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>	
09:00 – 10:30	Parallelsitzung 7 / Parallel session 7 <i>Diagnostics</i>	Parallelsitzung 8 / Parallel session 8 <i>Selbsthilfe und Internet</i>
10:30 – 11:00	Pause / <i>Coffee Break</i>	
11:00 – 12:30	Parallelsitzung 10 / Parallel session 10 <i>Therapie III</i>	Parallelsitzung 11 / Parallel session 11 <i>Risikofaktoren & Prävention</i>
12:30 – 14:00	Mittagspause / <i>Lunch Break</i>	
14:00 – 15:30	Parallele Workshops / <i>Parallel Workshops (6-10)</i>	
15:30 – 16:00	Pause / <i>Coffee Break</i>	
16:00 – 16:15	Auszeichnung Bester Vortrag & Bestes Poster / <i>Best Paper and Best Poster Award Ceremony</i>	
16:15 – 17:45	Parallele Workshops / <i>Parallel Workshops (11-15)</i>	
17:45	Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2012 / <i>End of the congress: Farewell until 2012</i>	

Kongress Essstörungen 2011
Eating Disorders Alpbach 2011

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

19. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 19th International Conference on Eating Disorders

20.-22. Oktober 2011
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / *Scientific Programme*

DONNERSTAG, 20. Oktober 2011 / THURSDAY, October 20, 2011

8. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day: Therapie von Essstörungen /
8th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day:
Treatment of Eating Disorders

09:00- 17:30

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

09:00 - 10:30

Consent and control: a developmental approach

Dasha NICHOLLS

Feeding and Eating Disorders Service (FEDS)

Department of Child and Adolescent Mental Health, Great Ormond Street Hospital, London, United Kingdom

11:00 - 12:30

Community care in severe anorexia nervosa

Paul ROBINSON

Barnet Enfield and Haringey Mental Health Trust, St. Anns Hospital, London, United Kingdom

14:00 - 15:30

What's new in treatment of people with severe and complex eating disorders?

Paul ROBINSON

Barnet Enfield and Haringey Mental Health Trust, St. Anns Hospital, London, United Kingdom

16:00 – 17:30

Internet-basierte Behandlung der Bulimia nervosa – Chancen und Grenzen

Gudrun WAGNER, Andreas KARWAUTZ

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

FREITAG, 21. Oktober 2011 / FRIDAY, October 21, 2011

08:00 – **Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /
*Registration Congress Center Alpbach***

09:00 - 09:30 **Begrüßung und Eröffnung / *Opening Ceremony***
Günther RATHNER, Obmann des Netzwerk Essstörungen & Präsident der
Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)
Christoph NEUNER, Landessanitätsdirektor, Tirol (A)
Herlinde LADURNER-KEUSCHNIGG, Gemeinderätin, Innsbruck (A)

09:30 - 11:20 Hauptvorträge / *Keynote Lectures*

**Vorsitz / *Chair*: Günther RATHNER, Innsbruck (A)
Karin WALDHERR, Wien (A)**

09:30 - 09:50
A Teenager's Insight of Suffering and Recovering from Anorexia Nervosa
Constance BARTER
Beating Eating Disorders (BEAT), London, United Kingdom

09:50 - 10:10
Challenges in Research-Practice Integration in the treatment of young people with eating disorders
Dasha NICHOLLS
*Feeding and Eating Disorders Service (FEDS)
Department of Child and Adolescent Mental Health, Great Ormond Street Hospital, London, United Kingdom*

10:10 – 10:30
Preventing avoidable deaths in Anorexia Nervosa
Paul ROBINSON
Barnet Enfield and Haringey Mental Health Trust, St. Anns Hospital, London, United Kingdom

10:30 – 10:50
Zur Bedeutung von Genetik und Gen-Umwelt Interaktionen für das Verständnis und die Therapie der Essstörungen
Andreas KARWAUTZ
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

10:50 - 11:20 **Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
*Plenary discussion with all presenters***

11:20 – 11:50 Pause / *Coffee Break*

11:50 – 13:20

Symposien und Parallelsitzungen / *Symposia & Parallel Sessions (1-3)*

Parallelsitzung 1 / *Parallel Session 1*

Symposium “To eat or not to eat”: Tube feeding as intermediate solution in feeding behaviour disorders in early childhood: a critical analysis

Vorsitz / *Chair*: Marguerite DUNITZ-SCHEER, Graz (A)

11:50 – 12:05

V01) Issues of assessment in feeding behaviour disorders of very young children: picky eaters, food phobia and food refusal, infantile anorexia

Marguerite DUNITZ-SCHEER

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

12:05 – 12:20

V02) A developmental approach in an intervention study in children suffering from tube dependency and posttraumatic feeding disorders

Hannes BECKENBACH

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

12:20 – 12:35

V03) Retrospective analysis of a large sample of medically fragile infants with tube dependency and other early eating behaviour disorders

Sabine MARINSCHEK

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

12:35 – 12:50

V04) First epidemiological survey on tube dependent children in Austria

Karoline PAHSINI

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

12:50 – 13:20

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 2 / *Parallel Session 2*

Risk Diagnostics

Vorsitz / *Chair*: Michel PROBST, Kortenberg (B)

11:50- 12:05

V05) Internalizing and externalizing behaviour problems in childhood contribute to the development of anorexia and bulimia nervosa – a study comparing sister-pairs

Mandana ADAMBEGAN¹, Gudrun WAGNER¹, Ingo W. NADER², Fernando FERNANDEZ-ARANDA³, Janet TREASURE⁴, Andreas KARWAUTZ¹

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

²*Department of Basic Psychological Research, University of Vienna, Wien, Austria*

³*University Hospital of Bellvitge-IDIBELL and CIBEROBN, Barcelona, Spain*

⁴*Department of Academic Psychiatry, St. Thomas & Guys Hospital, London, United Kingdom*

12:05 – 12:20

V06) Rare patterns of finger and palm prints in anorexia nervosa – An exploratory dermatoglyphic study

Israel ORON¹, Rachel BACHNER-MELMAN²

¹*Jerusalem, Israel*

²*Eating Disorders Unit, Adult Psychiatry Ward, Hadassah University Medical Center, Jerusalem, Israel*

12:20– 12:35

V07) Written and pictorial content in magazines and their possible relationship to eating disorders

Kornélia SZABO, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Behavioural Department, Budapest, Hungary

12:35 – 12:50

V08) Physical Self-Concept and Disturbed Eating Attitudes and Behaviours in Athlete and Non-Athlete Adolescent girls: A Mediation Analysis

Johana MONTHUY-BLANC¹, Christophe MAÏANO², Alexandre J.S. MORIN³, Yannick STEPHAN⁴

¹*University of Quebec in Trois-Rivières, Sciences of Education, Trois-Rivières, Canada*

²*University of Quebec in Outaouais, Campus Saint-Jérôme, Saint-Jérôme Quebec, Canada*

³*University of Sherbrooke, Sherbrooke Quebec, Canada*

⁴*University Joseph Fourier, Saint Martin d'Hères, France*

12:50 – 13:20

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

**Parallelsitzung 3 / Parallel Session 3
Therapie I**

Vorsitz / Chair: Andreas LEITERITZ, Bad Bevensen (D)

11:50 – 12:05

V09) Psychotherapieerfolg wird messbar. Die Bio-Impedanz-Analyse bei der Behandlung von Essstörungen

Monika GEBEL, Reinhard PLASSMANN

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Psychosomatik, Bad Mergentheim, Germany

12:05 – 12:20

V10) Die psychologische Situation des langjährig Adipösen: Anforderungen an die psychologische Begleitung eines multidisziplinären Gewichtsreduktionsprogramms!

Burkard JÄGER, Diana WILD, Nils PFEIFFER

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

12:20 – 12:35

V11) Unterschiede des Serumzinkspiegels bei Anorexia nervosa im akuten und remittierten Zustand

Lars WÖCKEL¹, Idil SUNGURTEKIN², Franziska GLASS³, Linda ELSTRODT³, Dirk PEETZ⁴, Gudrun HINTEREDER⁵, Fritz POUSTKA³, Beate HERPERTZ-DAHLMANN⁶, Florian D. ZEPF⁶

¹*Privatkliniken Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Littenheid, Switzerland*

²*Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Germany*

³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Germany

⁴Institut für Klinische Chemie und Labormedizin, Universität Mainz, Mainz, Germany

⁵Abteilung für Labormedizin, Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Germany

⁶Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität der RWTH Aachen, Aachen, Germany

12:35 – 12:50

V12) Integrative psychodynamisch-verhaltenstherapeutische stationäre Psychotherapie bei PatientInnen mit Essstörungen

Volker BRACKE, Robert MESTEL, Silke SNELINSKI, Jochen VON WAHLERT

Helios Klinik Bad Grönenbach – Psychosomatische Medizin, Bad Grönenbach, Germany

12:50 – 13:20

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

13:20 – 14:30

Mittagspause / Lunch Break

14:30 – 16:00

Symposien & Parallelsitzungen / Symposia & Parallel Sessions (4-6)

Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4

Symposium: „Der manipulierte Körper – Gesundheitliche, gesellschaftliche und ökonomische Relevanz“

Vorsitz / Chair: Beate WIMMER – PUCHINGER, Wien (A)

Michaela LANGER, Wien (A)

14:30 – 14:45

V13) Der manipulierte Körper – Resignation oder Prävention

Beate WIMMER – PUCHINGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

14:45 – 15:00

V14) Industrielle Ernährung, Appetitstörung und die Epidemie der „Wohlstandserkrankungen“ – Koinzidenz oder Kausalität?

Ludwig KRAMER

Krankenhaus Rosenhügel, Wien, Austria

15:00 – 15:15

V15) Wiener Konsensus zu Indikationen stationärer Behandlung von Anorexia Nervosa:

Erste Erfahrungen der Umsetzung im stationären Bereich

Eva-Maria MÜLLER-KNESPEL

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Wien, Austria

15:15 – 15:30

V16) Die unbekannt Klientin – Was wissen wir über von Essstörungen Betroffene?

Michaela LANGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

15:30 – 16:00

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

Vorsitz / Chair: Pál SZABÓ, Debrecen (H)

14:30 – 14:45

V17) Measurement of Physical Fitness in Anorexia Nervosa inpatients with adapted Eurofit Battery test

Marta ALBERTI¹, Carlo CAPELLI¹, Marwan ELGHOCH¹, Carlo Nino BATTISTINI², Simona CALUGI³, Riccardo DALLE GRAVE³, Massimo LANZA¹

¹*Department of Neurological, Neuropsychological, Morphological and Movement Sciences Graduate School in Translation Biomedicine, University of Verona, Verona, Italy*

²*Department of Dietetic Applied Science, University of Modena, Modena, Italy*

³*Department of Eating Disorder and Obesity, Villa Garda, Garda, Verona, Italy*

14:45 – 15:00

V18) First Experiences with an Internet-based Program for Maintenance Treatment of Patients with Eating Disorders

Hayriye GÜLEC¹, Stephanie BAUER², Markus MOESSNER², Ágnes MEZEI¹, Elisabeth KOHLS¹, Ferenc TÚRY¹

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

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

15:00 – 15:15

V19) Adipositas Camps – How effective are they

Claudia KLIER, Chryssa GRYLLI, Brigitte HACKENBERG

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria

15:15 – 15:30

V20) Group Cognitive Remediation Therapy for Adult Anorexia Nervosa Patients: First Experiences

Svetlana ZUCHOVA, Hana PAPEZOVA

First Medical Faculty, Charles University, Psychiatric Department, Eating Disorder Unit, Prague, Czech Republic

15:30 – 15:45

V21) On the road to recovery: a walk-in mobile home for eating disorders

Els VERHEYEN

Anorexia Nervosa - Bulimia Nervosa vzw (AN-BN), Leuven, Belgium

15:45 – 16:00

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

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien (A)

14:30 – 14:45

V22) Chancengleichheit? Differentielle Ansätze in der Adipositas therapie von Kindern und Jugendlichen

Annette CHEN-STUTE¹, Marlies PINNOW²

¹*Evangelisches Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH, Medizinische Klinik I, Duisburg, Germany*

²*Motivation Lab, Institute of Cognitive Neuroscience, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany*

14:45 – 15:00

V23) Das Kinder- und Jugendkonzept des Therapie-Centrums für Essstörungen (TCE) am Klinikum Dritter Orden

Karin LACHENMEIR, Carmen KREMPEL

Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), München, Germany

15:00 – 15:15

V24) Vorstellung und Bedeutung eines strukturierten Esskonzepts in der Behandlung von Essstörungen am Beispiel der Adula Klinik Oberstdorf

Jenny MOCZIGEMBA

Adula Klinik, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Oberstdorf, Germany

15:15 – 15:30

V25) Kontrollzwangs- und Grübelntherapie für Essstörungen: Eine randomisierte Studie

Giovanni Maria RUGGIERO¹, Sandra SASSAROLI²

¹*Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Cognitive Psychotherapy School, Milano, Italy*

²*Cognitive Psychotherapy School, Milano, Italy*

15:30 – 16:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

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

16:15 – 17:00

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

Vorsitz / Chair: Michaela LANGER, Wien (A)

Postergruppe A

**Gesellschaftliche, mediale und sozioökonomische Einflussfaktoren auf Essstörungen /
Social, medial and socio-economic factors on Eating Disorders**

Präsentation / Presenter: Ulrike SMREKAR, Innsbruck (A)

P01) Zum Einfluss des Films „Die dünnen Mädchen“ auf das Körpererleben junger Frauen mit und ohne Essstörungen

Annika GRIENEISEN, Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Fachabteilung für Essstörungen, Bad Wildungen, Germany

P02) NutzerInnenwahrnehmung von Internetforen im Kontext von Essstörungen

Cornelia GRAUPNER-KÜSEL, Bernhard ERTL

Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Pädagogik, München, Germany

P03) The Association between sociocultural effects and bias against obese people at preadolescence ages

Ildikó PAPP¹, Edit CZEGLÉDI², Ferenc TÚRY¹

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

²*Eötvös Loránd University Faculty of Education and Psychology, Budapest, Hungary*

P04) Social status as a mediator of self-perceived health, quality of life and health-related behaviour in obesity

Nathalie T. BURKERT, Wolfgang FREIDL, Johanna MUCKENHUBER, Éva RÀSKY

Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz, Austria

Präsentation / Presenter: Claudia KLIER, Wien (A)

P05) Stabiles DOWN des Körpergewichtes und ein steigendes UP der Lebensqualität

Anna RADINGER¹, Elke HECHER²

¹Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Kinder und Jugendheilkunde, Klagenfurt, Austria

²Verein OMEGA, Graz, Austria

P06) Therapeutic effects of neurofeedback in anorexia nervosa

Nina LACKNER¹, Anna NOVOSEL¹, Human-Friedrich UNTERRAINER¹, Dimitris SKLIRIS¹,
Sandra Johanna WALLNER-LIEBMANN², Marguerite DUNITZ-SCHEER³, Peter J. SCHEER³,
Christa NEUPER¹

¹Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Graz, Austria

²Medizinische Universität Graz, Institut für Pathophysiologie und Immunologie, Graz, Austria

³Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Psychosomatik, Graz, Austria

P07) Experiences with Online Communication in Aftercare Treatment for Patients with Bulimic Symptomatology

Ágnes MEZEL, Hayriye GÜLEÇ, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary

P08) Morbide Adipositas: Psychiatrische Aspekte vor der bariatrischen Operation

Angelika BÖSCH¹, Christoph MAIER², Martin FUCHS³, Johann KINZL²

¹Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria

²Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria

³Universitätsklinik für Allgemeine und Sozialpsychiatrie, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria

Postergruppe C

**Mixed Pickles: Schönheitsoperationen – Qualitätssicherung bei Essstörungstherapie –
Affektregulierung bei AN /**

*Mixed Pickles: Aesthetic surgery – Quality management in ED treatment –
affect regulations in AN*

Präsentation / Presenter: Michaela LANGER, Wien (A)

P09) The motivation for operation in aesthetical surgery: An interview study

Beáta SZÁSZI, Pál SZABÓ,

University of Debrecen, Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

P10) Das Kompetenznetzwerk Essstörungen Hannover - Ziele, Erfahrungen, Ausblick

Burkard JÄGER¹, Wally WÜNSCH-LEITERITZ²

¹Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

²Bundesfachverband Essstörungen, München, Germany

P11) The affective processing of food stimuli in patients with anorexia nervosa: an ERP-study

Anna NOVOSEL¹, Sandra Johanna WALLNER-LIEBMANN², Human-Friedrich UNTERRAINER¹,
Nina LACKNER¹, Christa NEUPER¹

¹Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Graz, Austria

²Medical University of Graz, Institute of Pathophysiology and Immunology, Graz, Austria

P12) Beziehungen und Emotionsregulierung von Anorektikerinnen – Eine Auswertung von OPD-Interviews

Maria GINTHER, Eva BÄNNINGER-HUBER

Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Austria

17:00 – 18:30

Parallele Workshops / Parallel Workshops (1-5)

WS01) Using the voices of young people to improve treatment in Eating disorders

Constance BARTER

Beating Eating Disorders (BEAT), London, United Kingdom

WS02) Anorexia und Bulimia nervosa – Die Kunst des Essmanagements

Johanna MEYER-GUTKNECHT

AHG Klinik Münchwies, Neunkirchen, Germany

WS03) Confrontation techniques in body oriented therapy: does it help?

Michel PROBST

K.U.Leuven, FaBeR & University Psychiatric Center-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium

WS04) Psychotherapieerfolg wird messbar. Die Bio-Impedanz-Analyse bei der Behandlung von Essstörungen

Monika GEBEL, Reinhard PLASSMANN

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Psychosomatik, Bad Mergentheim, Germany

WS05) Die psychologisch-psychosomatischen Behandlungselemente im Rahmen eines multidisziplinären, ambulanten Therapiekonzepts der Adipositas

Burkard JÄGER, Diana WILD, Nils PFEIFFER

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

19:30

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

20:30

Jam Session (Bring your instrument!)

Florian BRAMBÖCK, Composer & Saxophone, Innsbruck, Austria

Christian WEGSCHEIDER, Piano, Innsbruck, Austria

Ferenc TÚRY, Zither, Budapest, Hungary

Giovanni Maria RUGGIERO, Tenorsaxophon, Milano, Italy

& N.N.

SAMSTAG, 22. Oktober 2011 / SATURDAY, October 22, 2011

08:00 – **Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /
Registration Congress Center Alpbach**

09:00 – 10:30 Symposien & Parallelsitzungen / *Symposia & Parallel Sessions (7-9)*

**Parallelsitzung 7 / *Parallel Session 7*
Diagnostics**

Vorsitz / *Chair*: Cornelia THIELS, Bielefeld (D)

09:00 – 09:15

V26) Muscle dysmorphia, eating disorder variables, and exercise dependence in Hungarian male bodybuilders

Bernadett BABUSA¹, Ferenc TÚRY²

¹*Semmelweis University, Institute of Psychology, Budapest, Hungary*

²*Semmelweis University, Institute of Behavioural Science, Budapest, Hungary*

09:15 – 09:30

V27) Body image self-discrepancy and attitude toward one's body in patients with anorexia and bulimia nervosa

Anna BRYTEK-MATERA

Warsaw School of Social Science and Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Katowice, Poland

09:30 – 09:45

V28) The role of perfectionism in eating disorders and its connection with body image and self-esteem

Anna BRYTEK-MATERA

Warsaw School of Social Science and Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Katowice, Poland

09:45 – 10:00

V29) The objective and subjective physical activity and psychopathology in inpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa

Michel PROBST¹, Johana MONTHUY-BLANC², Guido PIETERS¹, Johan VANDERLINDEN¹

¹*FaBeR & University Psychiatric Center – K.U.Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium*

²*University of Quebec in Trois-Rivières, Sciences of Education, Pavillon Provancher, Trois-Rivières, Canada*

10:00 – 10:30

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

Vorsitz / Chair: Gudrun WAGNER, Wien (A)

09:00 – 09:15

V30) www.bulimie.at eine moderierte „Internet-Selbsthilfegruppe“ für Patienten mit Essstörungen, Angehörige und Interessierte

Annegret KÖHRING, Jessica BAHR

www.bulimie.at, Ilmenau, Germany

09:15 – 09:30

V31) Nutzerkategorien und Nutzergruppen des moderierten Internet-Selbsthilfeforums

www.bulimie.at

Jessica BAHR, Annegret KÖHRING

www.bulimie.at, Hamburg, Germany

09:30 – 09:45

V32) Systemanalytischer Freiwerdungsprozess bei Ess-Störungen

Birgit BRAVO

Verein BRAVO INK, Zipf, Austria

09:45 – 10:30

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

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

09:00 – 09:15

V33) Visitationen im Lebensumfeld von Patientinnen mit Essstörungen: Erkenntnisgewinne an Hand von zwei Fallvignetten

Manfred ZIELKE

Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Germany

09:15 – 09:30

V34) Konzept und Erfahrungen eines Gruppenprogramms für Angehörige von PatientInnen mit Essstörungen

Ulrike SMREKAR¹, Barbara HAID²

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

²*Netzwerk Essstörungen, Innsbruck, Austria*

09:30 – 09:45

V35) TherapeutInnenbefragung zur Praxis der Therapie der Bulimia nervosa am Anfang des 3ten Jahrtausends - Wohin soll die Reise gehen?

Burkard JÄGER¹, Armin HARTMANN², Almuth ZEECK²

¹*Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie, Hannover, Germany*

²*Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Germany*

09:45 – 10:00

V36) Anorexie und angstbesetzte Schlüsselwörter (Psychokokken)

Bernd FREDERICH

Arzt für innere und psychotherapeutische Medizin, Eschollbrücken, Germany

10:00 – 10:30

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

10.30 – 11.00

Pause / Coffee Break

11:00 – 12:30

Symposien & Parallelsitzungen / Symposia & Parallel Sessions (10 - 11)

**Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10
Therapie III**

Vorsitz / Chair: Lars WÖCKEL, Littenheid (CH)

11:00 – 11:15

V37) Derzeitige Landschaft der störungsorientiert arbeitenden betreuten Wohneinrichtungen des BFE in Deutschland

Wally WÜNSCH-LEITERITZ¹, Monika HAASE², Andreas SCHNEBEL³

¹*Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen & Amidon Uelzen, Germany*

²*WAZ Bielefeld, Bielefeld, Germany*

³*ANAD München, München, Germany*

11:15 – 11:30

V38) Das Schwabinger MIT-Konzept

Sabine ROHDE

Klinikum Schwabing, Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin München, München, Germany

11:30 – 11:45

V39) Integrierte Versorgung von Essstörungen – ein innovatives Versorgungsprojekt des Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse AOK Baden Württemberg

Henrike WIEDERSHEIM¹, Annegret DRESCHER², Claudia EICHHOLZ², Hedwig WUNDERLICH³

¹*Ostalbkrankenhaus Aalen und Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis, Psychosomatik Aalen, Aalen, Germany*

²*Psychotherapeutische Praxis in Aalen, Aalen, Germany*

³*Psychosoziale Beratungsstelle der Caritas Aalen, Aalen, Germany*

11:45 – 12:00

V40) Kooperation in der integrierten Versorgung von PatientInnen mit Essstörungen

Henrike WIEDERSHEIM¹, Jochen SCHWEITZER-ROTHERS²

¹*Ostalbkrankenhaus Aalen und Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis, Psychosomatik Aalen, Aalen, Germany*

²*Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion medizinische Organisationspsychologie, Heidelberg, Germany*

12:00 – 12:30

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

Vorsitz / Chair: Burkard JÄGER, Hannover (D)

11:00 – 11:15

V41) Weil das Leben Gewicht hat: eine Querschnittsuntersuchung zum Thema Essstörungen und Übergewicht bei Wiener Kindern und Jugendlichen

Corinna Teresa FRITZ¹, Karin WALDHERR², Rosemarie FELDER-PUIG², Helmut GADNER³, Reinhard TOPF³

¹Universitätsklinik für Klinische Psychologie, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Salzburg, Austria

¹Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzburg, Salzburg, Austria

²Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien, Austria

³St. Anna Kinderspital, Wien, Austria

11:15 – 11:30

V42) Initiative “bauchgefühl” – Von Jugendwettbewerben, Lehrer-Newslettern & Futurepix

Maja SCHRADER

Team Gesundheit GmbH, Kinder- und Jugendgesundheit, Essen, Germany

11:30 – 11:45

V43) Essproblematik und Idealvorstellungen vom Mann. – Eine epidemiologische Untersuchung 10 – 17Jähriger

Daniel VONNAHME, Cornelia THIELS

Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Bielefeld, Germany

11:45 – 12:00

V44) Die Rezeption von wissenschaftlichen Genesemodellen für Essstörungen durch Betroffene und Behandler – die Frage nach der Schuld

Hartmut IMGART, Annika GRIENEISEN

Parkland-Klinik, Fachabteilung für Essstörungen, Bad Wildungen, Germany

12:00 – 12:30

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

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

14:00 – 15:30

Parallele Workshops / Parallel Workshops (6-10)

WS06) Genesungsverträge: Verhaltenstherapeutisches Element im Rahmen eines integrativen stationären Behandlungskonzepts für Essstörungen

Volker BRACKE

Helios Klinik Bad Grönenbach – Psychosomatische Medizin, Bad Grönenbach, Germany

WS07) Using new technologies to reach and support young people

Emma HEALEY

Beating Eating Disorders (BEAT), London, United Kingdom

WS08) Body Psychotherapy for people with body scheme disorders in connection with eating disorders

(in English & German Language)

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI¹, Quinn PALMER²

¹Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Austria

²Lacuna Media, Wien, Austria

WS09) Rückfallprophylaxe – Ein Workshop am Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), München

Cornelia SAUER, Karin LACHENMEIR, Meike ARTS

Klinikum Dritter Orden, Therapie Centrum für Essstörungen (TCE) München, München, Germany

WS10) Home visits in the family therapy of eating disordered patients

Ferenc TURY

Semmelweis University, Institute of Psychology, Budapest, Hungary

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

16:00 – 16:15 **Auszeichnung „Bester Vortrag“ & „Bestes Poster“ /
Best Paper & Best Poster Award Ceremony**

Vorsitz / Chair: Michaela LANGER, Wien (A)

16:15 – 17:45 **Parallele Workshops / Parallel Workshops (11-15)**

WS11) Frei nach 14 Jahren Magersucht, Bulimie, Ess-Sucht

„Lass deinen Hunger fliegen“

Birgit BRAVO

Verein BRAVO INK, Zipf, Austria

WS12) OA-Overeaters anonymous - Selbsthilfegruppe stellt Programm zur Genesung vor

Jutta N., Yvonne N.

Overeaters Anonymous, Salzburg, Austria

WS13) The patient, a dissident?

Liesbeth LIBBERS, Wil VIVIÉ

SABN, Nijkerk, The Netherlands

WS14) Das Schwabinger MIT-Konzept

Sabine ROHDE

Klinikum Schwabing, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin München, München, Germany

WS15) Interaktionelle Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit mit Patientinnen nach sexueller Gewalterfahrung und deren Bedeutung für die Supervision und Selbsterfahrung

Manfred ZIELKE

Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Germany

17:45 **Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2012
End of the Congress: Farewell until 2012**

Kurzfassungen der Vorträge, Workshops und Poster / *Abstracts*

DONNERSTAG, 20. Oktober 2011 /
THURSDAY, October 20, 2011

8. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day: Therapie von Essstörungen / *8th International Pre-Congress Workshop - Teaching Day: Treatment of Eating Disorders* 09:00- 17:30

09:00 - 10:30

Consent and control: a developmental approach

Dasha NICHOLLS

Feeding and Eating Disorders Service (FEDS), Department of Child and Adolescent Mental Health, Great Ormond Street Hospital, London, United Kingdom

Control is a central theme in eating disorders. Denial and lack of consent are intrinsic to the disorder(s). When treatment falters it is often because of escalating control battles and/or withdrawal of consent. In the case of young people, this can come from their parents/carers as well as from the sufferer themselves. This workshop will consider approaches to issues of control and consent in the management of eating disorders with particular emphasis on developmental and systemic aspects.

GOALS:

1. Participants will be able to discuss issues of control and responsibility within a developmental context.
2. Participants will be able to identify responsibility issues that have legal and ethical implications.
3. Participants will be able to select appropriate therapeutic strategies for managing these issues in clinical practice.

OUTLINE: Dr Nicholls will present an overview of control issues from a developmental perspective, focussing initially on the child's perspective, and broadening to consider the possible responses of parents and other adults. The way in which control issues are magnified in the context of eating disorders will then be illustrated using case examples. The perspective of young people on issues of consent and control will be illustrated with data from qualitative research. Treatment approaches that identify and relocate control within the family system enable responsibilities to be shared appropriately between the sufferer, their family and the clinician/clinical team.

Dr Nicholls will introduce a framework for conceptualising control issues, and illustrate the clinical implications of each model with clinical examples. Participants will be encouraged to share their own clinical examples in order to maximize the learning experience from this workshop.

11:00 - 12:30

Community care in severe anorexia nervosa

Paul ROBINSON

Barnet Enfield and Haringey Mental Health Trust, St. Anns Hospital, London, United Kingdom

Anorexia nervosa is a potentially fatal illness and inpatient care seems absolutely mandatory when life is threatened. While hospital admission for severe nutritional deprivation would be difficult, for ethical reasons, to test using a randomized controlled design, prolonged admission can be so tested. In the existing randomized trials, no benefit has been detected in favour of inpatient care over community care. The issue has not been solved, however, because of the small size of trials and high rates of drop-out.

In the absence of randomized-control trials (RCT) evidence, what is the clinician to do? Inpatient care is very expensive and funding bodies have become increasingly reluctant to fund long term admissions. However, patients are still admitted for weeks and months after they have passed the critical phase. The reasons for this are varied and complex. Therapists may believe that with longer inpatient care a breakthrough might be possible. Staff may also point to the psychological improvements that occur with weight gain, and believe that outcome is bound to improve with further weight gain. Families may hold similar beliefs and be reluctant to welcome back into the home a patient who is still obviously underweight. Lastly financial considerations may play a part. Individual clinicians and private hospitals may earn more from inpatient than from day or outpatient care and the pressure to "Keep the beds full" can be substantial. In the UK National Health Service (NHS), following reorganization in 1990 when commissioners purchased services from providers who could compete with each other, hospitals could increase their income by attracting admissions from distant areas. This led to pressure in the NHS to fill beds and similar financial pressures to prioritize inpatient over community care.

This was occurring while the rest of medicine, especially psychiatry, was moving in the opposite direction, closing beds and developing community alternatives to admission. The result is that eating disorders has been left behind the rest of psychiatry. The purpose of this workshop is to show that community care for eating disorders is possible and safe and, although RCT evidence is sparse, it may be better for patients than inpatient alternatives.

This workshop will cover the main elements of community care. 1. Risk assessment and management, 2. Outpatient care, 3. Day Hospital care, 4. Domiciliary care, 5. Inpatient care.

1. Risk assessment: a case history will be provided and participants invited to report on the level of risk and the consequent management required.
2. Outpatient care: Given the case history an outpatient programme of monitoring and therapy will be prescribed.
3. Day Hospital care: a Day Programme will be prescribed relevant to the problems encountered.
4. Domiciliary care: the forms of care at home will be considered for the patient described.
5. Inpatient care: the options for admission to medical, psychiatric and eating disorder settings will be considered for the patient described.

This workshop will include a discussion of thresholds for the different levels of care and how they differ in different countries.

14:00 - 15:30

What's new in treatment of people with severe and complex eating disorders?

Paul ROBINSON

Barnet Enfield and Haringey Mental Health Trust, St. Anns Hospital, London, United Kingdom

In this workshop, Dr Robinson will present a bio-psycho-social model of an approach to patients with eating disorders that have become long term (Severe and Enduring Eating Disorders, SEED) and those complicated by significant co-morbidity (personality disorder, substance misuse). The participants will then be asked to consider case histories and suggest how the complex problems in multiple domains might be address used psychological approaches including different models of therapy, biological approaches including nutrition, and social interventions such as occupational rehabilitation, self help and family support and involvement. Participants will be asked to form groups with clinician, service user and carer roles and to develop a management plan.

16:00 – 17:30

Internet-basierte Behandlung der Bulimia nervosa – Chancen und Grenzen

Gudrun WAGNER, Andreas KARWAUTZ

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

In diesem Workshop stellen wir SALUT-BN vor, ein internet-basiertes, begleitetes Selbsthilfeprogramm für Menschen, die an Bulimia nervosa leiden. Dieses Programm wurde 2002 vom Universitätsklinikum Genf und NETUNION, Lausanne, entwickelt und ist in mehreren Sprachen verfügbar. Eine Reihe von klinischen Studien hat die Wirksamkeit dieses Programmes bestätigt und eine signifikante Verringerung der Essanfälle sowie der kompensatorischen Maßnahmen sowie der essstörungsspezifischen Komorbiditäten gezeigt. Die Ergebnisse der publizierten Studien sowie unserer eigenen Studie werden dargestellt und diskutiert.

Das Programm basiert auf der kognitiven Verhaltenstherapie und besteht aus 7 Modulen, die Beispiele, Übungen und Zusammenfassungen beinhalten. Die Nutzung des Programmes ist für einen Zeitraum von 4-6 Monaten möglich, wobei ein wöchentlicher E-Mail Kontakt zwischen Therapeut und Klient stattfinden soll.

Die sieben Module samt Übungen werden im Workshop vorgestellt und anhand eines Fallbeispiels online demonstriert. Im Anschluss sollen Möglichkeiten und Grenzen dieser Methode diskutiert werden.

FREITAG, 21. Oktober 2011 /
FRIDAY, October 21, 2011

Hauptvorträge mit Diskussion /
Keynote Lectures with Discussion
09:30 – 11:20

Vorsitz / Chair: Günther Rathner, Innsbruck (A)
Karin Waldherr, Wien (A)

09:30 - 09:50

A Teenager's Insight of Suffering and Recovering from Anorexia Nervosa

Constance BARTER

Beating Eating Disorders (BEAT), London, United Kingdom

I was diagnosed with anorexia nervosa when I was 14 years old and hospitalised for 7 months in a specialist eating-disorders hospital. I have since made a full recovery and now 18 years old, I am a young Ambassador for the UK charity BEAT where I work with the media trying to dispel the myths associated with eating disorders, and give hope to other sufferers and carers.

BEAT is the leading UK charity for eating disorders and its vision is simple: Eating Disorders will be beaten. But surely many more people could beat their inner demons with more effective treatment. Treatment which involves listening to us - the people who have experienced eating disorders first hand.

Many young people suffering from an eating disorder feel as if they are not heard. We are treated as our illnesses - not as individual people. Of course statistics and facts play a role, but how can recovery treatment be improved by listening to young people? What do we really feel about treatment – what is helpful and what is unhelpful?

As someone who has experienced many types of treatment and techniques first hand, I wish to shed light on the most valuable and successful forms. What made certain professionals have more of an impact on me than others? What really went through my mind when a new treatment plan was introduced?

09:50 - 10:10

Challenges in Research-Practice Integration in the treatment of young people with eating disorders

Dasha NICHOLLS

Feeding and Eating Disorders Service (FEDS), Department of Child and Adolescent Mental Health, Great Ormond Street Hospital, London, United Kingdom

The research-practice gap is characterised by valuable research findings not being integrated into clinical practice, and valuable practice experience and observations not impacting research directions. It is a universal phenomenon in fields where applied & basic sciences coexist. The contributing factors are well described, and some solutions have been proposed based on the need for mutual respect and ongoing dialogue in a common language. This presentation will review some of the challenges of integrating research findings into clinical work with young people with eating disorders, and identify some ongoing common clinical conundrums that research has yet to resolve. The way that research and clinical practice evolution contributes to the process will be illustrated. Multiple levels of knowledge, based on both research and clinical experience, incorporated into

frameworks for practice, and that facilitate problem solving at an individual level, are needed for effective treatment delivery.

10:10 – 10:30

Preventing avoidable deaths in Anorexia Nervosa

Paul ROBINSON

Barnet Enfield and Haringey Mental Health Trust, St. Anns Hospital, London, United Kingdom

Anorexia nervosa is a potentially fatal illness and deaths result from a number of causes. These include: 1. Delayed referral and treatment, 2. Failure to make appropriate risk assessments and to act on them, 3. Rapid refeeding and failure to recognize refeeding system, 4. Excessive caution when refeeding leading to Underfeeding syndrome, 5. Failure to recognize and control symptoms of the eating disorder which sabotage treatment., 6. Failure to use compulsory treatment when it is required to save life.

In this lecture, a number of cases will be presented in which patients have died under different circumstances. The MARSIPAN report was written to advice on ways to avoid these deaths and the report will be introduced and its principle recommendations described. It is hoped that by greater awareness of the dangers faced by patients with anorexia nervosa, some of these deaths might be avoided.

10:30 – 10:50

Zur Bedeutung von Genetik und Gen-Umwelt Interaktionen für das Verständnis und die Therapie der Essstörungen

Andreas KARWAUTZ

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Austria

Genetische Untersuchungen werden in den letzten Jahrzehnten zur Aufklärung von Entstehungsbedingungen psychischer Störungen durchgeführt. Auch die Essstörungen sind mittels verschiedener genetischer Methoden (Zwillingsstudien, Familienstudien, molekulargenetische Assoziationsstudien – weltweit erstmals 1996 -, Koppelungsstudien sowie Gesamtgenom-scans) Untersuchungsgegenstand geworden. In diesem Beitrag sollen die mittels dieser Methoden gewonnenen Ergebnisse für Magersucht, Bulimie und EDNOS dargestellt werden.

Gen-Umwelt-Interaktionsforschung ist ein relativ neues Gebiet der psychiatrischen Forschung, das besonders im Bereich der affektiven Störungen vertiefte Erkenntnisse zur neurobiologischen Grundlage dieser Erkrankungen erbracht hat.

Befunde zu Essstörungen, insbesondere Bulimia nervosa, wurden von H. Steiger und seinem Team aus Montreal vorgelegt und 2007 (Can J Psychiatry 52; 220-227) zusammengefasst.

Zu Anorexia nervosa wurden von uns weltweit erstmalig Daten 2010 publiziert (Mol Psychiatry Dec 7), die ebenfalls kurz referiert werden.

Welche Bedeutung haben diese akademischen Befunde für das Verständnis der Essstörungen?

Wie können sie im Kontext der Therapie sinnvoll eingesetzt werden?

Diesen Fragen von klinischer Relevanz soll in dem Referat im Besonderen nachgegangen werden.

10:50 – 11:20

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

11:50 – 13:20

**Symposien und Parallelsitzungen /
*Symposia & Parallel Sessions (1-3)***

Parallelsitzung 1 / *Parallel Session 1*

Symposium “To eat or not to eat”: Tube feeding as intermediate solution in feeding behaviour disorders in early childhood: a critical analysis

Vorsitz / *Chair*: Marguerite DUNITZ-SCHEER, Graz (A)

11:50 – 12:05

V01) Issues of assessment in feeding behaviour disorders of very young children: picky eaters, food phobia and food refusal, infantile anorexia

Marguerite DUNITZ-SCHEER

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

To eat or not to eat: This presentation will address the most frequent eating behaviour disorders in infancy.

Highly selective eating pattern in infants begin during the transition from breast- or bottle feeding to feeding semisolids are of growing concern. The child's motor development prepares it for being able to sit on its own and makes the child want to use its arms and hand, but on his or her own and self regulated conditions and terms. At this stage any interactive dysbalance or external stress might develop quickly into a real conflict with growing food refusal and avoidance patterns on the child's side and a growing struggle for control and intervention on the side of the adult caregiver. In the condition defined as picky eating, the infants show a certain hypersensitivity to taste and smell and will refrain from increasing their range of accepted foods.

In infantile anorexia, the battle of willpower has become the main issue and infants invest all energy in refusal behaviour, thus developing progressive failure to thrive, which can become a life threatening concern. We will present both conditions with the help of video material and also suggest some recommendations and solutions to help the affected children and their families effectively.

12:05 – 12:20

V02) A developmental approach in an intervention study in children suffering from tube dependency and posttraumatic feeding disorders

Hannes BECKENBACH

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

The dynamics within family systems confronted with a baby, toddler or child not eating are of existential threat.

The idea or fear of loosing a child due to not being able to feed it or due to the child refusing to eat on its own can become of such paramount importance, that family resources can collapse thus making it impossible for parents to receive effective support and help from what we call the intuitive parenting system. In our modern society the emotional needs are often counteracted by great knowledge about nutritional facts and fail to resolve in positive and constructive feeding patterns.

The role of the father and mother within the primary triadic setting are quite different from one and the other and in critical situations, both will be in need of different strategies to help normalize the dysfunctional feeding situation again. This presentation focuses on intervention techniques to empower parents and professionals to get along better and on a more professional level, in cases, when the child's willpower and personality becomes their enemy.

12:20 – 12:35

V03) Retrospective analysis of a large sample of medically fragile infants with tube dependency and other early eating behaviour disorders

Sabine MARINSCHEK

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

During the period 1.1.2009 until 30.6.2011 all available data (growth variables, feeding parameters, medical diagnosis) of all patients admitted to the EAT (early autonomy training)-program of the University Children's Hospital of Graz were collected and evaluated with help of the ARCHIMED, a specifically designed statistical program version 4,62. The main reasons of referral were concerns in the eating and growth development of the infants and toddlers. The largest group was admitted with the clear goal of tube weaning, in cases of infants having been tube dependent for most of their lives. With the help of a standardized 3 week intensive interdisciplinary program most infants can learn to eat and drink sufficiently by oral passage. The specific medical condition and specific diagnosis of the affected tube dependent infants was not as discriminative as the parents interactive patterns which in many cases resulted from traumatizing experiences during the neonatal intensive care phase of the medically fragile patients. Success rates and the analysis of reasons of "non-weanability" are presented and discussed.

12:35 – 12:50

V04) First epidemiological survey on tube dependent children in Austria

Karoline PAHSINI

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

It is of great interest that feeding tubes - be this nasogastric, gastrostomy or jejunal- are used in pediatric intensive care and neonatal surgery for the last 30 years, thus enabling the medical system to help infants survive with far increased survival rate and life quality. HEN: home enteral nutrition enables medically fragile infants to be raised at home with optimal nutritional support. The population of HEN patients in pediatrics is divided into patients on permanent feeding tubes and children on temporary tubes. The reasons of indication seem clear and can be summarized as all states of effective or expected under/malnutrition and the need to optimize the child nutritional status under conditions where the developmental skills for oral feeding have not been able to develop due to extreme prematurity, severe illness or other functional problems. As this situation is very similar in all countries with a high medical standard and well developed health system, there is extensive literature on the topic of nutritional and functional indications for tube intervention, but a complete lack of existing exit strategies for the patients expected to only need a temporary tube. Tube dependency is defined as the unintended need of remaining in the state of getting tube feeds in lack of any medical reason. As tube dependency is not recognized as a diagnostic entity of its own rights, no country knows the number of children who are growing up on prolonged tube feeding. This presentation investigates the situation in a catchment area of 2 million inhabitants and seeks to present valid numbers of a very first epidemiological survey on this topic.

12:50 – 13:20

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

Parallelsitzung 2 / *Parallel Session 2*

Risk Diagnostics

Vorsitz / Chair: Michel PROBST, Kortenberg (B)

11:50 - 12:05

V05) Internalizing and externalizing behaviour problems in childhood contribute to the development of anorexia and bulimia nervosa – a study comparing sister-pairs

Mandana ADAMBEGAN¹, Gudrun WAGNER¹, Ingo W. NADER², Fernando FERNANDEZ-ARANDA³, Janet TREASURE⁴, Andreas KARWAUTZ¹

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

²*Department of Basic Psychological Research, University of Vienna, Wien, Austria*

³*University Hospital of Bellvitge-IDIBELL and CIBEROBN, Barcelona, Spain*

⁴*Department of Academic Psychiatry, St. Thomas & Guys Hospital, London, United Kingdom*

Background: Behaviour problems are common during the active phase of the eating disorder (ED), but little is known about these behaviour disturbances before the onset of the ED. The prevention and treatment of EDs is built upon knowledge about risk and maintaining factors.

Objective: We wanted to clarify whether there is any clinically relevant behavioural psychopathology in patients before onset of an eating disorder (ED) compared with their healthy sisters, and if there are differences in behavioural problems between the ED subtypes anorexia nervosa-restricting type (AN-R) and EDs with bulimic behaviour (BN).

Method: Behavioural psychopathology was examined by parental report using the Child Behaviour Checklist (CBCL) retrospectively in 83 sister-pairs discordant for an ED (37 with AN-R, 46 with bulimic EDs) by means of conditional logistic regression.

Results: Participants who later developed an ED had significantly higher internalizing and externalizing behavioural abnormality scores before onset of the ED than their unaffected sisters. Conditional logistic regression revealed significantly higher internalizing behaviour scores in AN-R and significantly higher internalizing and externalizing scores in BN.

Discussion: Internalizing problems (anxiety, depression and somatisation) preceded the development of AN, where as both internalizing and externalizing behaviour problems (aggressive and delinquent behaviour) preceded bulimic disorders.

Conclusion: Internalizing and externalizing behaviour problems are common before the onset of the ED. This suggests that prevention programs would benefit from the inclusion of strategies to increase positive emotions and regulate negative emotions in an adaptive manner.

12:05 – 12:20

V06) Rare patterns of finger and palm prints in anorexia nervosa – An exploratory dermatoglyphic study

Israel ORON¹, Rachel BACHNER-MELMAN²

¹*Jerusalem, Israel*

²*Eating Disorders Unit, Adult Psychiatry Ward, Hadassah University Medical Center, Jerusalem, Israel*

Dermatoglyphics, the scientific study of the ridges and creases on fingers and palms, is far removed from the popular image of fortune-tellers uttering mysterious incantations in an arcane language. Rather, through decades of scientific research, its power as a preliminary diagnostic tool of medical and psychological conditions has become well-established. Distinctive dermatoglyphic characteristics have been identified in medical pathologies such as diabetes and various cancers, and in psychological disorders including schizophrenia and hypertension.

Nevertheless, no previous research has examined dermatoglyphic configurations of individuals with anorexia nervosa (AN). This exploratory study was designed to examine whether the

dermatoglyphic characteristics of women with AN differ from those in the general population. We observed three unusual fingerprint patterns and five uncommon palmprint features in 12 women (i.e., 120 digits and 24 palms) with a history of AN, and compared their frequency to the frequency of these characteristics in healthy populations as quoted in the literature. Striking deviations from the norm were noted in the AN sample, which suggest that dermatoglyphics could contribute to early detection of the disorder.

This study was exploratory, yet the results are promising and indicate that dermatoglyphic characteristics may signal vulnerability to AN. Since they are formed prenatally they imply an innate vulnerability. When confirmed by larger samples and by controlled studies these characteristics could lay the groundwork for a non-invasive and rapid tool for screening populations at-risk for AN.

12:20 – 12:35

V07) Written and pictorial content in magazines and their possible relationship to eating disorders

Kornélia SZABO, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Behavioural Department, Budapest, Hungary

In the current study we reviewed the literature on studies exploring the magazine reading frequency, written and pictorial contents appearing in magazines and their connection to eating disorders and their symptoms. Reading different fashion and fitness magazines have effect on readers through several indirect and direct factors and through trustable and false information. They affect readers' body satisfaction, self-esteem, eating habits and more generally their health behavior. Different theories have been explained to account for these associations and several other studies examined empirically the connection between the frequency of magazine reading and eating disorders, as well as the symptoms leading to eating disorders.

Methods: We analyzed and summarized articles between 1975 and 2009 from online databases. We used the following sources: Science Direct (<http://www.sciencedirect.com/>), Springer-Verlag GmbH (<http://www.springerlink.com/>) and SAGE Publications Ltd (<http://online.sagepub.com/>).

Results: The pictorial and written magazine contents were associated with the development and maintenance of eating disorders or with symptoms that might lead to eating disorders. The publications comparing to previous years found elevated number of unhealthy food advertisements, unhealthy and radical diet plans and exercise programs. Furthermore the magazines contained conflicting messages about nutrition, body functions and eating disorders.

Conclusion: Written and pictorial magazine contents, messages might increase the risk for development of eating disorders, or symptoms that could lead to eating disorders, especially in vulnerable individuals.

12:35 – 12:50

V08) Physical Self-Concept and Disturbed Eating Attitudes and Behaviours in Athlete and Non-Athlete Adolescent girls: A Mediation Analysis

Johana MONTHUY-BLANC¹, Christophe MAÏANO², Alexandre J.S. MORIN³, Yannick STEPHAN⁴

¹*University of Quebec in Trois-Rivières, Sciences of Education, Trois-Rivières, Canada*

²*University of Quebec in Outaouais, Campus Saint-Jérôme, Saint-Jérôme Québec, Canada*

³*University of Sherbrooke, Sherbrooke Québec, Canada*

⁴*University Joseph Fourier, Saint Martin d'Hères, France*

The purpose of this study is twofold and aims at verifying, among non-elite athlete and non-athlete adolescent girls, the (i) direct association between global self-worth, physical self-perceptions (physical self-worth, physical condition, sport competence, physical attractiveness, physical strength) and DEAB (drive for thinness, bulimia, body dissatisfaction), and (ii) the mediation role of global self-worth or physical self-worth in the relationship between physical self sub-domains and DEAB. Method: A sample of adolescent girls including 50 ballet dancers, 41 basketball players

and 47 non-athletes was involved in this study. Results: Data obtained from the ballet dancers and basketball players subsamples revealed significant, sample-specific as well as common, relationships between global and physical self-perceptions and DEAB, as well as significant mediated (via global self-worth and physical self-worth) relationships between specific physical self-perceptions and DEAB. In contrast, no association was found between global and physical self-perceptions in the sample of non-athletes adolescent girls.

12:50 – 13:20 **Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /**
Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 3 / <i>Parallel Session 3</i> Therapie I

Vorsitz / Chair: Andreas LEITERITZ, Bad Bevensen (D)

11:50 – 12:05

V09) Psychotherapieerfolg wird messbar. Die Bio-Impedanz-Analyse bei der Behandlung von Essstörungen

Monika GEBEL, Reinhard PLASSMANN

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Psychosomatik, Bad Mergentheim, Germany

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts kennen wir den Zusammenhang zwischen Wechselstromwiderstand und Flüssigkeiten im menschlichen Organismus, der von dem amerikanischen Wissenschaftler Nyboer für die heute bekannte Form der Impedanzanalyse nutzbar gemacht wurde.

Während der BMI und das Körpergewicht bisher die einzigen Kriterien zu Therapiebedürftigkeit und Therapieziel von untergewichtigen, essgestörten Patienten/innen waren, gibt die Bio-Impedanzanalyse qualitative wichtige Information über den tatsächlichen Ernährungszustand der Körperzellen, über die vitale Bedrohung, letztlich über die Psychotherapie-Fähigkeit. Sie deckt manipulative Verhaltensweisen und "Scheinstabilisierung" auf und überprüft damit die Compliance der Patienten/innen in der Therapie. Integriert in den therapeutischen Prozess eignet sich die BIA-Messung als Instrument, um während der stationären Psychotherapie kontinuierlich den Therapiefortschritt und -erfolg zu messen und zu dokumentieren. Außerdem bietet sie die Möglichkeit, im Gespräch mit dem Patienten/in über die Messwerte Kontakt zu seinem Körper herzustellen.

Im Vortrag sollen zunächst wichtige physikalische Grundlagen über die Messmethode vermittelt werden. Danach wird durch einige Fallbeispiele aus unserer Klinik der Behandlungsverlauf von essgestörten Patienten/innen anhand von BIA-Messungen dargestellt.

12:05 – 12:20

V10) Die psychologische Situation des langjährig Adipösen: Anforderungen an die psychologische Begleitung eines multidisziplinären Gewichtsreduktionsprogramms!

Burkard JÄGER, Diana WILD, Nils PFEIFFER

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

Die Kliniken für Innere Medizin, Rehabilitationsmedizin und Psychosomatik bieten seit 4 Jahren eine ambulante, integrative und multidisziplinäre Behandlung der Adipositas an. Das Programm läuft über ein halbes Jahr und umfasst ca. 50 Termine mit jeweils 90min., die sich zu jeweils einem Drittel auf Bewegung (Reha-Medizin), Ernährung (Innere Medizin) und psychologisch-psychosomatische Aspekte aufteilen. Die Ernährungsumstellung orientiert sich mit einer energiereduzierten Mischkost dabei an den Empfehlungen der DGE, die Bewegungstherapie leitet die Patienten in Ausdauersport (in den Wintermonaten Schwimmen, in den Sommermonaten Nordic Walking) an.

Gegenstand des Workshops ist das Konzept der psychologischen Unterstützung bei der Verhaltensumstellung, eine große Bedeutung eingeräumt wird. Neben 17 doppelstündigen Gruppensitzungen werden die Patienten zu einem Vorgespräch, einem Bilanzgespräch und einem Abschlussgespräch als Einzeltermin gesehen. Vor dem Hintergrund eines eher verhaltenstherapeutisch orientierten Krankheitsmodells der Adipositas werden vor allem mögliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Verhaltensänderungen und die zu erwartenden Probleme bei der Integration in den Alltag fokussiert. Daneben werden für mögliche Auslöser- sowie Versuchungs- und andere schwierige Situationen Verhaltensalternativen erarbeitet. Eher ätiologisch orientiert ist das Monitoring von Gründen ungewollten Essens sowie von Essanfällen und ein integriertes Training sozialer Skills zur Selbstbehauptung in sonst schwierigen Situationen.

Inzwischen liegen Erfahrungen mit und Ergebnisse für 4 Kurse vor. Es konnte eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von 8% des Ausgangsgewichts erreicht werden und die Teilnehmer haben sich in der absoluten Mehrheit als zufrieden gezeigt. Als weiteres Ergebnis der bisherigen Arbeit war festzustellen, dass das Ausmaß der seelischen Belastung wie auch problematischer Verhaltensweisen und Persönlichkeitsakzentuierungen größer war, als erwartet.

12:20 – 12:35

V11) Unterschiede des Serumzinkspiegels bei Anorexia nervosa im akuten und remittierten Zustand

Lars WÖCKEL¹, Idil SUNGURTEKIN², Franziska GLASS³, Linda ELSTRODT³, Dirk PEETZ⁴, Gudrun HINTEREDER⁵, Fritz POUSTKA³, Beate HERPERTZ-DAHLMANN⁶, Florian D. ZEPF⁶

¹Privatkliniken Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Littenheid, Switzerland

²Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Germany

³Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Germany

³Institut für Klinische Chemie und Labormedizin, Universität Mainz, Mainz, Germany

⁴Abteilung für Labormedizin, Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main, Germany

⁵Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität der RWTH Aachen, Aachen, Germany

Zink ist ein essenzielles Spurenelement und Bestandteil zahlreicher Enzyme. Es ist in den Kohlenhydrat-, Lipid- und Proteinstoffwechsel involviert und an vielen physiologischen und biochemischen Prozessen beteiligt, z.B. bei immunologischen und antioxidativen Funktionen, dem Zellwachstum und der Reproduktion. Mehrfach wurde von Zinkmangel im Rahmen der Anorexia nervosa (AN) berichtet. Ziel dieser Studie ist die Untersuchung des Zinkgehalts im Serum bei akut Erkrankten mit AN (ANakut) und remittierten ehemals anorektischen Patienten (ANrem). Bei insgesamt 50 Studienteilnehmern führten wir Blutentnahmen durch. Neben Routineparametern wurden verschiedene Hormone und Lipide bestimmt. Messung von Körpergröße und Gewicht. Erfassung der Essstörungsproblematik mit dem EDI-2, EDI-SC und SIAB-S. Das Ernährungsverhalten wurde mittels eines Fragebogens selbst eingeschätzt. ANakut (n=15; 20,4 +/- 4,7 Jahre; BMI=16,5+/-1,3 kg/m²) unterschied sich im Zinkgehalt nicht von der Kontrollgruppe (n=16; 24,9 +/- 2,7 Jahre; BMI=21,7+/-3,1 kg/m²) (61.37±13.69 vs. 59.34±11.14 ug/dl). Bei ANrem (n=19; 24,2 +/- 3,3 Jahre; BMI=21,1+/-1,8 kg/m², Remissionsdauer 6,0 +/- 2,7 Jahre) hingegen fand sich eine signifikante Erhöhung von Zink (81.75±16.2 ug/dl). Erstmals wird der Zinkgehalt bei akut Erkrankten und Remittierten mit AN verglichen. Ernährungsgewohnheiten und Unterschiede weiterer Laborparameter werden dargestellt.

12:35 – 12:50

V12) Integrative psychodynamisch-verhaltenstherapeutische stationäre Psychotherapie bei PatientInnen mit Essstörungen

Volker BRACKE, Robert MESTEL, Silke SNELINSKI, Jochen VON WAHLERT

Helios Klinik Bad Grönenbach – Psychosomatische Medizin, Bad Grönenbach, Germany

Die HELIOS Klinik Bad Grönenbach behandelt PatientInnen mit Bulimia nervosa (27,8%; Prävalenzen für Haupt- oder Kodiagnosen 2008), Binge Eating (10,7%), Anorexia nervosa (12,1%) ab BMI 15 und nicht näher bezeichnende Essstörungen (30%). Zudem wiesen 37,1% eine Adipositas (E66.x) auf. Als Kodiagnosen liegen vor allem Depressionen vor.

Erster Schritt in der Therapie ist die Symptomaufgabe. Mit verhaltenstherapeutischen Elementen (Protokollierung, Essstruktur, Genesungsvortrag etc.) wird das Essverhalten beobachtet und verändert.

Unterstützt wird die Symptomaufgabe durch gemeinsames Essen am sogenannten „Genießertisch“ mit folgender Zielsetzung:

- Gewöhnung an drei geregelte Mahlzeiten und normale Essensmenge
- Bewusstes und langsames Essen, um das Essen wieder zu genießen

Zusätzlich wird im therapeutischen Vertrag die Arbeitsbasis definiert: auf welches Verhalten wird verzichtet, in welchen Situationen ist es bisher aufgetreten und welche Strategien lassen sich ableiten, um Rückfälle zu vermeiden? Die psychotherapeutische Arbeit (Gruppen, - und Einzelarbeiten) fokussiert Hintergründe der Erkrankung; Lebenssituation, die die Essstörung begünstigen oder zur Aufrechterhaltung der Problematik beitragen.

Unterstützend wirken die ernährungstherapeutischen Angebote, z.B. die Ernährungsgruppe, das Esstraining (gemeinsames Kochen) und die Essnachsorge (Planen, Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten). Wöchentlich treffen sich die Patienten zur Situationsgruppe (3x), Ernährungsgruppe, Vertragsgruppe, Esstraining, Essnachsorge sowie einem Einzelgespräch. Zusätzlich sind Körpertherapie, Ergotherapie, Sporttherapie, kognitive Depressionsgruppe, Achtsamkeitstraining, Genussgruppe u. a. nach Verordnung möglich.

Therapieergebnisse:

Im Verhältnis zu anderen Patientengruppen der Klinik zeigen sich überdurchschnittlich gute Therapieergebnisse: 81.4% erreichten im VEV-K (Veränderungsfragebogen) signifikant verbesserte Werte über 115 (M=135,2, SD: 25,4), die Effektstärken (prä-post) lagen bei $d=.81$ (SCL-90-R GSI), $d=.095$ (EDI-2 Schlankheitsstreben) und $d= 1-08$ (EDI-2 Bulimic)

12:50 – 13:20

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

14:30 – 16:00

**Symposien & Parallelsitzungen /
*Symposia & Parallel Sessions (4-6)***

Parallelsitzung 4 / *Parallel Session 4*

Symposium: “Der manipulierte Körper – Gesundheitliche, gesellschaftliche und ökonomische Relevanz”

14:30 – 14:45

V13) Der manipulierte Körper – Resignation oder Prävention

Beate WIMMER – PUCHINGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

Es ist von folgenden Fakten auszugehen: Wir werden in unserer vernetzten Industriegesellschaft mit Darstellungen von jungen, dünnen, straffen, überwiegend noch weiblichen Körpern „dauerbeschallt“. Der Effekt dieser immer aggressiveren Körper- und Werbebotschaften wirkt sich sowohl aus wahrnehmungspsychologischer, kognitionspsychologischer als auch neurologischer Sicht nachweislich verzerrend auf die eigene Körperwahrnehmung, Einschätzung und Bewertung aus. Die annähernd 5.000 Bildbotschaften pro Woche, wie Susie Orbach feststellte, bewirken einen Anker- und Normwert für die verinnerlichte Selbstwahrnehmung. Die Bewertung von normalgewichtigen, dicken oder dünnen Körperformen hat sich in den letzten 15 Jahren in Richtung dünne Körper verschoben. Diese werden als normal bewertet bzw. ist die Toleranzschwelle bei einem Gewicht, das im oberen Normalbereich des Body Mass Index liegt (also knapp unter 25) gesunken. Dies bewirkt einerseits ein generell niedrigeres Körper selbstwertgefühl, andererseits führt es zu Diskriminierung, Ausgrenzung und Abwertung von Frauen und Männern, die diesen aggressiven Vorgaben nicht entsprechen können.

EssstörungsexpertInnen weisen in Praxis und Forschung klar nach, dass die gesundheitlichen und psychischen Folgen Diäten und in weiterer Folge Essstörungen sind. Derzeit betrifft dies - dem traditionellen weiblichen Stereotyp folgend – nach wie vor mehr Mädchen und Frauen. Es zeigen sich aber auch beunruhigende Tendenzen, dass diese Körpermanipulation auch auf Burschen und Männer übergreift.

Ein weiterer Aspekt, dem manipulierten Körperschema entsprechen zu müssen, ist die rapide Zunahme von Schönheitsoperationen und ästhetischen Eingriffen. Der Fitness-, Schönheits- und Lebensmittelmarkt sowie die Pharmaindustrie sind unmittelbare Nutznießer und Verstärker dieser gesellschaftlichen Entwicklung.

Da wir die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen und psychosozialen Folgen abschätzen können, wird dies mehr und mehr von Frauen- und Gesundheitspolitik aufgegriffen. NGO's, internationale ExpertInnen, Berufsverbände bilden ein professionelles Netz und bereiten wichtige politische Antworten auf. Waren in Europa Initiativen in Spanien, Italien, England bereits vor zehn Jahren aktiv, aber nicht durchschlagend erfolgreich, so finden aktuell GesundheitsexpertInnen, die zu diesem Thema warnen, global auch politisch immer mehr Gehör und Unterstützung (z.B. Australiens „Victorian Ministerial Community Advisory Committee on Body Image“, Großbritanniens Initiative „Body Confidence“).

Die Thematik hat längst die Grenzen des tolerablen Abwartens und Verharmlosens als gesellschaftlichen Trend und Modeerscheinung überschritten! Zu klar treten die gesundheitlichen Folgen zu Tage. Es verändert und zerstört bereits im Kindesalter das aufkeimende Körperbild, schadet nachweislich der psychischen Gesundheit und führt zu einer Kaskade von gesellschaftlichen Folgekosten. Es gibt gut evaluierte Ansätze der Prävention bereits im Volksschulalter („media literacy“), wirkungsvoll und unverzichtbar sind jedoch gesetzliche und ethische Rahmenbedingungen.

14:45 – 15:00

V14) Industrielle Ernährung, Appetitstörung und die Epidemie der „Wohlstandserkrankungen“ – Koinzidenz oder Kausalität?

Ludwig KRAMER

Krankenhaus Rosenhügel, Wien, Austria

Noch nie waren die Bürgerinnen und Bürger der westlichen Industrienationen so stark von Übergewicht, aber auch von Essstörungen betroffen wie in den letzten 30 Jahren. Patientinnen und Patienten mit einst unbekanntem oder exotischen Erkrankungen wie nicht-alkoholischer Steatohepatitis, metabolischem Syndrom oder viszeralem Hyperalgesie- Syndrom, Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Typ 2-Diabetes und Menschen mit ungezählten Nahrungsmittelunverträglichkeiten füllen Arztpraxen und Ambulanzen. Ihre Abklärung ist komplex und bleibt meist ohne konkretes Ergebnis. Der Leidensdruck ist hoch.

Eine Vielzahl neuer Medikamente gegen die Folgen dieser sogenannten Wohlstandserkrankungen wurde auf den Markt gebracht. Ihre Umsätze wachsen und gehen in die Milliarden. Nicht immer werden die Menschen davon gesund. Immer deutlicher zeigt sich, dass vor allem nicht wohlhabende, unterprivilegierte Menschen von neuen Epidemien des Übergewichts betroffen sind; Menschen, die wenig Geld für Ernährung zur Verfügung haben. Das ist nicht verwunderlich, denn energiereiche und ungesunde Nahrung kostet einen Bruchteil der offiziell hochgehaltenen „gesunden“ Ernährung. Lebensmittelspekulationen durch die Finanzindustrie haben in den letzten Jahren die meisten Rohstoffe anscheinend irreversibel verteuert.

In derselben historischen Periode nahm die industrielle Produktion von Nahrungsmitteln einen noch nie dagewesenen Aufschwung. Nahrungsmittel und ihre Derivate werden heute in stabilisierter und homogenisierter Form über Kontinente hinweg transportiert, verarbeitet und wieder weiter transportiert. Diese Prozesse werden staatlich oder überregional (EU-Kommission) gefördert. Produktion und Verpackung benötigen inzwischen weit mehr Energie als im Endprodukt enthalten ist. Dabei wird die Nahrungsmittelproduktion immer strenger behördlich reguliert und kontrolliert. Die traditionelle lokale Produktion jahrhundertlang etablierter Nahrungsmittel ist inzwischen aufgrund einer Vielzahl behördlicher Auflagen vielfach schon unmöglich geworden; Hygieneauflagen verbieten Käsesorten, Frischmilch und manche Fleischprodukte. Medien formen das synthetische Bild einer „gesunden“ Ernährung durch Einsatz „gesunder“ Industrieprodukte; und immer mehr Menschen versuchen sich „gesund“ zu ernähren. Dabei sind sie immer weniger in der Lage, ohne industrielle Unterstützung und entsprechende Fertigprodukte ihre Ernährung sicherzustellen. Nur wenige junge Menschen können heute noch kochen; der Griff zur Fertignahrung, insbesondere zu flüssigen, mit einem speziellen Image „aufgewerteten“ millionenfach verkauften Kohlehydratlösungen liegt nahe. Diese machen kaum satt, aber unser genetisch durch Jahrtausende der Knappheit auf Effizienz getrimmter Körper speichert Energie vor allem in Form von Fett, und wird rasch wieder hungrig. Fett am Körper wird von den Medien kriminalisiert und problematisiert. Psychische Erkrankungen, wie Depressionen oder Essstörungen können die Folge sein. Ein unheilvoller Kreislauf hat begonnen, dessen vielfältige Implikationen von der Medizin noch gar nicht ganz erfasst wurden.

Mein Vortrag wird die biologischen Grundlagen von Appetitregulation, Energiehaushalt, Interaktion mit genetischen Faktoren, die Rolle von Darmbakterien und oft übersehenen „modernen“ Mangelzuständen behandeln. Die Rolle der industriellen Ernährung und der damit einhergehenden gezielten Emotionalisierung grundlegender biologischer Phänomene in der Entstehung von Übergewicht, Nahrungsmittelunverträglichkeit, „Wohlstandserkrankungen“ und Fehlernährung soll mit dem Publikum abschließend diskutiert werden.

15:00 – 15:15

**V15) Wiener Konsensus zu Indikationen stationärer Behandlung von Anorexia Nervosa:
Erste Erfahrungen der Umsetzung im stationären Bereich**

Eva-Maria MÜLLER-KNESPEL

Krankenhaus der Barmherzige Schwestern, Wien, Austria

Das Wiener Konsensuspapier "Indikationen zur stationären Behandlung von PatientInnen mit Anorexia nervosa" wurde im Rahmen der "Wiener Initiative gegen Essstörungen" unter der Leitung und Koordination von Univ.Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger und Mag. Michaela Langer (Wiener Programm für Frauengesundheit) Anfang 2011 veröffentlicht. Die Arbeitsgruppe bestand aus ExpertInnen, welche einerseits im stationären Bereich, andererseits in ambulanten Einrichtungen tätig sind. Ziel war es, eine Vereinheitlichung der bis dahin unterschiedlichen Richtlinien und eine gemeinsame Vorgehensweise zu finden und dadurch den Erfolg der Therapien zu verbessern.

Folgende Parameter weisen auf eine massive gesundheitliche Gefährdung hin und empfehlen eine stationäre Behandlung: (Auszug)

- bei einem BMI unter 13kg/m² ist eine stationäre Behandlung in einer auf Essstörungen spezialisierte Einrichtung notwendig.
- zu rascher Gewichtsverlust in den letzten Monaten (Akutgefährdung)
- körperliche Faktoren wie z.B. Elektrolytverschiebung
- hirngorganisches Psychosyndrom
- fehlende Realitätskontrolle bzw. Einsichts- und Urteilsfähigkeit

In meinem Vortrag stelle ich die Richtlinien und Erfahrungen für den Umgang mit BMI-Grenzen entsprechend dem Konsensuspapier an unserer Abteilung, III. Med. für Innere Medizin und Psychosomatik, KH der Barmherzigen Schwestern, Wien vor. Dabei haben wir besonders auf die Kooperation und Nahtstellen mit Instituten und niedergelassenen Therapeuten geachtet. Die Herausforderung war, ein neues Gleichgewicht zwischen stationärer Ernährungstherapie, stationärer Psychotherapie (ab dem sogenannten Therapiegewicht von BMI 14) sowie dem teilstationären Therapieprogramm und der ambulanten Psychotherapie zu etablieren.

15:15 – 15:30

V16) Die unbekannte Klientin – Was wissen wir über von Essstörungen Betroffene?

Michaela LANGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

Präventionsarbeit setzt Kenntnisse über die Zielgruppe voraus. 1998, zu Beginn der Tätigkeiten des Wiener Programms für Frauengesundheit, waren Essstörungen in der Öffentlichkeit weitgehend unbekannt und die psychische Dynamik dahinter unverstanden. Zudem wurde die Erkrankung von Betroffenen tabuisiert, verdrängt oder schamvoll verschwiegen. Der 1. Wiener Frauengesundheitsbericht im Jahr 1996 erhob erstmals Zahlen zu Behandlung und Therapie im stationären und niedergelassenen Bereich. Schon damals wurde festgehalten, dass „die Dunkelziffer der Frauen (und Männer), die niedergelassene Fachpersonen (Praktische Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten usw.) aufgrund von Essstörungen kontaktieren, nicht recherchiert werden konnte.“ (Ludwig-Boltzmann-Institut für Gesundheitspsychologie der Frau (1996): 1. Wiener Frauengesundheitsbericht. S. 81). Dies bedeutet auch, dass es kein Wissen über Klientinnen und Klienten gab, die sich im niedergelassenen Bereich in Therapie und Behandlung begeben. Diese Situation hat sich bis heute nicht geändert. Trotz „Psychotherapie auf Krankenschein“, zu deren Genehmigung zwar ICD-10-Diagnosen angegeben werden müssen, diese aber nicht statistisch erfasst werden, ist über die Klientinnen und Klienten wenig bekannt.

Im Vortrag werden Ergebnisse einer Befragung von Wiener PsychotherapeutInnen und PsychologInnen zu deren Erfahrungen und Eindrücke über die Struktur der Klientinnen und Klienten, die sich einer Therapie zu Essstörungen unterziehen, sowie wahrgenommenen Veränderungen präsentiert. Weiters werden Daten der Hotline für Essstörungen, die seit 1998 Beratung und Therapie an der Hotline anbietet, im Bezug auf die KlientInnenstruktur analysiert, ebenso jene Erkenntnisse, welche die Spitalsentlassungsstatistik der Statistik Austria zulässt.

15:30 – 16:00

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

Vorsitz / Chair: Pál SZABÓ, Debrecen (H)

14:30 – 14:45

V17) Measurement of Physical Fitness in Anorexia Nervosa inpatients with adapted Eurofit Battery test

Marta ALBERTI¹, Carlo CAPELLI¹, Marwan ELGHOCH¹, Carlo Nino BATTISTINI², Simona CALUGI³, Riccardo DALLE GRAVE³, Massimo LANZA¹

¹*Department of Neurological, Neuropsychological, Morphological and Movement Sciences
Graduate School in Translation Biomedicine, University of Verona, Verona, Italy*

²*Department of Dietetic Applied Science, University of Modena, Modena, Italy*

³*Department of Eating Disorder and Obesity, Villa Garda, Garda, Verona, Italy*

Objective: To investigate the effects if inpatient cognitive behavioral therapy (CBT) on physical fitness of patients with Anorexia Nervosa (AN) and to evaluate the feasibility of the Eurofit Battery test (EB) in this population.

Methods: Physical fitness was assessed with an adapted version of the EB (Endurance: 6' walking test; Arm strength: hand grip; Abdominal: sit up; Leg strength: standing broad jump; Balance: flamingo balance; Flexibility: sit and reach) administered to 29 female AN patients (BMI: 14.35±1.51 kg/m²), pre and post treatment, and to fifty-eight healthy females (BMI: 21.17±2.57 kg/m²) of the same age (24.4±9.2 vs 25.9±9.1ys, respectively, $z=1.39$, $p=0.165$). AN group underwent test on the second day of the admission and the last week before the hospital discharge.

Results: All Eurofit items showed good feasibility, but some AN patients refused to sustain some tests at the admission. CBT was associated with a significant improvement in BMI (from 14.3±1.5 to 18.8±1.2, $Z=4.20$, $p<0.001$) and in 4 out of 6 Eurofit tests ($p<0.05$) in the AN group. However, both in pre and post, AN patients generally showed lower scores compared to the control group (all $p < 0.001$) with the exception of sit up score.

Conclusions: Adapted EB can be recommended for evaluating physical fitness parameters in AN patients. Physical fitness is lower in AN patients than in controls both at baseline and after weight restoration. These data suggest the need to associate to the classical inpatient treatment of AN specific therapeutic strategies to improve physical fitness.

14:45 – 15:00

V18) First Experiences with an Internet-based Program for Maintenance Treatment of Patients with Eating Disorders

Hayriye GÜLEC¹, Stephanie BAUER², Markus MOESSNER², Ágnes MEZEI¹, Elisabeth KOHLS¹, Ferenc TÚRY¹

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

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

Bulimia nervosa and related eating disorders not otherwise specified are often characterized by multiple illness episodes and chronic courses. Despite established treatment approaches, the rate of remission is low and of relapse is pronounced within the first year following treatment termination. These facts point the importance of developing interventions for the maintenance of treatment gains (i.e. to stabilize the status of remission, to prevent relapse, and to bridge treatment and everyday life). Interventions based on new technologies have the potential to extend the reach of treatment providers and to provide such maintenance support at reasonable cost and effort after treatment termination.

An Internet-based program, which provides an information and communication platform as well as professional online counselling, has been developed for this purpose. The key modules of the program include 1) psycho-education, 2) monitoring and supportive feedback, 3) forum and 4) chat.

The modules provide support of varying intensity, which can be tailored according to the individual needs and preferences of the participants.

The efficacy of the intervention is studied in an ongoing randomized controlled trial with a planned sample size of N=122 (65 participants have been included until May 2011). Results on participants' satisfaction with the online program and their adherence to its various components will be reported. In addition, examples of chat scripts will be presented.

15:00 – 15:15

V19) Adipositas Camps – How effective are they

Claudia KLIER, Chryssa GRILLI, Brigitte HACKENBERG

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria

Two consecutive groups of 10 overweight and obese children with concomitant psychosomatic morbidities were enrolled for 1 month in an Adipositas camp in our day clinic and then followed at regular time intervals for up to 18 months.

Results indicated a significant decrease of the patients' BMI in both groups ($p < 0.001$).

In the first group an average decrease of 1.11-BMI and a range from 0.4 to 2.2-BMI was observed.

In the second group an average decrease of 0.72-BMI and a range from 0.3 to 1.1-BMI was observed.

BMI seems to be inversely correlated with success of the intervention, $r = -0.877$ (pooled data from both groups). For the first group the drop out rates were: 100% completed the four week camp, 20% dropped out by 3 months after camp, 40% after 1 year and 1½ years later only 50% were still enrolled in the study.

Only one patient retained the beneficial effects while the other four exhibited a rebound effect. Age and sex did not seem to have any effect upon the outcome of the study results.

In the second group the drop out rate after 6 months was 30%. By then one patient had retained the BMI value upon completion of the camp and only two had a slightly lower BMI.

Our data indicate that the beneficial effects observed during the Camp-period are not retained in the long term period despite the regular attendance of both the patients and their families. On the contrary a significant rebound effect is observed.

15:15 – 15:30

V20) Group Cognitive Remediation Therapy for Adult Anorexia Nervosa Patients: First Experiences

Svetlana ZUCHOVA, Hana PAPEZOVA

First Medical Faculty, Charles University, Psychiatric Department, Eating Disorder Unit, Prague, Czech Republic

Cognitive remediation therapy (CRT) is a novel treatment modality for anorexia nervosa (AN). Its aim is to give patients feedback about their cognitive style and to enhance their cognitive functioning. Specifically, it targets the main cognitive deficits described in AN patients: central coherence and set-shifting. Set-shifting is the ability to move back and forth between multiple tasks, operations or mental sets (1). Weak central coherence describes a cognitive style with a tendency to focus on details and a lesser ability to integrate information into context (2).

CRT for AN has been described as a treatment option for patients with severely pronounced symptoms and a way of preparing them for more demanding therapy forms (3). It has been described as an individual therapy for adult patients. Recently, group-based CRT for adolescent AN patients was explored (4). We report our first experiences with group CRT for adult AN patients.

15:30 – 15:45

V21) On the road to recovery: a walk-in mobile home for eating disorders

Els VERHEYEN

Anorexia nervosa - bulimia nervosa vzw (AN-BN), Leuven, Belgium

In the dutch speaking part of Belgium, there is only one self-help group for people with eating disorders (ED) and their caregivers. AN-BN (anorexia nervosa – bulimia nervosa) started in 1980 as a volunteer organisation for parents, by parents. Over the years it evolved into an organisation for everyone who has questions about ED. AN-BN offers self-help contact, online information (www.anbn.be), an online forum, chat and a telephone permanence.

In 2005 AN-BN opened a self-help centre in Leuven, a university city in the centre of Belgium. From this moment on, AN-BN reached yearly approximately 400 persons face to face. Most of the visitors were people afflicted with ED (52% in 2010). For parents, brothers and sisters it seemed much harder to find the way to self-help (8%). Parents were more likely to make use of the telephone permanence (29% of all phone calls), and for a large amount of time (56% of the time volunteers talked with parents).

AN-BN and ED-specialists noticed people still wait too long to seek help or treatment (Preti, e.a., 2009). For this reason, AN-BN started with a new prevention and information project in September 2010: the Walk-in Mobile Home for Eating Disorders. The aim was to reach the overall population (general prevention), but especially those who may know someone with ED or who are at risk (indicated prevention). According to preliminary research 693 persons visited the Walk-in Mobile Home in 4 months time. We will present the results of one year “on the road”.

Auf dem Weg zur Heilung: ein „mobiles Haus für Essstörungen“

Im niederländischsprachigem Teil Belgiens gibt es nur eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (ES) und deren Umfeld.

AN-BN (anorexia nervosa – bulimia nervosa) wurde 1980 gegründet als eine ehrenamtliche Organisation von und für Eltern. Im Laufe der Zeit entwickelte sie sich zu einer Organisation, wo jeder mit Fragen zu ES vorbeikommen kann. AN-BN bietet Selbsthilfe-Kontakte, online Informationen (www.anbn.be), ein online Forum, ein Chat sowie eine Telefonhotline.

2005 eröffnete AN-BN ein Selbsthilfezentrum in Leuven, einer Universitätsstadt im Zentrum Belgiens. Seitdem empfängt AN-BN jährlich etwa 400 Personen persönlich. Die meisten Besucher sind von ES betroffen (2010: 52%). Für Eltern und Geschwister erschien der Weg zur Selbsthilfe schwieriger (8%). Eltern neigten eher dazu, die Telefonhotline in Anspruch zu nehmen (29% der Anrufe) und führten dabei längere Gespräche (56% der gesamten Gesprächsdauer war mit Eltern).

AN-BN und ES-Spezialisten stellten fest, daß Leute noch immer zu lange warten mit der Hilfe- und Therapiesuche (Preti, e.a., 2009). AN-BN hat somit im September 2010 ein ganz neues Projekt zur Prävention und Information ins Leben gerufen : ein mobiles Haus für Essstörungen. Ziel ist es, die ganze Bevölkerung erreichen zu können ("general prevention"), vor allem aber die Leute, die eine Person mit einer ES im Bekanntenkreis haben oder aber selbst zur Risikogruppe gehören ("indicated prevention"). Laut den ersten Forschungsergebnissen haben innerhalb von vier Monaten 693 Personen das mobile Haus für Essstörungen besucht. Wir werden die Ergebnisse von einem Jahr "auf dem Weg" präsentieren.

15:45 – 16:00

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

Parallelsitzung 6 / *Parallel Session 6*

Therapie II

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien (A)

14:30 – 14:45

V22) Chancengleichheit? Differentielle Ansätze in der Adipositas therapie von Kindern und Jugendlichen

Annette CHEN-STUTE¹, Marlies PINNOW²

¹*Evangelisches Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH, Medizinische Klinik I, Duisburg, Germany*

²*Motivation Lab, Institute of Cognitive Neuroscience, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany*

Einleitung:

Das Übergewicht der Kinder und Jugendlichen kommt aus der Familie, darüber hinaus ist es ein sozio-kulturelles Problem der westlichen Industrienationen. Eine Änderung des individuellen Lebensstils des Kindes und seiner Familie im Kontext seiner nahen und fernen Umgebung, ist bei guter Motivationslage unser erstrebenswertes Ziel.

Therapieverfahren:

Strukturvergleich von 2 Therapieverfahren:

1) T.O.M. ist ein Verhaltens- und Ernährungsschulungsprogramm über 1 Jahr mit wöchentlichem Wiegen, Arzt- und Schwestern-Visiten und wöchentlichen Gruppensitzungen (60 Minuten) für Kinder und Eltern begleitet von 2 x wöchentlichen Sportstunden.

2) Die Inhalte des Löwe-Programms mit den Gruppensitzungen für Kinder und Eltern verlaufen über 90 Minuten in erst wöchentlichen, dann 14 tägigen und im letzten Drittel des Jahres monatlichen Gruppensitzungen und entsprechenden Sportstunden über 12 Monate.

Beide Programme wurden auf der Grundlage des 7-Phasen-Modells nach Kanfer entwickelt, in beiden werden Inhalte der Verhaltens- und Ernährungsschulung vermittelt, Einzelgespräche und Kriseninterventionen durchgeführt.

Zusammenfassung:

Ad 1) Der BMI-SDS von n = 217 Kindern und Jugendlichen des T.O.M.-Programms wurde von 2,7 auf 2,1 gesenkt, die Dropout-Rate beträgt im Mittel 12%, die Non-Responder fielen geringer als im Löwe-Prg. aus.

Ad 2) Der BMI-SDS von n = 44 Kindern im Löwe-Programm konnte nur von 2,7 auf 2,5 gesenkt werden, die Dropout-Rate beträgt 35%, die Rate der Non-Responder deutlich höher. Offenbar sind die unterschiedlichen Zeitintervalle ungünstig für den Therapieverlauf, da Kinder und Eltern kontinuierliche und zeitlich kurze Abstände zwischen den Gruppensitzungen brauchen. Aus diesem Grunde sind die Chancen zur stabilen Gewichtsreduktion im T.O.M.-Programm mit wöchentlichen Therapiestunden größer und vorzuziehen.

14:45 – 15:00

V23) Das Kinder- und Jugendkonzept des Therapie-Centrums für Essstörungen (TCE) am Klinikum Dritter Orden

Karin LACHENMEIR, Carmen KREMPEL

Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), München, Germany

Das Kinder- und Jugendkonzept des Therapie-Centrums für Essstörungen (TCE) beruht neben der engmaschigen Betreuung der Jugendlichen auf dem Einbezug der Familien als unabdingbare Ressource für eine positive Entwicklung der Jugendlichen.

Unser Konzept besteht aus einer achtwöchigen, tagklinischen Intervalltherapie, die bei Bedarf mehrfach wiederholt werden kann, einer den Intervallen vorausgehenden Vorbereitungsphase mit

ausführlicher Diagnostik, ggf. medizinisch begleitetem Kostaufbau und einem Informations- und Motivationstag sowie dem Angebot der Nachbetreuung nach Ende der Intensivphase.

Während der Intensivphase nehmen die Jugendlichen acht Wochen lang jeweils montags bis freitags von 8:00 Uhr bis 19:30 Uhr an einem strukturierten, überwiegend gruppentherapeutischen Behandlungsprogramm teil, das verschiedene Bausteine umfasst: Gesprächsgruppen, Verhaltenstherapie, Ernährungstherapie mit täglichem Esstraining, Körpertherapie, Kunsttherapie, therapeutische Arbeitskreise (Yoga sowie Tanz und Theater), Einzel- und Familiengespräche. Außerdem erhalten die Jugendlichen täglich zwei Stunden Unterricht durch die Schule für Kranke. Für Kinder und Jugendliche, die von weiter her kommen, hält das TCE montags bis freitags fünf beaufsichtigte Übernachtungsplätze bereit. An den Wochenenden und während der ein- bis zweiwöchigen Intervallpausen kehren die Jugendlichen nach Hause zurück und erproben das erlernte Verhalten im familiären Alltag. Das Angebot für die Angehörigen umfasst neben regelmäßigen familientherapeutischen Gesprächen eine wöchentliche Gesprächsgruppe und eine ausführliche Wochenendplanung. Nach Abschluss der tagklinischen Therapie finden am TCE im Rahmen der Nachbetreuung noch regelmäßige Familiengespräche, Ernährungsberatung und monatliche Trainingsnachmittage statt. Die Einzeltherapie wird ambulant bei niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten fortgeführt.

In unserem Vortrag stellen wir die wesentlichen Behandlungsbausteine unseres Kinder- und Jugendkonzepts vor und berichten anhand von Fallbeispielen über die damit erzielten Verläufe.

15:00 – 15:15

V24) Vorstellung und Bedeutung eines strukturierten Esskonzepts in der Behandlung von Essstörungen am Beispiel der Adula Klinik Oberstdorf

Jenny MOCZIGEMBA

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Oberstdorf, Germany

In der Adula Klinik bieten wir ein Antidiätprogramm an, um Menschen mit Essstörungen eine neue Erfahrung im Umgang mit dem Essen und ihrem Körper zu ermöglichen.

Das Konzept beinhaltet das bewusste Fasten von süchtigem Essverhalten, stattdessen nimmt der/die Patient/in 3 portionierte, ausgewogene Mahlzeiten nach der Vitalstoffreichen Vollwertkost nach Dr. M. O. Bruker ein. Dies soll gewährleisten, dass die restliche Tageszeit frei bleibt von Gedankenkreisen um das Essen. Innerhalb der Therapie durchläuft der/die Patient/in ein 3 Phasen Programm, welches sich stufenweise aufbaut. Der Beginn ist gekennzeichnet durch das Abgeben der Kontrolle über das eigene Essverhalten, anschließend erfolgt eine „Experimentierzeit“ in der individuelle Spielräume ermöglicht werden, um z.B. in der Zusammensetzung der Nahrung zu variieren. In der 3. Phase wird die komplette Eigenverantwortung über das Essverhalten zurückgegeben, um damit die Integration der Struktur auf individueller Ebene zu gewährleisten. Der/die Patient/in erlernt somit die Bedeutung von „normalen“ Portionsgrößen.

Weiterhin wird die Wahrnehmung und Differenzierung von Hunger- und Sättigungsgefühlen erprobt. Der Schwerpunkt liegt im Erkennen und Trennen von Zusammenhängen von Gefühlen und Nahrung. Unterstützend wirken die täglich stattfindende, spezifische Indikationsgruppe, die Selbsthilfegruppen (Overeater Anonymous) und die therapeutische Gemeinschaft. Hinzukommt die Möglichkeit der Teilnahme an einer Lehrküchenwoche, in der ein achtsamer Umgang mit Lebens- und Nahrungsmitteln erfahren werden kann. Zudem wird Sicherheit im Umgang mit Rezepten, Zubereitung von Speisen und Portionsgrößen erarbeitet.

15:15 – 15:30

V25) Kontrollzwangs- und Grübelntherapie für Essstörungen: Eine randomisierte Studie

Giovanni Maria RUGGIERO¹, Sandra SASSAROLI²

¹*Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Cognitive Psychotherapy School, Milano, Italy*

²*Cognitive Psychotherapy School, Milano, Italy*

Die Kontrollzwangs- und Grübelntherapie für Essstörungen (Control and Worry Treatment of Eating Disorders, CWT-ED) ist eine Variante der kognitiven Standardtherapie für Essstörungen. Sie setzt voraus, dass die Bewertung und die Behandlung vom Grübeln und der verzerrten Überzeugung

vom Kontrollzwang das Verständnis der Essstörungen und die Wirkung der kognitiven Therapie erhöht werden. Das CWT-ED besteht aus vier Stufen:

1) Grübeln und Kontrollzwang bewerten; 2) Grübeln und Kontrollzwang als intentionale Zustände erkennen; 3) die bewussten Ziele vom Grübeln und den Zusammenhang zwischen Esskontrolle und allgemeiner Lebenskontrolle bewerten; 4) Kontrollzwang und Grübeln kognitiv verändern. Wir verglichen die klinische Wirkung vom CWT-ED in einer randomisierten Studie mit dem "Enhanced CBT for patients with Eating Disorders" (ECBT-ED), wie von Fairburn et al. (2009) beschrieben wurde. Ziel dieser Studie ist die Bewertung, ob die klinische Wirkung vom CWT-ED mindestens so hoch ist wie die vom ECBT-ED von Fairburn, und die Bewertung, ob Grübeln und Kontrolle Vermittler der klinischen Besserung sind.

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

16:15 – 17:00 Plenare Postersitzung & Posterbesichtigung / <i>Guided Plenary Poster Session & Poster Viewing</i>

Vorsitz / Chair: Michaela LANGER, Wien (A)

Postergruppe A Gesellschaftliche, mediale und sozioökonomische Einflussfaktoren auf Essstörungen / <i>Social, medial and socio-economic factors on Eating Disorders</i>

Präsentation / Presenter: Ulrike SMREKAR, Innsbruck (A)

P01) Zum Einfluss des Films „Die dünnen Mädchen“ auf das Körpererleben junger Frauen mit und ohne Essstörungen

Annika GRIENEISEN, Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Fachabteilung für Essstörungen, Bad Wildungen, Germany

Einleitung: Der Dokumentarfilm "Die dünnen Mädchen" zeigt acht junge Frauen, die seit langem an Essstörungen leiden. Maria Teresa Camoglios Film dokumentiert, wie diese Frauen wieder eine Beziehung zu ihrem Körper aufbauen, um damit auch die Kontrolle über ihr Leben zurückzugewinnen. Kontroverse Diskussionen in Fachkreisen über die Wirkung der ästhetischen Darstellung sehr dünner Körper dienten als Ausgangspunkt dieser Studie.

Das Ziel der ersten Untersuchung gliederte sich in mehrere Komponenten, die letztlich die Frage zu beantworten versuchten, welchen Einfluss der Film "Die dünnen Mädchen" auf die kognitiv-affektive Körperbildkomponente anorektischer PatientInnen und deren Therapiemotivation hat.

Methode: In detaillierter Form wurde im Rahmen eines Pretest-Posttest-Vergleiches mit Hilfe ausgewählter Subskalen standardisierter Fragebögen (FKKS, FKB-20, EDI-2, EDE-Q) bei einer Stichprobe von N=31 anorektischen PatientInnen untersucht, ob sich die Einstellung zum eigenen Körper, Figur- und Gewichtssorgen, Körperbewertung, Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und Schlankheitsstreben nach dem Ansehen des Films verändern und ob (Therapie-)Motivation, Hoffnung bzw. Zuversicht verbessert werden können.

Ergebnisse: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es nach dem Ansehen des Films zu größeren Gewichtssorgen kommt und eine stärkere ablehnende Körperbewertung und körperliche Unzufriedenheit sehr wahrscheinlich sind. Andererseits kann der Film zusätzlich motivieren, denn bei PatientInnen mit längerer Behandlungsdauer zeigt sich nach dem Ansehen des Films mehr Hoffnung bezüglich des eigenen Behandlungserfolges.

Da bei einigen anorektischen PatientInnen der vorliegenden Studie durchaus negative Gefühle hinsichtlich des eigenen Körpers hervorgerufen wurden, ist es denkbar, dass auch bei nicht betroffenen jungen Frauen bzw. Schülerinnen körperliche Unzufriedenheit entstehen kann. In einer Nachfolgestudie soll nun durch die Hinzunahme einer Kontrollgruppe (junge Frauen ohne Essstörung) der Frage nachgegangen werden, ob die gefundenen Effekte und potenzielle negative Einflüsse auch auf nicht-klinische Stichproben zutreffen und welchen Einfluss der Film auf junge Frauen ohne Essstörungen hat.

P02) NutzerInnenwahrnehmung von Internetforen im Kontext von Essstörungen

Cornelia GRAUPNER – KÜSEL, Bernhard ERTL

Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Pädagogik, München, Germany

Pro-Ana Foren geben Betroffenen einen geschützten und anonymen Rückzugsort im Internet, an dem sie sich ungestört austauschen und Kontakte untereinander aufbauen können. In der Rezeption von Pro-Ana Foren werden allerdings häufig negative Aspekte hervorgehoben, wie zum Beispiel extreme Einstellungen von NutzerInnen oder schockierende Bilder.

Um dem Phänomen Pro-Ana Foren und ihren NutzerInnen im Alltag und der therapeutischen Praxis gerecht zu werden, ist es jedoch wichtig, die einzelnen Inhalte, Ambivalenzen und Motive der NutzerInnen ebenso wie die Kommunikation genau und differenziert zu betrachten. Das Poster beschreibt Elemente in Pro-Ana Foren im Hinblick darauf, ob sie von den Betroffenen als förder- oder hinderlich im Umgang mit ihrer Essstörung angesehen werden.

Dazu wurden Betroffene in einer empirischen Studie mittels einer Online-Umfrage befragt, insbesondere welche Rolle das Internet in der Informationsbeschaffung und im Austausch über Essstörungen spielt und wie sie einzelne Elemente hinsichtlich ihrer Essstörung wahrnehmen. Ebenso wurde erhoben, welche Hilfestellung Foren für Betroffene beim Umgang mit der Essstörung und der Bewältigung bieten können.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Internet eine wichtige Informationsquelle über Essstörungen ist. Dabei wurde als ein Vorteil von Internetforen die Anonymität angesehen, die einen offenen und verständnisvollen Austausch untereinander ermöglicht. Darüber hinaus stellte sich heraus, dass Bilder von besonders dünnen Personen einen negativen Einfluss auf die eigene Körperwahrnehmung haben.

Für die therapeutische Praxis kann die Beschäftigung mit Pro-Ana Foren einen Eindruck davon vermitteln, wie sich Betroffene im Austausch mit anderen mit ihrer Essstörung auseinandersetzen und welche Gedanken sie dazu entwickeln.

P3) The Association between sociocultural effects and bias against obese people at preadolescence ages

Ildikó PAPP¹, Edit CZEGLÉDI², Ferenc TÚRY³

¹*Semmelweis University, Institute of Psychology, Budapest, Hungary*

²*Eötvös Loránd University, Faculty of Education and Psychology, Budapest, Hungary*

³*Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary*

Background: 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. Main goal of our research was to analyze potential explanatory factors of prejudice against obesity among 10-15-year-old children.

Methods: Our cross-sectional, questionnaire study involved 370 participants, students between 10-15 years of age (145 boys and 225 girls). We used the following measures: Sociocultural Influences Questionnaire, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3), Visual Analogue Scale, Adjective Checklist, Hungarian version of the Shared Activities Questionnaire.

Results: Adolescents recognize and accept the sociocultural standards of the appearance, i.e., internalize the beauty ideals of our age. Accordingly, the prejudice against obese subjects is present in both sexes, since both boys and girls preferred the least obese child figures. However, the sociocultural influences (media, peers, and parents) relating to the appearance, and the internalization of the sociocultural standards of the appearance meant only a less predictive value as far as the prejudice is concerned.

Conclusions: Regarding the potentially harmful consequences of the negative prejudices and discrimination on the psychological and somatic health status of obese subjects, it would be especially important to perform further studies to explore the explaining variables of the obesity related negative attitudes and the prejudice against obesity in adolescents.

P04) Social status as a mediator of self-perceived health, quality of life and health-related behaviour in obesity

Nathalie T. BURKERT, Wolfgang FREIDL, Johanna MUCKENHUBER, Èva RÀSKY

Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz, Austria

Obesity prevalence is increasing worldwide and associated with a high health risk. Unfavourable psychological factors, lower self-ratings of health and worse health-related behaviour can be found in individuals with a low socioeconomic status (SES). Therefore the aim of our study was to investigate whether normal weight vs. obese subjects with a high vs. low SES differ concerning these outcomes. Data of the Austrian Health Interview Survey (ATHIS) 2006/07, precisely of 3357 normal weight and 538 obese subjects with a high SES, and 3025 normal weight and 1095 obese persons with a low SES were analyzed with regard to differences in self-perceived health, quality of life and health-related behaviour (smoking, alcohol consumption, eating behaviour, physical exercise). The results have shown that subjects with a low SES differ significantly from those with a high SES in terms of self-perceived health, quality of life, intensity of physical activities, and eating behaviour. Furthermore, differences were found in women as to alcohol consumption and continuance of physical exercise. A significant interaction between BMI and SES occurred in men concerning physical and psychological health, and in women as to self-perceived and physical health as well as physical activities. Our results showed that the SES has more negative impact on health-related variables in obese than in normal-weight subjects. Therefore previous arguments of obesity being a health risk per se, have to be specified by including socioeconomic factors. Moreover a continued strong public health program is required with absolute priority on obese subjects of low SES.

Postergruppe B

Therapeutische Interventionen und deren Effekte /

Therapeutic interventions and their effects

Präsentation / Presenter: Claudia KLIER, Wien, Austria

P05) Stabiles DOWN des Körpergewichtes und ein steigendes UP der Lebensqualität

Anna RADINGER¹, Elke HECHER²

¹*Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Kinder und Jugendheilkunde, Klagenfurt, Austria*

²*Verein OMEGA, Graz, Austria*

Wie Studien bisher belegen, hängt Adipositas von mehreren Faktoren ab, wie genetische Disposition oder falsche Essgewohnheiten. Die Folgen können sich zeigen durch ein vermindertes Selbstwertgefühl und ein negatives Körperbild, was eine verminderte Lebensqualität zur Folge haben kann. Einige Ergebnisse weisen auch darauf hin, dass die Emotionsregulation beim Essverhalten eine Rolle spielt. Das Ziel dieser Intervention ist es in erster Linie die Lebensqualität in unterschiedlichen Lebensbereichen wie Körperwahrnehmung, Essgewohnheiten, soziale Kontakte und Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Ein schulbegleitendes Interventionsprogramm mit Inhalten wie Bewegungsmotivation, Psychologische Betreuung und Ernährungsberatung wurde

innerhalb von 6 Monaten bei adipösen Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 7 und 16 Jahren in Graz angeboten. Eine Datenerhebung zu Beginn und am Ende der Intervention wurde in Bereichen der sportphysiologischen Leistung und klinisch-psychologischen Skalen zu Adipositas (AD-EVA), sowie der Globalen Lebensqualität beim Therapieverlauf (ILK) und der Lebensqualität über die Körperwahrnehmung, als auch über die selbstwahrgenommenen sozialen Kompetenzen (K-FSK) durchgeführt. Zusätzlich wurden auch der BMI und die Blutfettwerte zu Beginn und am Ende bei einer ärztlichen Untersuchung festgestellt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Lebenszufriedenheit bezüglich der Körperwahrnehmung signifikant gesteigert werden konnte sowie dass die selbstwahrgenommenen sozialen Kompetenzen signifikant zunahmten wie auch tendenziell das Selbstwertgefühl. Eine Abnahme des BMI konnte nicht erzielt werden. Auch die Eltern konnten von der Intervention erkennbar von der angegebenen Lebensqualität profitieren. Schulstress und mangelnde Zeitressourcen waren vermutlich hemmende Faktoren für den Erfolg der Intervention. Defizite bei Emotionsregulationsstrategien bezüglich Stressfaktoren sind anhand der Daten anzunehmen.

P06) Therapeutic effects of neurofeedback in anorexia nervosa – preliminary results

Nina LACKNER¹, Anna NOVOSEL¹, Human-Friedrich UNTERRAINER¹, Dimitris SKLIRIS¹, Sandra Johanna WALLNER-LIEBMANN², Marguerite DUNITZ-SCHEER³, Peter J. SCHEER³, Christa NEUPER¹

¹*Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Graz, Austria*

²*Medizinische Universität Graz, Institut für Pathophysiologie und Immunologie, Graz, Austria*

³*Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Psychosomatik, Graz, Austria*

Objective:

The aim of the present study was to investigate neurofeedback in a sample of anorectic girls treated at the Psychosomatic Department of the University Children's Hospital Graz. The rationale of EEG biofeedback for adolescents suffering from anorexia nervosa (AN) is based on the assumption of a dysregulation of brain functioning. Present literature shows that AN patients exhibit reduced relative alpha power and increased beta power in frontal brain regions. The reduced alpha/increased beta complex in AN patients indicates a heightened cortical arousal, which might be related to depressive symptoms, stress, anxiety and relapse.

Method:

Subjects were randomly allocated to training with an alpha protocol, or to a non-treatment control group. The experimental group received individual alpha frequency training twice a week for a period of five weeks (10 sessions at least). Subjects were assessed prior and subsequent to the training process on an extensive psychometric test battery, with focus on psychological well-being and psychiatric symptomatology. The neurofeedback participants were also assessed on blood parameters. For better surveillance of training effects, a healthy control group was analyzed referring to resting EEG and psychometric measurement. A follow-up study should highlight the long-term value of neurofeedback in eating disorder patients.

Results:

Protocol-specific effects were obtained in that neurofeedback training was associated with increased activity in the alpha band in the neurofeedback group. There were found several changes in psychological variables based on the effects of neurofeedback training.

Discussion:

The usefulness of integrating neurofeedback training into the treatment programme of anorexia nervosa has been shown. The implementation of neurofeedback could play a specific role, especially in the long-term treatment of eating disorders by enhancing alpha frequency and psychological well-being.

P07) Experiences with Online Communication in Aftercare Treatment for Patients with Bulimic Symptomatology

Ágnes MEZEI, Hayriye GÜLEÇ, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary

Providing support after treatment termination helps patients with fostering recovery or preventing deterioration. An online program, EDINA has been developed to fill the gap in maintenance treatment in Hungary for patients with an eating disorder. The program is offered as an aftercare intervention following treatment. After inpatient or outpatient treatment termination, patients can participate in EDINA. The program has online components of different intensity, among which group and individual chat sessions are the most intense ones. Participation in the 90-minute weekly group chat sessions is obligatory. 30-minute long individual chat sessions can be booked on a voluntary basis by the participant, if needed. Participants can be invited to book individual chat sessions in case of severe deteriorations during their 4-month-long participation in the program. Participants can use forum on a voluntary basis to keep in touch with each other except of the group chat sessions. A professional counselor moderates all the chat sessions and the forum as well. The efficacy of the program is currently studied in Hungary in a randomized controlled trial in patients with bulimic symptomatology.

The presentation will evaluate the experiences of the online counselor in the chat room and forum of the EDINA program. So far, registered participants (N=65) have participated in 70 group chat sessions and 11 participants have utilized 50 individual chat sessions, opened 27 forum topics and made 120 comments.

The communication in two different modalities of online communication (group versus individual) and the experiences of the online counselor will be summarized. The challenges and the most important topics of the chat sessions and the forum will be highlighted.

P08) Morbide Adipositas: Psychiatrische Aspekte vor der bariatrischen Operation

Angelika BÖSCH¹, Christoph MAIER², Martin FUCHS³, Johann KINZL²

¹*Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria*

²*Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria*

³*Universitätsklinik für Allgemeine und Sozialpsychiatrie, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria*

An der Universitätsklinik Innsbruck erfolgt bei allen PatientInnen, die aufgrund einer morbiden Adipositas an der Abteilung für Chirurgie zwecks einer bariatrischen Operation vorstellig werden, eine multidisziplinäre Abklärung.

Präoperativ wird an der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin bei jedem/jeder PatientIn ein klinisches Interview und eine Fragebogenuntersuchung (u.a. SKID I und II) durchgeführt, um die Indikation und mögliche Kontraindikationen für eine bariatrische Operation abzuklären.

Hierbei erfolgt u.a. die Erfassung von:

- Soziodemographischen Daten
- Aufwuchsbedingungen
- Gewicht und BMI
- Essverhalten bzw. Essstörungen
- Auswirkung des Übergewichtes auf das seelische Befinden
- Punktprävalenz und Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen sowie psychiatrischer/ und psychotherapeutischer Behandlungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Erwartungen an die Operation

Die präoperativen Daten von 547 PatientInnen, die im Zeitraum zwischen Mai 2005 und März 2010 untersucht wurden, werden präsentiert.

Ziele dieser Studie:

1. Erfassung Psychiatrischer Aspekte von PatientInnen mit morbidem Adipositas vor einer bariatrischen Operation.
2. Präoperative Datenerhebung als Basis einer postoperativen Follow-up-Studie. Im Rahmen der Follow-up-Studie möglicherweise Erfassung von Faktoren, die sich prognostisch ungünstig auf den postoperativen Verlauf auswirken um ggf. in weiterer Folge Kontraindikationen für eine bariatrische Operation festlegen zu können.

Postergruppe C

Mixed Pickles: Schönheitsoperationen – Qualitätssicherung bei

Esstörungstherapien – Affektregulierung bei AN /

Mixed Pickles: Aesthetic surgery – Quality management in ED treatment – affect regulations in AN

Präsentation / Presenter: Michaela LANGER, Wien (A)

P09) The motivation for operation in aesthetical surgery: An interview study

Beáta SZÁSZI, Pál SZABÓ,

Institute of Psychology, University of Debrecen, Debrecen, Hungary

Nowadays mass media and the social expectations related to appearance press one not to undertake his or her age, and to try to preserve youth in more and more extreme ways. The development of aesthetical surgery, the increased need to change human body, led to a huge increase in plastic surgery procedures (American Association of Plastic Surgeons, 2007). In Hungary, there are no statistical data about the number and kinds of cosmetic surgical procedures and about their complications, however, the frequency of such procedures in Hungary is estimated to equal with the mean of those in the European Union.

Aims: To explore motivations, expectations and role conflicts related to aesthetic surgery, and to assess the prevalence of the symptoms of eating disorders (EDs) and body image disorders (BID) among women underwent cosmetic operation(s).

Methods: Semi-structured interviews were carried out with women (n = 20) who requested plastic surgery.

Results: Major factors influencing the decisions of women were as follows: cosmetic surgery-related stories of significant others (relatives or friends), the role of the surgeon, family trauma or major life events, role conflict in regard to aging (midlife crisis). The symptoms of EDs and BIDs were prevalent in the group under the scope of the study.

Conclusions: To decrease the frustration of patients requesting cosmetic surgery (and that of the surgeons as well) the plastic surgeon must be alert concerning the symptoms of EDs and BIDs. The exploration of the motivational background of the operation planned could help in detecting patients whose operation may be contraindicated.

Key words: cosmetic surgical procedures, body image, motivational interview

P10) Das Kompetenznetzwerk Essstörungen Hannover - Ziele, Erfahrungen, Ausblick

Burkard JÄGER¹, Wally WÜNSCH-LEITERITZ²

¹*Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany*

²*Bundesfachverband Essstörungen, München, Germany*

Seit knapp 5 Jahren besteht das Kompetenznetzwerk Essstörungen Hannover. Das Netzwerk wurde mit verschiedenen Zielen gegründet:

- ein offenes Angebot zur Kompetenzerweiterung und Fortbildung zu bieten
- Interdisziplinarität in der Behandlung von Essstörungen zu fördern und Schnittstellenprobleme zu verbessern
- Intervision und kollegiale Hilfe bei der Therapie von Essgestörten zu bieten

-allen in der Therapie der Essstörungen Engagierten in der Region Hannover ein offenes Forum für eigene Angebote zu ermöglichen.

Die Region Hannover umfasst ca. 1 Million Einwohner, im Einzugsgebiet befinden sich 4 spezifisch ausgewiesene und nochmals ca. 5 Kliniken, die Essgestörte behandeln. Ca. 600 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sind in der Region niedergelassen und weitere ca. 150 arbeiten angestellt.

Die Ziele wurden unterschiedlich gut erreicht: nach anfänglicher Euphorie blieb der Verbreitungsgrad und die Annahme dann auf einen relativ kleinen Kreis von ca. 40 Personen beschränkt, die unregelmäßig zu den Treffen kamen. Insbesondere die Präsentation eigener Fälle blieb durch Zurückhaltung und Scheu gekennzeichnet. Die Teilnahme war sehr themenabhängig nach dem Muster gerade gängiger Modethemen (Traumabezug oder ADHS). Überraschend blieb auch der weiterhin starke Schulenzug (z.B. VT, TFP, systemisch) der Teilnehmer.

Im Kompetenznetzwerk Essstörungen Hannover wird ständig weiter mit neuen Organisationsformen experimentiert. Eine feste Intervisionsrunde vor dem Vortrag hat die Vitalität der Treffen verbessert. Bei den regelmäßigen Teilnehmern sind Ansätze eines Zusammengehörigkeitsgefühls und gemeinsamer Interessen entstanden. Die Informationseingabe soll zukünftig in Form eines Curriculums bestimmte Inhalte abdecken.

P11) The affective processing of food stimuli in patients with anorexia nervosa: an ERP-study

Anna NOVOSEL¹, Sandra Johanna WALLNER-LIEBMANN², Human-Friedrich UNTERRAINER¹, Nina LACKNER¹, Christa NEUPER¹

¹Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Graz, Austria

²Medical University of Graz, Institute of Pathophysiology and Immunology, Graz, Austria

Background: Several studies investigating the response to food stimuli in patients with anorexia nervosa could demonstrate abnormal reactions compared to healthy controls. These were shown in different experimental paradigms including psychophysiological parameters as well as different behavioral measures. Evidence suggests that patients with anorexia nervosa are more emotionally involved with food-stimuli and may show an attentional bias towards them. Studies investigating affective picture processing indicate that more emotional arousal concerning special types of pictures is associated with higher amplitudes of evoked potentials in the EEG.

Objective: The present study aims to investigate neural correlates associated with the emotional and attentional abnormal reactions to food stimuli in patients with anorexia nervosa.

Methods: The brains response to visually presented food and emotional stimuli is measured with EEG in 15 female patients with anorexia nervosa (aged 12 to 18). A control group, comprised of 15 healthy females matched for age and handedness, is used for comparison. The analysis focuses on the extraction and statistical evaluation of evoked potentials (P300 and Late Positive Potential). Additionally an affective rating system is used to assess the participants' subjective emotional reaction to the different types of stimulus material.

Results: For the food stimuli greater aversion and higher amplitudes of evoked potentials are expected for patients when compared to healthy controls. Concerning the emotional stimuli we expect a reduced emotional reaction and therefore smaller amplitudes of evoked potentials in the group of patients compared to healthy controls

P12) Beziehungen und Emotionsregulierung von AnorektikerInnen – Eine Auswertung von OPD-Interviews

Maria GINTHER, Eva BÄNNINGER-HUBER

Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Austria

Im Rahmen einer groß angelegten Studie zur Untersuchung von Prozessen der Affektregulierung bei verschiedenen Störungsbildern (Benecke et al., 2006) wurden klinische Erstinterviews (OPD-Interviews) mit sieben AnorektikerInnen durchgeführt und auf Video aufgezeichnet. Diese wurden

mittels der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2008) auf störungstypische Aspekte hin analysiert. Die Themenbereiche umfassen die Beziehungen zu den Bezugspersonen und anderen Personen, die weibliche Rolle und Sexualität, den erlebten Leistungsdruck, die Selbstwahrnehmung und Selbstbeschreibung, traumatische Erlebnisse und die Interaktion mit dem Interviewer. Zur Analyse der Emotionen Ärger, Schuld und Scham wurde unterstützend das Modell von Bänninger-Huber und Widmer (1996) herangezogen.

Die Ergebnisse der Studie bestätigen, dass die PatientInnen Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen aufweisen, insbesondere ist der Autonomie-Abhängigkeitskonflikt zwischen Mutter und Tochter, die Idealisierung des Vaters, eine Geschwisterrivalität sowie eine von sexuellem Rückgang geprägte Beziehung zum Partner zu nennen. Traumatische Erlebnisse in der Lebensgeschichte der PatientInnen spielen häufig eine Rolle, außerdem kann man laut den Ergebnissen darauf schließen, dass sie Schwierigkeiten mit ihrem weiblichen Körper und in Folge mit Sexualität im Allgemeinen haben. Der Selbstwert der PatientInnen ist eher gering, weiters beschreibt sich die Mehrheit als ehrgeizig und perfektionistisch, was neben der leistungsorientierten Familienstruktur ein Grund für den von innen verspürten Druck, immer alles perfekt und rigide machen zu müssen, sein könnte. Die PatientInnen wirken emotional eher gedämpft, zeigen häufiger Ärger als angenommen und häufiger Schuld- als Schamgefühle.

17:00 – 18:30

**Parallele Workshops /
Parallel Workshops (1-5)**

WS01) Using the Voices of Young People to Improve Treatment of Eating Disorders

Constance BARTER

Beating Eating Disorders (BEAT), London, United Kingdom

I was diagnosed with anorexia nervosa when I was 14 years old and hospitalised for 7 months in a specialist eating-disorders hospital. I have since made a full recovery and now 18 years old, I am a Young Ambassador for the UK charity BEAT where I work with the media trying to dispel the myths associated with eating disorders, and give hope to other sufferers and carers.

BEAT is the leading UK charity for eating disorders and its vision is simple: Eating Disorders will be beaten. But surely many more people could beat their inner demons with more effective treatment. Treatment which involves listening to us - the people who have experienced eating disorders first hand.

Many young people suffering from an eating disorder feel as if they are not heard. We are treated as our illnesses - not as individual people. Of course statistics and facts play a role, but how can recovery treatment be improved by listening to young people? What do we really feel about treatment – what is helpful and what is unhelpful?

As someone who has experienced many types of treatment and techniques first hand, I wish to shed light on the most valuable and successful forms. What made certain professionals have more of an impact on me than others? What really went through my mind when a new treatment plan was introduced?

WS02) Anorexia und Bulimia nervosa – Die Kunst des Essmanagements

Johanna MEYER-GUTKNECHT

AHG Klinik Münchwies, Neunkirchen, Germany

Neben der Bearbeitung tiefliegender Themen ist Essmanagement ein unverzichtbarer Bestandteil jeder Therapie esssgestörter PatientInnen. Um wirksam zu sein, muss die gemeinsame Arbeit am Essverhalten an den individuellen Bedürfnissen der PatientInnen orientiert und eingebettet sein in eine tragfähige therapeutische Beziehung. In dem Workshop werden die grundlegenden Elemente des Essmanagements dargestellt und auf mögliche Gefahren bei der Anwendung dieser Methoden

aufmerksam gemacht. Die Ambivalenz vieler PatientInnen bezüglich einer Symptomaufgabe wird thematisiert und Implikationen für eine günstige therapeutische Grundhaltung bei der Bearbeitung der Essstörungssymptomatik werden dargestellt.

WS03) Confrontation techniques in body oriented therapy: does it help?

Michel PROBST

K.U. Leuven, FaBeR & University Psychiatric Center PC-K.U. Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium

Patients with eating disorders experience an intense fear of gaining weight and present a negative body experience. They are concerned about certain body parts and distrust objective standards such as images and mirrors. They both can play an important role in this experience. They tend to make the person self-conscious, critical and suggestible. They can also be turned into a therapeutic ally. They can bring about a stable integrated mental perception of the own body, disrupt the denial and bring about an intense reality testing.

In this workshop the focus is given how to influence the negative body experience in a more neutral way. There are several ways to accomplish this objective and there is a wide array of possibilities to influence the distorted body experience. More specific we will analyse different confrontation techniques based on our clinical experience. The exercises are not a goal of themselves, therefore attention is paid on the therapeutic procedures.

The goals of the workshop

- To give a review of the literature concerning different confrontation techniques useful in eating disorders
- To analyse the research data of mirror and video confrontation in eating disorder patients
- To propose different confrontation techniques based on our clinical experience
- To discuss the pros and the cons, the therapeutic and the practical implications

The workshop is in English but German handouts will be available.

WS04) Psychotherapieerfolg wird messbar. Die Bio-Impedanz-Analyse bei der Behandlung von Essstörungen

Monika GEBEL, Reinhard PLASSMANN

Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Psychosomatik, Bad Mergentheim, Germany

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts kennen wir den Zusammenhang zwischen Wechselstromwiderstand und Flüssigkeiten im menschlichen Organismus, der von dem amerikanischen Wissenschaftler Nyboer für die heute bekannte Form der Impedanzanalyse nutzbar gemacht wurde.

Während der BMI und das Körpergewicht bisher die einzigen Kriterien zu Therapiebedürftigkeit und Therapieziel von untergewichtigen essgestörten Patienten/innen waren, gibt die Bio-Impedanzanalyse qualitativ wichtige Information über den tatsächlichen Ernährungszustand der Körperzellen, über die vitale Bedrohung, letztlich über die Psychotherapiefähigkeit. Sie deckt manipulative Verhaltensweisen und "Scheinstabilisierung" auf und überprüft damit die Compliance der Patienten/innen in der Therapie. Integriert in den therapeutischen Prozess eignet sich die BIA-Messung als Instrument, um während der stationären Psychotherapie kontinuierlich den Therapiefortschritt und -erfolg zu messen und zu dokumentieren. Außerdem bietet sie die Möglichkeit, im Gespräch mit dem Patienten/in über die Messwerte Kontakt zu seinem Körper herzustellen.

Im Vortrag sollen zunächst wichtige physikalische Grundlagen über die Messmethode vermittelt werden. Danach wird durch einige Fallbeispiele aus unserer Klinik der Behandlungsverlauf von essgestörten Patienten/innen anhand von BIA-Messungen dargestellt.

WS05) Die psychologisch-psychosomatischen Behandlungselemente im Rahmen eines multidisziplinären, ambulanten Therapiekonzepts der Adipositas

Burkard JÄGER, Diana WILD, Nils PFEIFFER

Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

Die Kliniken für Innere Medizin, Rehabilitationsmedizin und Psychosomatik bieten seit 4 Jahren eine ambulante, integrative und multidisziplinäre Behandlung der Adipositas an. Das Programm läuft über ein halbes Jahr und umfasst ca. 50 Termine mit jeweils 90min., die sich zu jeweils einem Drittel auf Bewegung (Reha-Medizin), Ernährung (Innere Medizin) und psychologisch-psychosomatische Aspekte aufteilen. Die Ernährungsumstellung orientiert sich mit einer energiereduzierten Mischkost dabei an den Empfehlungen der DGE, die Bewegungstherapie leitet die Patienten in Ausdauersport (in den Wintermonaten Schwimmen, in den Sommermonaten Nordic Walking) an.

Gegenstand des Workshops ist das Konzept der psychologischen Unterstützung, bei der Verhaltensumstellung eine große Bedeutung eingeräumt wird. Neben 17 doppelstündigen Gruppensitzungen werden die Patienten zu einem Vorgespräch, einem Bilanzgespräch und einem Abschlussgespräch als Einzeltermin gesehen. Vor dem Hintergrund eines eher verhaltenstherapeutisch orientierten Krankheitsmodells der Adipositas werden vor allem mögliche Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Verhaltensänderungen und die zu erwartenden Probleme bei der Integration in den Alltag fokussiert. Daneben werden für mögliche Auslöser- sowie Versuchs- und andere schwierige Situationen Verhaltensalternativen erarbeitet. Eher ätiologisch orientiert ist das Monitoring von Gründen ungewollten Essens sowie von Essanfällen und ein integriertes Training sozialer Skills zur Selbstbehauptung in sonst schwierigen Situationen.

Inzwischen liegen Erfahrungen mit und Ergebnisse für 4 Kurse vor. Es konnte eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von 8% des Ausgangsgewichts erreicht werden und die Teilnehmer haben sich in der absoluten Mehrheit als zufrieden gezeigt. Als weiteres Ergebnis der bisherigen Arbeit war festzustellen, dass das Ausmaß der seelischen Belastung wie auch problematischer Verhaltensweisen und Persönlichkeitsakzentuierungen größer war, als erwartet.

19:30 Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / <i>Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen</i>
--

20:30 Jam Session (Bring your instrument!)
--

Florian BRAMBÖCK, Composer & Saxophone, Innsbruck, Austria

Christian WEGSCHEIDER, Piano, Innsbruck, Austria

Ferenc TÚRY, Zither, Budapest, Hungary

Giovanni Maria RUGGIERO, Tenorsaxophon, Milano, Italy

& N.N.

SAMSTAG, 22. Oktober 2011 /
SATURDAY, October 22, 2011

09:00 – 10:30

**Symposien & Parallelsitzungen /
*Symposia & Parallel Sessions (7-11)***

Parallelsitzung 7 / *Parallel Session 7*
Diagnostics

Vorsitz / *Chair*: Cornelia THIELS, Bielefeld (D)

09:00 – 09:15

V26) Muscle dysmorphia, eating disorder variables, and exercise dependence in Hungarian male bodybuilders

Bernadett BABUSA¹, Ferenc TÚRY²

¹*Semmelweis University, Institute of Psychology, Budapest, Hungary*

²*Semmelweis University, Institute of Behavioural Science, Budapest, Hungary*

Background: Muscle dysmorphia has been described as a male body image disorder, which is characterized by a pathological preoccupation with muscle size and muscularity. This special form of body image disorder is often accompanied by disordered eating behavior, exercise/bodybuilding dependence, impaired social functioning, and anabolic steroid abuse or dependence.

Aim: Limited studies have investigated muscle dysmorphia symptomatology in different cultures outside of the United States. The purpose of this study was to examine muscle dysmorphia symptoms, and its relationship with eating disorder variables and exercise dependence among male bodybuilders.

Method: Male bodybuilders (n = 302) participating in weight lifting activity were recruited in fitness centers and gyms completed the self-report questionnaires of Muscle Appearance Satisfaction Scale, Eating Disorder Inventory, and Exercise Addiction Inventory.

Results: Higher tendency for muscle dysmorphia symptoms was associated with younger age, higher ideal body weight, higher scores on Bulimia, Interoceptive Awareness, Perfectionism, and Interpersonal Distrust subscales of the Eating Disorder Inventory, and higher exercise dependence. Moreover, higher tendency for muscle dysmorphia symptoms was also linked with anabolic steroid and food supplementation use.

Conclusion: Results emphasize the relationship between MD symptoms, eating disorder variables, exercise dependence, and steroid use. Muscle dysmorphia and body image related concerns among men might be wide-spread, but still understudied phenomena in the Central-Eastern European cultures. Further studies in other cultures would also be very useful.

09:15 – 09:30

V27) Body image self-discrepancy and attitude toward one's body in patients with anorexia and bulimia nervosa

Anna BRYTEK-MATERA

Warsaw School of Social Science and Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Katowice, Poland

Aim:

We have examined how body image self-discrepancy is connected with negative body-related attitudes among young women diagnosed with anorexia and bulimia nervosa.

Hypotheses: H1: A positive link will be found between self-discrepancy and negative body attitudes in women with anorexia and bulimia nervosa. H2: A positive link will be associated between self-

state representations (the actual self, the ideal self, the ought self) and attitude toward one's body image in women with eating disorders.

Method:

The population included 33 women with anorexia nervosa, 38 women with bulimia nervosa and 40 female students without eating disorders. All participants were assessed using the Figure Rating Scale and the Body Attitude Test.

Results: The results showed that there are statistically significant differences in the ideal self, the ought self, actual-ideal discrepancy, actual-ought discrepancy, negative appreciation of body size, lack of familiarity with one's own body and general body dissatisfaction in three examined groups. What is more, the results indicate that the negative appreciation of body size and general body dissatisfaction are associated with actual-ideal discrepancy and actual-ought discrepancy in both groups of eating disorder patients.

Conclusion:

Anorexia and bulimia nervosa are related to self-discrepancies as well as negative body-related attitudes. The awareness of it in patients with eating disorders is relevant, not only because of the theoretical aspect, but also out of a therapeutic aspect. Learning of new and more adaptive ways of assessment one's own body and self image is needed in the therapeutic process of these patients.

09:30 – 09:45

V28) The role of perfectionism in eating disorders and its connection with body image and self-esteem

Anna BRYTEK-MATERA

Warsaw School of Social Science and Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Katowice, Poland

Objective:

The aim of current study is, firstly, to assess the relationship between perfectionism and anxiety, body image avoidance behaviours, body attitudes and self-esteem. Secondly it is to identify the predictive factors for perfectionism in women with anorexia and bulimia nervosa.

Hypotheses: We have put forward the hypothesis that the perfectionism was determined by negative image of one's own body and low self-esteem.

Methods: The Eating Disorder Inventory Perfectionism subscale, the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Self-Esteem Inventory, the Body Attitude Test, and the Body Image Avoidance Questionnaire were distributed to 63 patients with eating disorders (mean age \pm SD, 21.62 \pm 3.81 years).

Results:

In patients with eating disorders perfectionism was associated with low self-esteem in family domain ($r = -.415$, $p < 0.01$), general body dissatisfaction ($r = .327$, $p < 0.05$), eating restraint ($r = .325$, $p < 0.05$), anxiety ($r = .289$, $p < 0.05$) and avoidance of social activities ($r = .267$, $p < 0.05$). The regression analysis revealed that general body dissatisfaction ($\beta = .489$; $p < .01$), low self-esteem in family domain ($\beta = -.369$; $p < .001$), low tendency to disguise or cover-up appearance by wearing baggy or nonrevealing clothes ($\beta = -.363$; $p < .05$) and low general self-esteem ($\beta = -.361$; $p < .05$) were predictive factors for the perfectionism in eating disorders patients.

Conclusion:

The present study indicates that eating disorder patients' perfectionism is related to body dissatisfaction, body image avoidance behaviour and low self-esteem.

09:45 – 10:00

V29) The objective and subjective physical activity and psychopathology in inpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa

Michel PROBST¹, Johana MONTHUY-BLANC², Guido PIETERS¹, Johan VANDERLINDEN¹

¹FaBeR & University Psychiatric Center – K.U.Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium

²University of Quebec in Trois-Rivières, Sciences of Education, Pavillon Provancher, Trois-Rivières, Canada

Objective:

High level of physical activity is frequently observed in eating disorders and its link with psychopathological features is studied in patients with eating disorders. The aim of study was to examine physical activity and its association with obsessive-compulsiveness, anxiety, depression, weight preoccupation and body attitude in patients with Anorexia Nervosa (AN) and Bulimia Nervosa (BN).

Methods: The 26 patients with AN and 13 patients with BN wore a RT3 accelerometer during seven days and completed five questionnaires on physical activity and psychopathological features.

Results:

The t-test revealed no difference of level of physical activity in patients between AN and BN. The interdaily stability (Intra-class correlation; ICC) between the seven days was stronger in patients with BN (ICC= 0.85; 95%CI=0.73-0.94) than patients with AN (ICC = 0.65; 95%CI=0.50-0.79). Furthermore, the physical activity measured by accelerometer were significantly and positively correlated to depression in patients with AN but negatively in patients with BN. However, the physical activity before admission measured by Short QUestionnaire to ASsess Health-enhancing physical activity (SQUASH) was significantly and positively correlated to anxiety and depression in patients with AN, exclusively.

Conclusions and implication for practice: The “objective physical activity” (accelerometer) during inpatient treatment was similar and associated to depression in patients with AN and BN. The “subjective physical activity” (SQUASH) before admission was associated exclusively in patients with AN both to anxiety and depression. The fact that the role of physical activity differs according to eating disorders psychopathologies is discussed.

10:00 – 10:30

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

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
Selbsthilfe und Internet**

Vorsitz / Chair: Gudrun WAGNER, Wien (A)

09:00 – 09:15

V30) www.bulimie.at eine moderierte „Internet-Selbsthilfegruppe“ für Patienten mit Essstörungen, Angehörige und Interessierte

Annegret KÖHRING, Jessica BAHR

www.bulimie.at, Ilmenau, Germany

Das Internet bietet heute zahlreiche Angebote der psychosozialen Versorgung, ausgehend von gesundheitsbezogenen Informationen (z.B. Gesundheitsportale) über spezifische Interventionsangebote (z.B. Onlineberatung) bis zu Kommunikationsangeboten (z.B. krankheitsspezifische Foren). Die wissenschaftlich belegte Wirksamkeit internetbasierter Interventionen bei Patienten mit Essstörungen zeigt sich vor allem durch positive Auswirkungen auf das Störungsbild, Reduktion emotionaler Belastung sowie Erhöhung der Therapieakzeptanz und – motivation. Ziel dieses Beitrages ist es, einen Überblick über die Themenspektren und Diskussionsschwerpunkte der Nutzer des Internetforums www.bulimie.at zu geben.

Das moderierte Internetforum www.bulimie.at wird ausschließlich von acht nicht psychologisch, sozialpädagogisch oder medizinisch ausgebildeten Ehrenamtlichen betreut und gestaltet sich als „große Internetselbsthilfegruppe“. Es ist deutschsprachig und hat vorwiegend Nutzer aus Österreich, Deutschland und der Schweiz.

Zur Darstellung ihrer Beiträge stehen den Nutzern Unterforen, beispielsweise „Hallo, ich bin neu hier!“, „das eigentliche Bulimie-Forum“, „Therapie“, „Deine Gesundheit“, „Endlich ehemalgig“, „Angehörige, Freunde von Betroffenen“, „Bulimie Fernes“ usw. zur Verfügung, wobei einige Unterforen, z.B. „Sexualität“ nur für angemeldete Nutzer sichtbar sind. Das am häufigsten genutzte Unterforum stellt dabei „Bulimie Fernes“ dar, in dem es neben emotionsbezogenen und Spiele-Threads Beiträge zu allen Lebensbereichen, von Hilfe bei schulischen Aufgaben bis Fragen zum Mietrecht, gibt. Das Forum ist somit für viele Nutzer nicht nur eine Austauschplattform für essstörungsspezifische Themen, sondern eine Art Ansprechpartner für alle auftretenden Fragen und Probleme sowie für Meinungs austausch bzgl. altersspezifischer (Musik, Hobbies) oder tagesaktueller (Nachrichtmeldungen, TV-Programm) Interessenspunkte.

09:15 – 09:30

V31) Nutzerkategorien und Nutzergruppen des moderierten Internet-Selbsthilfeforums www.bulimie.at

Jessica BAHR, Annegret KÖHRING
www.bulimie.at, Hamburg, Germany

Krankheitsspezifische Internetangebote in Form von Informations-, Interventions- und Kommunikationsplattformen werden zunehmend von Betroffenen, Angehörigen und Interessierten genutzt. Die durchschnittliche Patientennutzerstruktur von www.bulimie.at wurde 2008 durch F. Amesberger und A. Köhring vorgestellt. Während ihrer langjährigen Tätigkeit stellte das Moderatorenteam eine Klassifikationsmöglichkeit der Forumsbenutzer fest. Die Vorstellung der 5 ermittelten Nutzerkategorien mit ihren insgesamt 16 Untergruppen ist Ziel dieses Beitrages.

Zur Ermittlung der Kategorien und Untergruppen wurden 5 Moderatoren unabhängig voneinander um eine Einteilung der Benutzer gebeten. Die Ergebnisse der einzelnen Befragungen korrelierten sehr stark, es wurde eine Klassifikation in die folgenden 5 Nutzerkategorien festgelegt: Patienten, Ehemalige, Angehörige, Forschung und stille Mitleser. Die größte Gruppe bilden die Patienten, welche in 7 alters- und störungsspezifischen Untergruppen mit weiblichen Patienten und eine Untergruppe der männlichen Patienten unterteilt werden kann. In der zweitgrößten Kategorie, den stillen Mitlesern, sind die Untergruppen „Patient, der sich noch nicht traut zu schreiben“ und „Interessierte“ (Therapeuten, Ärzte, Angehörige etc.) zusammengefasst. Die Ehemaligen setzen sich aus den „Heimkehrern“, Gesundete, die Freundschaften aus dem Forum wieder nutzen wollen, und „Hilfegebunden“, welche ihre Erfahrungen den aktuellen Nutzern weitergeben möchten, zusammen. Zur Kategorie der Angehörigen zählen die 3 Untergruppen „Partner/Ehemänner“, „besorgte Mütter“ und „Freunde Betroffener“, Schüler, Studenten und Wissenschaftler, die im Rahmen entsprechender Qualifikationsarbeiten oder Forschungsprojekte im Forum Umfragen und Interviews durchführen, werden der Kategorie Forschung zugeordnet. Die Einteilung, insbesondere der Patienten, in die Kategorien und Gruppen kann jedoch nicht als statisch betrachtet werden, die Krankheitsverläufe können sich zeitlich sowohl in positive als auch negative Richtung ändern.

09:30 – 09:45

V32) Systemanalytischer Freiwerdungsprozess bei Ess-Störungen

Birgit BRAVO
Verein BRAVO INK, Zipf, Austria

Zur Person:

Bravo Birgit, 14 Jahre von Magersucht, Bulimie, Ess-Sucht betroffen, seit 5 Jahren FREI. Zahlreiche Therapien, Gespräche, Behandlungen führten nicht zum gewünschten Ziel. Entscheidung: Leben oder Tod....Leben!

Begann Selbststudien über die Freiwerdung zu machen. Was hilft. Was wirkt. Was dahintersteckt. Langjährige Betroffene bestätigten diesen Prozess (Aus der Praxis – Für die Praxis).

Gibt Coachings und Vorträge im Bereich Ess-Störungen. Entwicklung der Arbeitstechnik (Methode) des Systemanalytischen Freiwerdungsprozesses = Aufbauende Maßnahme bzw. für die Nachbetreuung eines Klinikaufenthalts.

Warum gelingt es so schwer an die Wurzel der Ess-Störung zu gelangen? Warum verschließen sich Betroffene vor der Gesundwerdung? Welcher Ansatz bei therapeutischen Maßnahmen durchbricht dieses perfekte System der Ess-Störung?

Ich habe auf meinem Weg zur Freiwerdung Selbststudien entwickelt, die aus dem perfekten System der Ess-Störung herausführen. Diese möchte ich Ihnen gerne präsentieren.

09:45 – 10:30 **Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /**
Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 9 / <i>Parallel Session 9</i> Neue Ansätze

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

09:00 – 09:15

V33) Visitationen im Lebensumfeld von Patientinnen mit Essstörungen: Erkenntnisgewinne an Hand von zwei Fallvignetten

Manfred ZIELKE

Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Germany

Problemstellung:

Nicht selten resultieren im Rahmen der Bedingungsanalyse der Entstehungsbedingungen und der Aufrechterhaltung des Erkrankungsgeschehens bei Patientinnen mit Essstörungen diffus bleibende Hypothesen über bisher nicht bekannte oder nicht kommunizierte Regeln in der Herkunftsfamilie („Tabus“), über deren Realitätsgehalt und deren Wirkungsspektrum im Rahmen der Fallbesprechungen und der Therapieplanung nur spekuliert werden kann.

Psychotherapeutisches Vorgehen:

Um Anhaltspunkte über mögliche Verhaltensmuster mit einem ausgeprägten Wirkungsspektrum innerhalb der Herkunftsfamilie zu gewinnen, ist es nicht selten angebracht, Visitationen durch den zuständigen Psychotherapeuten mit der Patientin in der realen Lebensumwelt durchzuführen, bei denen möglichst alle Beteiligten aus der Familie anwesend sind.

An Hand von zwei Fallvignetten aus stationären verhaltenstherapeutischen Behandlungsverläufen (Fall 1: Eine Patientin mit einer Anorexia nervosa; Fall 2: Eine Patientin mit einer Bulimia nervosa in Verbindung mit einem Diabetes mellitus) werden die Erfahrungen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse mit solchen Visitationen berichtet.

Ergebnisse:

Bei vermuteten und bisher nicht konkretisierbaren übergeordneten Verhaltensregeln innerhalb der Herkunftsfamilie sind Visitationen im Lebensumfeld der Patientinnen nach meinen Erfahrungen zwingend indiziert. Die Ergebnisse solcher Aktivitäten stellen quasi Erkenntnisprünge im therapeutischen Prozess dar. Zudem sind solche Visitationen mit der damit verbundenen „Exposition in situ“ der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen eine hervorragende Möglichkeit zur Selbsterfahrung über die Art und den Wirkungsgrad solcher übergeordneter Verhaltensregeln.

09:15 – 09:30

V34) Konzept und Erfahrungen eines Gruppenprogramms für Angehörige von PatientInnen mit Essstörungen

Ulrike SMREKAR¹, Barbara HAID²

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

²*Netzwerk Essstörungen, Innsbruck, Austria*

Angehörige von an einer/einem an einer Essstörung (Magersucht, Bulimia nervosa) Erkrankten sind häufig stark emotional belastet wodurch es zu dysfunktionalen Mustern innerhalb der Familie kommen kann, was sich dann als aufrechterhaltender Faktor im Krankheitsprozess erweisen kann. Diese Erfahrung aus der Einzeltherapie mit Betroffenen und das Wissen um die Nöte der Angehörigen durch die Beratung führte vor 9 Jahren zur Entwicklung unseres Angebots „Angehörigen-Gruppe – ein Interventionsprogramm zur Unterstützung Angehöriger Essgestörter Patientinnen“ das am Kongress Essstörungen 2005 (Smrekar U/Guldenschuh-Feßler B /Haid B,) erstmals vorgestellt wurde. Das sechs Einheiten umfassende Gruppenprogramm basiert auf Information (Symptomatik, Verlauf und Behandlung von Essstörungen) Maßnahmen zur Stützung des Familiensystems und der individuellen Belastungsreduzierung. Elemente entsprechend dem Konzept Multiple Family Workshops (Janet Treasure) und Erfahrung und Übungen aus dem Bereich der Mehrfamilienherapie (Asen und Scholz) wurden in der Weiterentwicklung unseres Programms aufgegriffen und dem Bedarf entsprechend modifiziert und integriert.

09:30 – 09:45

V35) TherapeutInnenbefragung zur Praxis der Therapie der Bulimia nervosa am Anfang des 3ten Jahrtausends - Wohin soll die Reise gehen?

Burkard JÄGER¹, Armin HARTMANN², Almuth ZEECK²

¹*Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie, Hannover, Germany*

²*Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Freiburg, Germany*

Seit knapp einem Jahr sind die neuen S3-Leitlinien zur Therapie der Essstörungen verfügbar. Die Leitlinien kommen für die Bulimie zu konkreten und durch die Datenlage abgesicherten Empfehlungen, in deren Rahmen aber auffällt: (1) ca. 50 % der Patientinnen zeigen auch unter evidenzbasierter Therapie keinen ausreichenden Erfolg, (2) vielversprechende Therapieverfahren (z.B. IPT) sind in den deutschsprachigen Ländern für Bulimie nicht hinreichend erprobt, (3) die wesentlichen Aussagen beruhen auf Studien, die auf europäische Verhältnisse kaum übertragbar sind und (4) moderne, modulare oder integrative Konzepte der Therapie, die die Bindung an ein ‚Verfahren‘ überwinden, wurden bisher kaum verfolgt.

Ausgangspunkt für die aktuelle Befragung ist die Vermutung, dass die Therapie der Bulimie bei erfahrenen Behandlern einerseits bereits heute erheblicher komplexer durchgeführt wird, als dies durch die stark verfahrensorientiert geprägte Forschung abgebildet wird, andererseits, dass ein relativ differenziertes Bewusstsein über Desiderata einer zukünftigen, „optimalen“ Bulimie-Therapie besteht.

Mit der Befragung soll der Grundstein für die Entwicklung einer integrativen bzw. modularen Bulimie-therapie gelegt werden, die dann mittels einer kontrollierten Studie empirisch geprüft werden soll.

Wir bitten alle in der Therapie der Bulimie engagierten Therapeuten, sich möglichst zahlreich an der Befragung zu beteiligen!

09:45 – 10:00

V36)Anorexie und angstbesetzte Schlüsselwörter (Psychokokken)

Bernd FREDERICH

Arzt für innere und psychotherapeutische Medizin, Eschollbrücken, Germany

Früher, als klassischer Schulmediziner und Internist, suchte ich bei meinen PatientInnen anlässlich von Infektionskrankheiten nach Bakterien, Viren und Pilzen (siehe die derzeitige Jagd nach dem EHEC-Erreger).

Als FamilienPsychoSomatiker interessieren mich heute vielmehr angstbesetzte Schlüsselwörter, die genauso zu einer Erkrankung führen können, wie die oben angeführten Stressoren: Nach Ilya Prigogine, Biochemiker und Nobelpreisträger, kann ein organisches System über die Zeit nur überleben, wenn es einem dauernden Wechsel von Anspannung und Entspannung unterliegt (= Eu-Stress).

Eine Daueranspannung dagegen (Dis-Stress) führt zu einer Erkrankung, je nach genetischer Prädisposition.

Nach Prof. Joachim Bauer, Freiburg: „Ein Mensch mag zwar dieses oder jene pathogene Gen in sich haben, ob dieses aber auch angeschaltet wird, dies entscheidet der Kopf!“ („Das Gedächtnis des Körpers“).

Zu dieser Erkenntnis passt nun auch die neueste Entdeckung der Epi-Gene, die für soziale und psychologische Einflüsse empfänglich sind und hierdurch die „unter ihnen liegenden“ Gene modifizieren und an- oder abschalten können.

Somit wird durch das Modell der FamilienPsychoSomatik, deren Anfänge in die USA in den sechziger Jahren zurückreichen bestätigt, dass

- nicht der Patient krank ist, sondern die Beziehung in der er lebt
- der Patient die „Klingel“ einer gestörten familiären und/oder betrieblichen Kommunikation ist
- eine dysfunktionale, d. h. angstbesetzte Kommunikation, sei es eines Menschen mit sich selber, sei es der Menschen unter-/miteinander, genauso zu einer Erkrankung führen kann, wie die bisher in der Schulmedizin eruierten Stressoren.

Nun, vorwiegend in der Kindheit erlebte Situationen der Ohnmacht, z. B. immer wieder verprügelt, oder überbehütet werden und somit keine eigenen Ideen entwickeln und durch Versuch und Irrtum verfolgen dürfen, generieren in unserem Cerebrum persistierende Ängste vor solch erlebten Situationen der absoluten Hilflosigkeit.

2 Beispiele:

Hannelore Kohl, die verstorbene Gattin unseres Ex-Kanzlers Helmut Kohl, war mit 12 Jahren von den Russen vergewaltigt worden. Jahre später bei gemeinsamen Auftritten mit ihrem Mann mit Russen, sei es bei festlichen Anlässen in Berlin zusammen mit Gorbatschow und Raissa oder sogar in Moskau, beschlichen sie immer wieder panische Ängste und eine extreme Übelkeit, deren sie kaum Herr werden konnte. Nur ihre eiserne, preußische Disziplin ließ sie nicht zusammenbrechen! (Heribert Schwan: „Die Frau an seiner Seite“).

Selber erlebt habe ich folgende Begebenheit:

Ein älterer Herr kam zu mir erstmalig in die Praxis: Er sei neu zugezogen und suche einen Hausarzt. Selbstverständlich willigte ich ein, ihn in Zukunft zu betreuen. Bat ihn aber, in den nächsten Tagen zu einer Generaluntersuchung (check up) zu erscheinen, was damals, 1974, noch völlig unüblich war.

Wir stehen in meinem Untersuchungszimmer und um an das EKG-Gerät zu kommen, es war ein etwas enger Raum, bat ich ihn höflich, doch etwas nach hinten zu treten, sich an die Wand zu stellen. Lautlos sackte er in sich zusammen, kollabierte und ich fand ihn auf dem Fußboden wieder. Zum Glück hatte er sich nicht ernsthaft wehgetan und als er wieder zu sich kam, flüsterte er mit zittriger Stimme und schweißnass auf der Stirn: „Dr. Frederich, sagen Sie um Gottes willen bitte nie mehr „an die Wand stellen“: Ich war in russischer Gefangenschaft, bin zwei Mal an die Wand gestellt und scheinerschossen worden.

10:00 – 10:30

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

**Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10
Therapie III**

Vorsitz / Chair: Lars WÖCKEL, Littenheid (CH)

11:00 – 11:15 Uhr

V37) Derzeitige Landschaft der störungsorientiert arbeitenden betreuten Wohneinrichtungen des BFE in Deutschland

Wally WÜNSCH-LEITERITZ¹, Monika HAASE², Andreas SCHNEBEL³

¹*Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen & Amidon Uelzen, Germany*

²*WAZ Bielefeld, Bielefeld, Germany*

³*ANAD München, München, Germany*

Im Bundesfachverband Essstörungen gibt es derzeit bereits 16 Mitgliedswohneinrichtungen für Essstörungen, was die Behandlung und Betreuung von EssstörungspatientInnen auf eine immer breitere Basis stellt. Seit 2008 finden jährliche Wohngruppentagungen statt mit dem Ziel, diese Betreuungsform zu vereinheitlichen und kompatibel mit Therapieprogrammen (in Kliniken, im ambulanten Bereich) und den neuen Deutschen Leitlinien Essstörungen zu machen. Vorgestellt wird eine Erhebung zur derzeitigen Wohngruppenlandschaft im BFE. Aktuelle, insbesondere störungsspezifische Betreuungs- und Behandlungsbedingungen (zur zukünftigen Weiterentwicklung in Standards) werden vorgestellt.

11:15 – 11:30

V38) Das Schwabinger MIT-Konzept

Sabine ROHDE

Klinikum Schwabing, Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin München, München, Germany

Seit mehr als 30 Jahren werden in der Kinderklinik Schwabing in einer stationären Therapiegruppe Jungen und Mädchen mit Essstörungen behandelt. Es handelt sich dabei um eine offene Gruppe, in der 8-9 Patienten im Alter von 10 bis 18 Jahren mit schwerer Anorexie oder Bulimie nach einem multimodalen, integrativen, systemischen Therapiekonzept stationär behandelt werden. Die Hauptelemente der Behandlung stellen die täglich statt findenden Gruppentherapien sowie die 14-tägig statt findende systemische Familientherapie mit allen Familienmitgliedern dar. Ein Hauptfokus der Gruppen- und Einzeltherapie liegt auf der Körpertherapie. Die Patienten kommen sehr oft mit einem BMI unter 13 und Komorbiditäten, zum Teil nach mehreren stationären therapeutischen Klinikaufenthalten, in unser Haus. Andere Patienten, gerade die 10-Jährigen, weisen eine deutlich kürzere Krankheitsgeschichte auf, dennoch mit sehr schwerer Symptomatik. In diesem Alter ist es sehr schwer, einen geeigneten stationären Therapieplatz zu finden. Anhand eines Fallbeispiels stellen wir unser im Laufe der Jahre immer wieder optimiertes Therapiekonzept vor. Insbesondere soll die Möglichkeit, Patienten über die Stärkung der Eigenverantwortung zu behandeln, dargestellt werden. Workshop: Vorstellung des Schwabinger MIT-Konzeptes mit praktischen Elementen.

11:30 – 11:45

V39) Integrierte Versorgung von Essstörungen – ein innovatives Versorgungsprojekt des Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse AOK Baden Württemberg

Henrike WIEDERSHEIM¹, Annegret DRESCHER², Claudia EICHHOLZ², Hedwig WUNDERLICH³

¹*Ostalbkrankenhaus Aalen und Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis, Psychosomatik Aalen, Aalen, Germany*

²*Psychotherapeutische Praxis in Aalen, Aalen, Germany*

³*Psychosoziale Beratungsstelle der Caritas Aalen, Aalen, Germany*

Die Behandlung essgestörter Patientinnen ist durch besondere Herausforderungen gekennzeichnet. Im Ostalbkreis (Baden-Württemberg/Deutschland) hat sich im Jahr 2002 ein Netzwerk aus Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern gebildet, die in unterschiedlichen therapeutischen Settings mit essgestörten Patienten arbeiten. Dies hat zur Intensivierung der interdisziplinären und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit geführt. Die Koordination bestehender Hilfs-, Beratungs- und Therapieangebote und damit die Versorgungsqualität konnten deutlich verbessert werden. Da die Verknüpfung verschiedener psychotherapeutischer Verfahren unter Einschluss nonverbaler Angebote bisher im ambulanten Setting von den Kostenträgern nicht finanziert wird, hat das Netzwerk im Jahr 2007 mit der AOK Ostalb einen integrierten Versorgungsvertrag im Rahmen der neuen, fach- und sektorenübergreifenden Versorgungsformen im deutschen Gesundheitssystem abgeschlossen. Dieser erlaubt eine multimodale psychotherapeutische Behandlung verschiedener Berufsgruppen auch unter ambulanten Bedingungen. Herzstück der Kooperation ist dabei die gemeinsame Fallkonferenz, welche die verschiedenen Behandlungsangebote koordiniert. Das Netzwerk bietet vor allem gruppenpsychotherapeutische Leistungen und ergänzende Angebote (nonverbale Verfahren, Familiengespräche u.a.) an. Die Behandlung ist in 3 Phasen gegliedert und kann so den individuellen Erfordernissen der einzelnen Patientinnen angepasst werden. Die Schnittstellen und die Kooperation mit den beteiligten Einrichtungen außerhalb des Netzwerkes sind definiert. Ziel ist die konsequente Umsetzung eines Gesamtbehandlungsplans. Die Qualität wird über vergütete Qualitätszirkel und Fortbildungsveranstaltungen sowie begleitende Forschung gewährleistet.

Das Konzept und die Vertragsgestaltung werden vorgestellt, sowie über erste Erfahrungen berichtet. Weitere Informationen unter www.neo-iv.de

11:45 – 12:00

V40) Kooperation in der integrierten Versorgung von PatientInnen mit Essstörungen

Henrike WIEDERSHEIM¹, Jochen SCHWEITZER – ROTHERS²

¹*Ostalbkrankenhaus Aalen und Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis, Psychosomatik Aalen, Aalen, Germany*

²*Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion medizinische Organisationspsychologie, Heidelberg, Germany*

Hintergrund und Fragestellungen: Im deutschen Gesundheitswesen wird die fach- und sektorenübergreifende Behandlung chronischer Erkrankungen, zu welchen Essstörungen bekanntermaßen zählen, explizit gefördert. 2003 schloss sich im Ostalbkreis ein Kreis aus Ärzten, Psychologen und Sozialarbeitern zum Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis (NEO) zusammen. 2007 wurde ein Vertrag zur integrierten Versorgung (IV) mit der AOK Baden-Württemberg abgeschlossen, innerhalb dessen PatientInnen mit Essstörungen multimodal behandelt werden. An diesem Beispiel wurden die Erfolgsbedingungen der Kooperation innerhalb der neuen Versorgungsform IV untersucht. Was motiviert zur Teilnahme am Netzwerk? Welche Erwartungen erfüllen sich, welche nicht? Welche Kommunikationsstrategien bewähren sich? Welche Reibungsverluste und Konflikte entstehen? Wie kann die interdisziplinäre Fallkonferenz gestaltet werden? Was sind die „Lessons Learned“ für die Gründung von Behandler Netzwerken und die Umsetzung eines IV-Vertrags? Methode: Die Netzwerkmitglieder wurden mit einem Methoden-Mix aus problemzentrierten Interviews und Fragebögen befragt, die Interviewdaten wurden

inhaltsanalytisch, die Fragebogendaten deskriptiv-quantitativ ausgewertet. Die Fallkonferenzen wurden über ein Jahr videographiert und Sequenzen analysiert, die Teilnehmer gaben parallel ein Rating über die subjektiv wahrgenommene Qualität der Konferenzprozesse ab. Die Ergebnisse der Sequenzanalyse und die der subjektiven Ratings wurden varianzanalytisch aufeinander bezogen.

Ergebnisse: Mehr als ökonomische Interessen spielen ganz menschliche Grundbedürfnisse und das altruistische Motiv des „Helfen-Wollens“ auf Seiten der Leistungserbringer eine große Rolle. Die Fallkonferenz und deren Abläufe werden als zentral für die Kooperation erlebt. Nicht alle Netzwerkmitglieder profitieren gleichermaßen, dennoch ist die Zufriedenheit mit der Kooperation hoch.

Diskussion: Die Ergebnisse geben Implikationen für die Entwicklung bestehender und im Aufbau befindlicher Behandlungnetzwerke und deren Nutzen gerade für essgestörte PatientInnen.

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

Parallelsitzung 11 / *Parallel Session 11* **Risikofaktoren & Prävention**

Vorsitz / Chair: Burkard JÄGER, Hannover (D)

11:00 – 11:15

V41) Weil das Leben Gewicht hat: eine Querschnittsuntersuchung zum Thema Essstörungen und Übergewicht bei Wiener Kindern und Jugendlichen

Corinna Teresa FRITZ¹, Karin WALDHERR², Rosemarie FELDER-PUIG², Helmut GADNER³, Reinhard TOPF³

¹*Universitätsklinik für Klinische Psychologie, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Salzburg, Austria*

¹*Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Salzburg, Salzburg, Austria*

²*Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, ,Wien, Austria*

³*St. Anna Kinderspital, Wien, Austria*

Essen ist etwas Alltägliches und scheint auf den ersten Blick auch das Natürlichste der Welt zu sein, dennoch zählen Essstörungen gerade im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen.

Daher wurde im Rahmen der vorliegenden Querschnittsuntersuchung* (* finanziert durch den Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank) eine repräsentative Stichprobe von 11-14jährigen Wiener SchülerInnen gezogen - die Studie wurde im Rahmen einer Fragebogenuntersuchung in zufällig ausgewählten öffentlichen und privaten Wiener Schulen durchgeführt.

Insgesamt nahmen 1.661 SchülerInnen [davon 832 (50.1%) weiblich und 829 (49.9%) männlich] sowie 1.195 Eltern bzw. „significant others“ an der Befragung teil.

Bei 1.624 Wiener SchülerInnen (97,8%) konnte der BMI auf Basis der von den Kindern und Jugendlichen angegebenen Daten zu Körpergröße sowie Körpergewicht berechnet werden (Anm.: in 85,8% der Fälle stimmte die Gewichtsangabe der SchülerInnen ziemlich genau mit der Gewichtsangabe der Eltern überein): durch diese Analysen sowie der Beachtung der Angaben zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten konnte verdeutlicht werden, dass eine nicht zu vernachlässigende Anzahl an SchülerInnen bereits zwischen dem 11. und 14. Lebensjahr Vorstufen bzw. Vollbilder von Anorexia nervosa, Bulimia nervosa oder Adipositas zeigt.

Hinsichtlich geschlechtsspezifischer Unterschiede bei der Zuordnung zu den Vorstufen bzw. Vollbildern von Anorexia und Bulimia nervosa sowie Adipositas zeigte sich nur im Bereich von Bulimia nervosa ein signifikanter Unterschied zwischen Wiener Schülern und Schülerinnen.

Die Daten untermauern, dass der Prävention und Behandlung dieser Problematiken in bereits jungen Jahren eine übergeordnete Rolle zukommt und ihre Qualität entscheidet mit über die Zukunft in Hinsicht mit diesen Problemen verbundenen Erkrankungen bzw. physischen und psychischen Langzeitfolgen.

11:15 – 11:30

V42) Initiative „bauchgefühl“ – Von Jugendwettbewerben, Lehrer-Newslettern & Futurepix

Maja SCHRADER

Team Gesundheit GmbH, Kinder- und Jugendgesundheit, Essen, Germany

„Hör auf Dein Bauchgefühl“ – so lautet auch das diesjährige Motto der Initiative „bauchgefühl“, die im Jahr 2009 von den Betriebskrankenkassen zur Prävention von Essstörungen bei Jugendlichen ins Leben gerufen wurde.

Zentrales Element der Initiative ist das Unterrichtsprogramm „bauchgefühl“ für weiterführende Schulen, welches nach Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen aktuell in vier weiteren Bundesländern implementiert wird.

Durch einen bundesweiten Jugendwettbewerb erfährt der Setting-Ansatz zusätzlich eine Erweiterung um die Lebenswelt des außerschulischen Bildungs- und Freizeitbereichs. Schließlich kann auch in diesem Setting mittels projektbezogener Maßnahmen und fest implementierter AG's wertvolle Präventionsarbeit geleistet werden. Neben der Intention, verstärkt auf die Website www.bkk-bauchgefuehl.de mit ihrem vielfältigen Informations-, Beratungs- und Unterhaltungsangebot aufmerksam zu machen, ist primäres Wettbewerbsziel, die kritische Auseinandersetzung mit Essstörungen und deren Vorbeugung bei der Zielgruppe zu fördern. Ihre Botschaften, Gedanken, Gefühle oder Lösungsvorschläge übermitteln die Jugendlichen per Videobeitrag. Ob Musikclip, Werbespot oder eine andere Stilrichtung – der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.

Doch auch in den Schulen soll künstlerisches Potenzial freigesetzt werden. Hierzu wird in Baden-Württemberg und Bayern ein Plakatwettbewerb durchgeführt, der für Projektkontinuität und neue thematische Anknüpfungspunkte in den teilnehmenden „bauchgefühl“-Schulen sorgen soll. Ähnliches bezweckt ein Newsletter, der LehrerInnen dreimal jährlich mit Neuigkeiten zur Initiative sowie interessanten Informationen rund um die schulische Prävention von Essstörungen versorgt. Genau wie die Gesamtkampagne unterliegt auch die „bauchgefühl“-Website ständiger Veränderung. So findet sich dort beispielsweise die neue Inhaltsebene „Next Level Zukunft“, die sich mit den Entwicklungsherausforderungen des Erwachsenwerdens auseinandersetzt und Jugendliche u. a. mit der interaktiven Fotostrecke „Futurepix“ zum Mitmachen einlädt.

11:30 – 11:45

V43) Essproblematik und Idealvorstellungen vom Mann. – Eine epidemiologische Untersuchung 10 – 17Jähriger

Daniel VONNAHME, Cornelia THIELS

Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Bielefeld, Germany

In der Studie werden folgende Fragestellungen untersucht: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Streben Jugendlicher, gesellschaftliche oder mediale Körperideale zu erfüllen und einem auffälligen Essverhalten? Sind Jugendliche, die gesellschaftliche oder mediale Körperideale internalisiert haben, mit ihrem Körper unzufriedener bzw. zeigen sie mehr klinische Verhaltensauffälligkeiten als Jugendliche, die sich nicht so stark an Körperidealen orientieren? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und dem Wunsch Jugendlicher Körperideale zu erfüllen?

Methodik:

330 Schüler im Alter von 10 bis 17 Jahren füllten das Eating Disorder Inventory für Kinder (EDI-C), den Youth Self-Report (YSR) aus und beantworteten die deutsche Übersetzung des Three Questions of Ideals (TQI). Von diesen Schülern füllten 330 Eltern die Anorectic Behavior Observation Scale (ABOS) aus. Soziodemographische Daten wurden ebenfalls erhoben

Ergebnisse:

Es finden sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Streben Jugendlicher gesellschaftliche oder mediale Körperideale erfüllen zu wollen und dem ABOS-Gesamtwert. Zwar fanden sich im Vergleich mit einer schwedischen Stichprobe sehr viel häufigere Nennung wahrgenommener gesellschaftlicher oder medialer Körperideale, die jedoch nur für wenige Jugendliche ein persönlich wichtiges Ideal darzustellen scheinen.

Schlussfolgerungen:

In dieser Untersuchung einer nicht- klinischen Stichprobe fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge. Es muss überprüft werden, ob sich in einer „Hochrisikogruppe“ bzw. klinischen Stichprobe dieser Befund replizieren läßt.

11:45 – 12:00

V44) Die Rezeption von wissenschaftlichen Genesemodellen für Essstörungen durch Betroffene und Behandler – die Frage nach der Schuld

Hartmut IMGART, Annika GRIENEISEN

Parkland-Klinik, Fachabteilung für Essstörungen, Bad Wildungen, Germany

Die Aetiologie von Essstörungen ist bisher noch nicht ausreichend erforscht. Bisher durchgesetzt haben sich multifaktorielle Genesemodelle, die u.a. auch familiäre Faktoren berücksichtigen. Die Veränderungen der Genesemodelle können in der Literatur gut verfolgt werden, in letzter Zeit geraten besonders biologische Faktoren ins Blickfeld.

Uns hat die Reception der wissenschaftlichen Erklärungsmodelle bei Betroffenen und Behandlern interessiert.

In einer Pilotstudie haben wir 98 Teilnehmer von Multifamilienseminaren nach ihrem persönlichen Genesemodell von Essstörungen befragt. Die Multifamiliientherapie wird im Rahmen einer stationären Therapie essgestörter Jugendlicher durchgeführt. Eltern, betroffene Jugendliche und behandelnde Therapeuten wurden getrennt befragt.

Alle Gruppen sehen als wichtigsten Genesefaktor familiäre Faktoren (Probleme) an. Erste Ergebnisse zeigen einen sehr hohen Wert der familiären Faktoren (75%) in den Genesemodellen bei Eltern und auch Therapeuten.

Dieses ist für die Praxis insofern relevant, da bei den betroffenen Familien häufig eine Schuldthematik bezüglich der Ursache der Essstörung besteht. Eine Fixierung auf familiäre Schuldthemen verhindert jedoch die Nutzung der Familie als Ressource in der Therapie von Essstörungen, und sollte durch therapeutische Interventionen verhindert werden, die dargestellt werden.

12:00 – 12:30

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

14:00 - 15:30

Parallele Workshops /

Parallel Workshops (6-10)

WS06) Genesungsverträge: Verhaltenstherapeutisches Element im Rahmen eines integrativen stationären Behandlungskonzepts für Essstörungen

Volker BRACKE

Helios Klinik Bad Grönenbach – Psychosomatische Medizin, Bad Grönenbach, Germany

Die Behandlung von Essstörungen im stationären psychotherapeutischen Setting kann sinnvollerweise die Vorteile des verhaltenstherapeutischen wie des tiefenpsychologischen Ansatzes gleichermaßen nutzen: neben der psychodynamischen Erforschung von Hintergründen erfolgt die konkrete Bearbeitung der Essstörungssymptomatik mithilfe eines therapeutischen Vertrages. In der dreiteiligen Gliederung geht es a) um die individuelle Definition des problematischen Essverhaltens

und damit eines möglichen Rückfalls, b) um die Analyse kritischer Auslösesituationen für Essanfälle etc. sowie der darauf folgenden psychischen und Verhaltensprozesse in Anlehnung an das verhaltenstherapeutische SORK-Modell, und c) um die Erarbeitung funktioneller Bewältigungsmöglichkeiten im Hinblick auf Essdruck und Rückfallgefahren.

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

WS07) Using new technologies to reach and support young people

Emma HEALEY

Beating Eating Disorders (BEAT), London, United Kingdom

Beat is the leading UK charity supporting people affected by eating disorders. We provide a range of services and have the largest website on eating disorders in Europe. We are sector leaders in using new technologies to reach and support young people with eating disorders. This workshop will show how Beat has used the internet to support young people manage their eating disorder behaviours and empower them to seek treatment. It will feature 3 Beat services: e-mentoring where young people receive support from a peer who has recovered from an eating disorder, a new social networking site My Personal Best which promotes positive self-esteem and a instant messaging service Recovery Club which bring sufferers, clinical experts and trained young people together in a moderated e-environment to provide recovery-focussed support. The workshop will include examples of recovery-focused resources, feedback and impact analysis as well as looking at e-safety and security. We will also show how social networking can be a positive way of engaging with young people, countering negative messages from pro-ana and pro-mia sites and how young people themselves can be trained and supported to provide recover focused information and guidance to their peers.

Workshop attendees will learn:

- positive strategies to reach and support young people
- how e-based services that can meet young people's needs effectively
- how young people can be kept safe from negative images and information.

WS08) Body Psychotherapy for people with body scheme disorders in connection with eating disorders

(in English & German Language)

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI¹, Quinn PALMER²

¹*Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Austria*

²*Lacuna Media, Wien, Austria*

Abstract for the workshop of Mrs. Mag. Waltraut Kompein-Chimani about the importance of the extreme care and kindness required in the body orientated therapy with children and young people, using the example of the social pedagogic therapeutic supervised residential groups „Therapiezentrum Weidenhof“.

The „social pedagogic therapeutic supervised residential groups for young people with eating disorders and other psychological problems“ in Grafenstein (Carinthia) was established in 1996. It should give an outline e.g. a description of the therapeutic body-oriented activities, Treatment and exercises that are being given.

Daily body-oriented therapy should support and contribute to a very slow and careful return of the lost bodily feeling. The fear of closeness or being touched will be reduced or even disappear.

Self-perception will be encouraged and the young people learn to accept their own bodies in a positive way. Closeness and trust can develop and the young person can restock emotional deficits.

Within the frame work of a Power-Point lecture or Workshops, those present can understand the bodily exercises, at close quarters, which are carried out daily in the Therapy Centre. The ways to

carry out the introduced methods and their effectiveness will be described and a wide range of photo material visualises what is being said.

WS09) Rückfallprophylaxe – Ein Workshop am Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), München

Cornelia SAUER, Karin LACHENMEIER, Meike ARTS

Klinikum Dritter Orden, Therapie Centrum für Essstörungen (TCE) München, München, Germany

"Über einen Rückfall will ich nicht nachdenken, sonst verliere ich gleich die Therapiemotivation!" "Mir darf kein Rückfall passieren, sonst ist der ganze Therapieerfolg dahin!" "Früher oder später werde ich sowieso rückfällig - warum sich also überhaupt Gedanken darüber machen?" Solche oder ähnliche Aussagen finden sich bei unseren Patientinnen als Ausdruck von Angst, Scham, Resignation und Hilflosigkeit in Bezug auf das Thema Rückfall.

In dieser Veranstaltung stellen wir den eintägigen Workshop zur Rückfallprophylaxe vor, den wir seit 2 Jahren am TCE in München durchführen. Mit ihm wollen wir Rückfällen während und nach der teilstationären Therapie etwas entgegensetzen und bei den Patientinnen eine realistische Erwartung, die notwendige Aufmerksamkeit für frühe Warnsignale und Zutrauen in die eigenen Bewältigungsfähigkeiten aufbauen.

In diesem Workshop präsentieren wir sowohl Informationen und Statistiken zum Thema Rückfall bei Essstörungen als auch Erklärungsmodelle, die Rückfälle enttabuisieren und besser begreifbar machen. Darauf aufbauend erarbeiten wir Strategien zur Vermeidung von Rückfällen (z. B. eigene Risikosituationen erkennen, Umgang mit Essdruck etc.) sowie zum konstruktiven Umgang mit tatsächlichen Rückfällen (z. B. Erstellen eines Notfallplans).

Inhalt und Ablauf des Workshops werden wir anhand von konkreten Übungen, Fallbeispielen und Anschauungsmaterial praxisnah darstellen.

WS10) Home visits in the family therapy of eating disordered patients

Ferenc TURY

Semmelweis University, Institute of Psychology, Budapest, Hungary

The home visits are suggested in family therapy in the work of outpatient care units, but it is only seldom used. The usefulness of home visits in the pragmatic clinical work can be demonstrated in the analysis of the family structure and in therapeutic interventions. The theoretical basis of the home visits is the environmental psychology.

The workshop demonstrates the diagnostic role of home visits, and some interventions used during the visits of eating disordered families.

The advantages of the home visits are: first, characteristics of the personal environment provide information about the family structure and about the hidden family dynamics. Second, the visit gives opportunities of family interventions, especially in the framework of the structural family therapy. Third, the visit is a situation of intimate encounter with the family, which strengthen the therapeutic relationship.

16:15 - 17:45

**Parallele Workshops /
Parallel Workshops (11-15)**

WS11) Frei nach 14 Jahren Magersucht, Bulimie, Ess-Sucht „Lass deinen Hunger fliegen“

Birgit BRAVO

Verein BRAVO INK, Zipf, Austria

Ich war selber 14 Jahre lange von Magersucht, Bulimie und Ess-Sucht betroffen und bin jetzt seit ca. 5 Jahren frei davon.

Bei der Ess-Störung geht es darum, dass man seine Gefühle tot hungert oder erstickt - also einfach zum Schweigen bringt. Es ist eine Erkrankung der Seele („NICHT-MEHR-FÜHLEN“ wollen/können), die "taub" und "blind" macht.

Von Ess-Störung betroffen zu sein, ist ein sehr langer und oft aussichtslos erscheinender Weg. Viele haben schon unzählige Therapien, Gespräche, Klinikaufenthalte, Tabletten usw. durch und die Heilung ist immer noch nicht eingetreten. Vom Kopf her versteht man mittlerweile die Krankheit, kennt auch schon oft die Ursachen, weiß, dass man sich selber damit umbringt, jedoch schafft man es einfach nicht aus diesem Teufelskreis auszusteigen.

Ich habe es nach 14 Jahren geschafft, diese Illusion zu verstehen und mich ihr loszusagen. Ich habe mit mir auf meinem Genesungsprozess Selbststudium betrieben, habe analysiert was Unterbewusstsein, Gedankenkraft (Mentaltraining) und Seelenarbeit bewirken usw. und habe daraufhin eine eigene Arbeitstechnik entwickelt, die sehr gute Ergebnisse zeigt.

Ziel meines Vortrags/Workshops ist einerseits Verständnis bei den Angehörigen für die Krankheit zu schaffen und andererseits Betroffenen Mut zu machen bzw. Wege aus der Sucht aufzuzeigen. Er ist untermalt mit Videos und Gedanken, damit man ein Gefühl für die Krankheit bekommt. Die Resonanz aus den vergangenen Vorträgen, sowohl von Betroffenen als auch von Angehörigen, ist sehr gut, da es „greifbare“ Erfahrungen sind, die offen und ehrlich sind. Anschließend stehe ich noch für Fragen und Antworten zur Verfügung (Diskussionsrunde).

WS12) OA-Overeatersanonymous - Selbsthilfegruppe stellt Programm zur Genesung vor

Jutta N., Yvonne N.

Overeaters Anonymous, Salzburg, Austria

In einem Filmbeitrag stellen sich Menschen mit Essproblemen vor, die mit Hilfe des OA-Programms Genesung gefunden haben. Das OA-Programm basiert auf den 12 Schritten der Anonymen Alkoholiker, umgesetzt auf die Essproblematik. Auf der ganzen Welt gibt es derzeit ca. 6500 Gruppen.

Die Autorin ist selbst Betroffene und steht nach dem Filmbeitrag, der 45 Minuten dauert, zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung.

OA (Overeatersanonymous) ist eine Gemeinschaft von Menschen, die vom zwanghaften Essverhalten genesen, indem sie ihre Erfahrungen, Kraft und Hoffnung miteinander teilen und sich gegenseitig unterstützen. OA sieht alle Arten von Ess-Störungen als Sucht. Das OA-Programm ist ein Lebensprogramm, welches auf Spiritualität ausgerichtet ist. Mithilfe der 12 Schritte wird eine neue Lebensweise angenommen, immer nur für einen Tag.

WS13) The patient, a dissident?

Liesbeth LIBBERS, Wil VIVIË

SABN, Nijkerk, The Netherlands

In this interactive workshop we invite you to take part in a discussion about patients' experiences with eating disorders. These are stories professionals might not hear that often. However, for many patients it is quite a daytime reality. For example:

- o When an eating disorder develops after your 25th birthday.
- o When you don't want to participate in selfhelp or don't want to talk with other fellow patients.
- o When other patients are telling you that your story with a severe, long lasting eating disorder is not 'severe enough'.
- o When people can't believe you have a severe eating disorder, because they see you eating. Or they think you are not 'thin enough', even when seriously underweight.

We offer you the opportunity to discuss with (formerly) patients and professionals about this topic. By launching some sharp propositions we hope to bring your and our experiences to a higher level so that we can learn from each other.

Based on our own experiences with eating disorders, we show you how we sometimes feel dissidents when expressing how and what we think, feel and believe. Will you help us feel otherwise?

WS14) Das Schwabinger MIT-Konzept

Sabine ROHDE

Klinikum Schwabing, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin München, München, Germany

Seit mehr als 30 Jahren werden in der Kinderklinik Schwabing in einer stationären Therapiegruppe Jungen und Mädchen mit Essstörungen behandelt. Es handelt sich dabei um eine offene Gruppe, in der 8-9 Patienten im Alter von 10 bis 18 Jahren mit schwerer Anorexie oder Bulimie nach einem multimodalen, integrativen, systemischen Therapiekonzept stationär behandelt werden. Die Hauptelemente der Behandlung stellen die täglich statt findenden Gruppentherapien sowie die 14-tägig statt findende systemische Familientherapie mit allen Familienmitgliedern dar. Ein Hauptfokus der Gruppen- und Einzeltherapie liegt auf der Körpertherapie. Die Patienten kommen sehr oft mit einem BMI unter 13 und Komorbiditäten, zum Teil nach mehreren stationären therapeutischen Klinikaufenthalten, in unser Haus. Andere Patienten, gerade die 10-Jährigen, weisen eine deutlich kürzere Krankheitsgeschichte auf, dennoch mit sehr schwerer Symptomatik. In diesem Alter ist es sehr schwer, einen geeigneten stationären Therapieplatz zu finden. Anhand eines Fallbeispiels stellen wir unser im Laufe der Jahre immer wieder optimiertes Therapiekonzept vor. Insbesondere soll die Möglichkeit, Patienten über die Stärkung der Eigenverantwortung zu behandeln, dargestellt werden. Workshop: Vorstellung des Schwabinger MIT-Konzeptes mit praktischen Elementen.

WS15) Interaktionelle Besonderheiten in der therapeutischen Arbeit mit PatientInnen nach sexueller Gewalterfahrung und deren Bedeutung für die Supervision und Selbsterfahrung

Manfred ZIELKE

Baltic Bay Clinical Consulting, Mönkeberg, Germany

Auf dem Hintergrund langjähriger klinischer Erfahrungen werden die besonderen Problembereiche herausgearbeitet, die sich ergeben, wenn Frauen, die sexuelle Gewalt in ihrer Vorgeschichte erfahren haben, in stationäre und ambulante psychotherapeutische Behandlung kommen. Die Folgen im Umgang mit Therapeutinnen und Therapeuten zeigen sich in einer Reihe von Interaktionsproblemen und in spezifischen Aspekten der Beziehungsgestaltung. Hieraus werden Anforderungen an die Behandler und BehandlerInnen abgeleitet, die sich wesentlich auf eine themenzentrierte Selbsterfahrung beziehen

17:45

Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2012
End of the Congress: Farewell until 2012

ADAMBEGAN Mandana, Dr., Eating Disorder Unit, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, mandana.adambegan@gmail.com

ALBERTI Marta, Dott.ssa, Department of Neurological, Neuropsychological, Morphological and Movement Sciences Graduate School in Translation Biomedicine, University of Verona, Via Missori 15, 37126 Verona, Italy, marta.alberti@univr.it

ARTS Meike, Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), Hanselmannstr. 20, 80809 München, Germany, ArtsM@dritter-orden.de

BABUSA Bernadett, Semmelweis University, Institute of Psychology, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Hungary, bernadett.babusa@gmail.com

BACHNER-MELMAN Rachel, Dr., Coordinator, Eating Disorders Unit, Adult Psychiatry Ward, Hadassah University Medical Center, Jerusalem, Israel, isr.oron@gmail.com

BAHR Jessica, www.bulimie.at, Theodor-Fahr-Straße 45, 22419 Hamburg, Germany, jette1988@hotmail.com

BARTER Constance, Beating Eating Disorders (BEAT), 103 Prince of Wales Road, NR1 1DW Norwich, United Kingdom, constancebarter@hotmail.com

BATTISTINI Carlo Nino, Department of Dietetic Applied Science, University of Modena, Italy, ninocarlo.battistini@unimore.it

BAUER Stephanie, Dr., University Hospital Heidelberg, Center for Psychotherapy Research, Germany, Stephanie.Bauer@med.uni-heidelberg.de

BÄNNINGER-HUBER Eva, Dr., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria, Eva.Baenninger-Huber@uibk.ac.at

BECKENBACH Hannes, Mag., Universitätsklinik für Kinder und Jugendheilkunde, Psychosomatik, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Austria, hannesbe@gmx.de

BÖSCH Angelika, Dr., Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Innsbruck, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Austria, angelika.boesch@i-med.ac.at

BRACKE Volker, Dipl.-Psych., Helios Klinik Bad Grönenbach, Psychosomatische Medizin, Sebastian-Kneipp-Allee 3/5, 87730 Bad Grönenbach, Germany, volker.bracke@helios-kliniken.de

BRAVO Birgit, Verein Bravo INK, Satteltal 79, 4871 Zipf, Oberösterreich, Austria, info@bravo-birgit.at

BRYTEK-MATERA Anna, Ph.D, Warsaw School of Social Science and Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Kossutha Street 9, 40-844 Katowice, Poland, abrytek-matera@swps.edu.pl

BURKERT Nathalie T., Univ.-Ass.Mag., Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstr. 6/1, 8010 Graz, Austria, nathalie.burkert@medunigraz.at

CALUGI Simona, Department of Eating Disorder and Obesity, Villa Garda, Garda, Verona, Italy, si.calugi@gmail.com

CAPELLI Carlo, Department of Neurological, Neuropsychological, Morphological and Movement Sciences. University of Verona, Italy, carlo.capelli@univr.it

CHEN-STUTE Annette, Dr., Ev. Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH, Medizinische Klinik I, Heerstr. 219, 47052 Duisburg, Germany, adipositaszentrum-oberhausen@arcormail.de

CZEGLÉDI Edit, Eötvös Loránd University Faculty of Education and Psychology, Hungary, czedit@gmail.com

DALLE GRAVE Riccardo, Department of Eating Disorder and Obesity, Villa Garda, Garda, Verona, Italy, rdalleg@tin.it

DRESCHER Annegret, Psychotherapeutische Praxis, Östlicher Stadtgraben 15, 73430 Aalen, Germany, adrescher.pp@gmx.de

DUNITZ-SCHEER Marguerite, Univ. Prof. Dr. med., Univ. Klinik für Kinder und Jugendheilkunde, Psychosomatik, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Austria, marguerite.dunitz-scheer@medunigraz.at

EICHHOLZ Claudia, Psychotherapeutische Praxis, Beinstrasse 5, 73430 Aalen, Germany, ceichholz.pp@t-online.de

ELGHOCH Marwan, Department of Eating Disorder and Obesity, Villa Garda, Garda, Verona, Italy, marwan1979@hotmail.com

ELSTRODT Linda, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Frankfurt am Main, Germany, linda.elstrodt@web.de

ERTL Bernhard, Dr., Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Pädagogik, Werner-Heisenberg-Weg 39, 85577 Neubiberg, Germany, bernhard.ertl@unibw.de

FELDER-PUIG Rosemarie, Dr., Boltzmann Institute Health Promotion Research, Untere Donaustraße 47, 1020 Wien, Austria, rosemarie.felder-puig@lbihpr.lbg.ac.at

FERNANDEZ-ARANDA Fernando, PhD, FAED, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL and CIBEROBN, Barcelona, Spain, ffernandez@bellvitgehospital.cat

FREDERICH Bernd, Dr., Arzt für innere und psychotherapeutische Medizin, Fliederweg 7, 64319 Pfungstadt/Eschollbrücken, Germany, dr.bernd.frederich@frederich.de

FREIDL Wolfgang, ao. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstrasse 6/1, 8010 Graz, Austria, wolfgang.freidl@medunigraz.at

FRITZ Corinna Teresa, Mag.rer.nat., Universitätsklinik für Klinische Psychologie, Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg, Austria, c.fritz@salk.at

FUCHS Martin, Universitätsklinik für Allgemeine und Sozialpsychiatrie, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Austria, Martin.Fuchs@i-med.ac.at

GADNER Helmut, Univ. Prof. Dr., St. Anna Kinderspital, Zimmermannplatz 10, 1090 Wien, Austria, helmut.gadner@ccri.at

GEBEL Monika, Dr.med., Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Psychosomatik, Erlenbachweg 24, 97980 Bad Mergentheim, Germany, m.gebel@ptz.de

GINTHER Maria, Mag., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria, mariaginther@gmx.at

GLASS Franziska, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Frankfurt am Main, Germany, franziska.glass@gmail.com

GRAUPNER-KÜSEL Cornelia, Mag., Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Pädagogik, Werner-Heisenberg-Weg 39, 85577 Neubiberg, Germany, cornelia.kuesel@unibw.de

GRIENEISEN Annika, Dipl.-Pädagogin, Parkland-Klinik, Fachabteilung für Essstörungen, Im Kreuzfeld 6, Bad Wildungen, Germany, annika.grieneisen@parkland-klinik.de

GRYLLI Chryssa, DDr., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, chryssa.grylli@meduniwien.ac.at

GÜLEÇ Hayriye, MA, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, hayriye_g@yahoo.com

HAASE Monika, WAZ, Bielefeld, Germany

HACKENBERG Brigitte, Ass. Prof. Dr., Ärztliche Leiterin des Fachbereiches Psychosomatik der Univ. Klinik f. Kinder- und Jugendheilkunde, Währinger Gürtel 18-20, 1090, Vienna, Austria, brigitte.hackenberg@meduniwien.ac.at

HAID Barbara, Mag., Netzwerk Essstörungen, Templstraße 22, 6020 Innsbruck, Austria

HARTMANN Armin, Dr., Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg, Germany, armin.hartmann@uniklinik-freiburg.de

HEALEY Emma, Beating Eating Disorders (BEAT), 103 Prince of Wales Road, NR1 1DW Norwich, United Kingdom, e.healey@b-eat.co.uk

HECHER Elke, Mag. rer. nat., Verein OMEGA, Albert-Schweitzer-Gasse 22, 8020 Graz, Austria, elke@omega-graz.at

HEINISCH – HOSEK Gabriele, Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst, Minoritenplatz 3, 1014 Wien, Austria, gabriele.heinisch-hosek@bka.gv.at

HERPERTZ-DAHLMANN Beate, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität der RWTH Aachen, Germany, cwallraff@ukaachen.de

HINTEREDER Gudrun, Abteilung für Labormedizin, Universität Frankfurt am Main, Germany

IMGART Hartmut, Dr. med., Parkland-Klinik, Fachabteilung für Essstörungen, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, hartmut.imgart@parkland-klinik.de

JÄGER Burkard, PD Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie, Carl-Neuberg-Str. 15a, 30625 Hannover, Germany, jaeger.burkard@mh-hannover.de

JUTTA N., Overeaters Anonymous, Intergruppe Österreich, Auerspergstr. 42, 5020 Salzburg, Austria, info@overeatersanonymous.at

KARWAUTZ Andreas, Univ. Prof. Dr. med., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- & Jugendalters, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, andreas.karwautz@meduniwien.ac.at

KINZL Johann, Univ.-Prof. Dr. med. univ., Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Austria, Johann.Kinzl@i-med.ac.at

KLIER Claudia, Ass. Prof. Priv. Doz. Dr., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, claudia.klier@meduniwien.ac.at

KOHLIS Elisabeth, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyváradi tér 4, 1089 Budapest, Hungary, Elisabeth.Kohls@gmx.de

KOMPEIN-CHIMANI Waltraut, Mag., Therapiezentrum Weidenhof, Unterwuchel 3, 9131 Grafenstein, Austria, office@therapie-weidenhof.at

KÖHRING Annegret, Dipl.-Ing., www.bulimie.at, Bergrat-Voigt-Straße 5, 98693 Ilmenau, Germany, annegret.koehring@gmx.de

KRAMER Ludwig, Univ.Prof. Dr., Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel, 1. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie, Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien, Austria, ludwig.kramer@wienkav.at

KREMPEL Carmen, Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), Hanselmannstr. 20, 80809 München, Germany, carmen.krempel@dritter-orden.de

LACHENMEIR Karin, Dr., Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), Hanselmannstr. 20, 80809 München, Germany, tce@dritter-orden.de

LACKNER Nina, Mag. rer. nat., Karl-Franzens Universität Graz, Institut für Psychologie, Universitätsplatz 2/III, 8010 Graz, Austria, nina.lackner@gmx.at

LADURNER-KEUSCHNIGG Herlinde, Gemeinderätin

LANGER Michaela, Mag., Wiener Programm für Frauengesundheit, Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien, Austria, michaela.langer@wien.gv.at

LANZA Massimo, Department of Neurological, Neuropsychological, Morphological and Movement Sciences. University of Verona, Italy, massimo.lanza@univr.it

LIBBERS Liesbeth, Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa (SABN), Stationsweg 6B, 3862 CG Nijkerk, The Netherlands, bureau@sabn.nl

MAÏANO Christophe, University of Quebec in Outaouais, Campus Saint-Jérôme 5, rue Saint-Joseph, J7Z 0B7 Saint-Jérôme, Québec, Canada, christophe.maiano@uqo.ca

MAIER Christoph, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Department für Psychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Austria

MARINSCHKEK Sabine, Mag. rer. nat., Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Psychosomatik, Auenbruggerplatz 30, 8036 Granz, Austria, sabine.marinschek@klinikum-graz.at

MESTEL Robert, Helios Klinik Bad Grönenbach, Sebastian-Kneipp-Alle 3/5, 87730 Bad Grönenbach, Germany, robert.mestel@helios-kliniken.de

MEYER-GUTKNECHT Johanna, AHG-Klinik Münchwies, Psychosomatik, Turmstr. 50-58, 66540 Neunkirchen, Germany, JMeyer-Gutknecht@ahg.de

MEZEI Ágnes, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, mezei.agnes@net.sote.hu

MOCZIGEMBA Jenny, Adula Klinik, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, In der Leite 6, 87561 Oberstdorf, Germany, info@adula-klinik.de

MOESSNER Markus, University Hospital Heidelberg, Center for Psychotherapy Research, Germany, moessner@psyres.de

MONTHUY-BLANC Johana, Prof., University of Quebec in Trois-Rivières, Sciences of Education, Pavillon Provancher, Local 3529, 3351 boulevard des Forges, CP 500, G9A 5H7 Trois-Rivières, Canada, johana.monthuy-blanc@uqtr.ca

MORIN Alexandre J. S., University of Sherbrooke, 2500, boulevard de l'Université, Sherbrooke Québec, Canada J1K 2R1, University of Western Sydney, Hawkesbury Campus, Bourke St. Richmond Locked Bag 1797 Penrith NSW, Australia 2751, alexandre.morin@usherbrooke.ca

MOSER Patrizia, Ao. Univ.-Prof. Dr., Amtsführende Stadträtin der Landeshauptstadt Innsbruck, Maria-Theresien-Straße 18, 6020 Innsbruck, Austria, patrizia.moser@magibk.at

MUCKENHUBER Johanna, Univ.-Ass. MMag. Dr., Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstrasse 6/1, 8010 Graz, Austria johanna.muckenhuber@medunigraz.at

MÜLLER-KNESPEL Eva, Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, III. Medizinische Abteilung, Stumpergasse 13, 1060 Wien, Austria, eva.mueller@bhs.at

NADER Ingo W., DI Mag., Department of Basic Psychological Research, University of Vienna, Austria, ingo.nader@univie.ac.at

NEUNER Christoph, Dr., Landessanitätsdirektor, Abteilung Landessanitätsdirektion, Bozner Platz 6, 6020 Innsbruck, Austria, sanitaetsdirektion@tirol.gv.at

NEUPER Christa, Univ.-Prof. Dr., Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Universitätsplatz 2/III, 8010 Graz, Austria, christa.neuper@uni-graz.at

NICHOLLS Dasha, Dr., Feeding and Eating Disorders Service, Department of Child and Adolescent Mental Health, Great Ormond Street Hospital, Great Ormond Street, London WC1N 3JH, United Kingdom, d.nicholls@ich.ucl.ac.uk

NOVOSEL Anna, Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Hauptstraße 152, 7572 Rohrbrunn, Austria, anna.novosel@edu.uni-graz.at

OPPITZ-PLÖRER Christine, Mag., Bürgermeisterin der Landeshauptstadt Innsbruck, Maria-Theresien-Straße 18, 6020 Innsbruck, Austria, christine.oppitz@magibk.at

ORON Israel, Dr., 35 Shimony St., 92623 Jerusalem, Israel, isr.aron@gmail.com

PAHSINI Karoline, Mag. rer. nat., Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Psychosomatik, Auenbruggerplatz 30, 8036 Graz, Austria, karoline.pahsini@gmail.com

PALMER Quinn, Lacuna Media, Maria Hilfer Straße 35/7, 1060 Wien, Austria, q.d.palmer@gmail.com

PAPEZOVA Hana, Prof. MUDr. PhD., Prague, Czech Republic, hpap@sezam.cz

PAPP Ildikó, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, iko101@freemail.hu

PEETZ Dirk, Universität Mainz, Institut für Klinische Chemie und Labormedizin, Mainz, Germany

PFEIFFER Nils, Hannover, Germany

PIETERS Guido, FaBeR & University Psychiatric Center - K.U.Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium; guido.pieters@uc-kortenberg.be

PINNOW Marlies, Dr., Motivation Lab, Institute of Cognitive Neuroscience, Ruhr-University Bochum, 44780 Bochum, Germany, marlies.pinnow@rub.de

PLASSMANN Reinhard, Prof. Dr., Psychotherapeutisches Zentrum Kitzberg-Klinik, Erlenbachweg 22-24, 97980 Bad Mergentheim, Germany, r.plassmann@ptz.de

POUSTKA Fritz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität Frankfurt am Main, Germany, poustka@em.uni-frankfurt.de

PROBST Michel, Prof. Dr., FaBeR & University Psychiatric Center-K.U.Leuven, Campus Kortenberg, Rehabilitation Sciences, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium, michel.probst@faber.kuleuven.be

RADINGER Anna, Dr. med, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Kinder- und Jugendheilkunde, St. Veiter Strasse 47, 9020 Klagenfurt, Austria, annaradinger@gmail.com

RÁSKY Éva, ao. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstrasse 6/1, 8010 Graz, Austria, eva.rasky@medunigraz.at

ROBINSON Paul, Dr., Research Consultant Psychiatrist, Barnet Enfield and Haringey Mental Health Trust, St. Anns Hospital, Block H, St. Anns Road, London N15 3TH, United Kingdom, drpaulrobinson@gmail.com

ROHDE Sabine, Dr. med., Klinik für Kinder und Jugendmedizin, Klinikum rechts der Isar der technischen Universität München, Klinikum Schwabing, Städtisches Klinikum München GmbH, Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin, Psychosomatischer Schwerpunkt, Behandlungseinheit für Essstörungen im Kindes- und Jugendalter, Kölner Platz 1, 80804 München, Germany, Sabine.Rohde@lrz.tu-muenchen.de

RUGGIERO Giovanni Maria, Psicoterapia Cognitiva e Ricerca, Cognitive Psychotherapy School, Milano, Italy, gm.ruggiero@studicognitivi.net

SASSAROLI Sandra, Cognitive Psychotherapy School, Foro Buonaparte 57, 20121 Milano, Italy, grupporicerca@studicognitivi.net

SAUER Cornelia, Klinikum Dritter Orden, München, Therapie Centrum für Essstörungen (TCE), Adnet 330a, 5421 Adnet, Austria, sauer.cornelia@web.de

SCHEER Peter J., Univ.-Prof. Dr.med.univ., Medical University Graz, Psychosomatic and Psychotherapeutic Unit in the Department for General Pediatrics, Graz, Austria, peter.scheer@medunigraz.at

SCHNEBEL Andreas, ANAD München, Germany

SCHRADER Maja, Team Gesundheit GmbH, Kinder- und Jugendgesundheit, Rellinghauser Straße 93, 45128 Essen, Germany, schrader@teamgesundheit.de

SCHWEITZER-ROTHERS Jochen, Prof. Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion medizinische Organisationspsychologie, Heidelberg, Germany

SKLIRIS Dimitris, Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Hauptstraße 152, 7572 Rohrbrunn, Austria, dimitris.skliris@uni-graz.at

SMREKAR Ulrike, Dr., Universitätsklinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie, Schöpfstraße 23A, 6020 Innsbruck, Austria, ulrike.smrekar@uki.at

SNELINSKI Silke, Helios Klinik Bad Grönenbach, Sebastian-Kneipp-Alle 3/5, 87730 Bad Grönenbach, Germany, silke.snelinski@helios-kliniken.de

STEPHAN Yannick, University Joseph Fourier, 621, avenue Centrale, 38400 Saint Martin d'Hères, France, yannick.stephan@ujf-grenoble.fr

SUNGURTEKIN Idil, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Germany, idil.sungurtekin@zi-mannheim.de

SZABO Kornélia, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, szabo.kornelia7@gmail.com

SZABÓ Pál, University of Debrecen, Institute of Psychology, 4010 Debrecen, Pf. 28, Hungary, dr.szabopal@gmail.com

SZÁSZI Beáta, University of Debrecen, Institute of Psychology, Pf. 28, 4010 Debrecen, Hungary, szaszibea@gmail.com

THIELS Cornelia, Prof. Dr., Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Kurt-Schumacher-Str. 6, 33615 Bielefeld, Germany, cornelia.thiels@fh-bielefeld.de

TILG Bernhard, DI Dr., Landesrat, Eduard-Wallnöfer-Platz 3, A 6020 Innsbruck, Austria, buero.lr.tilg@tirol.gv.at

TOPF Reinhard, Dr., St. Anna Kinderspital, Kinderspitalg. 6a, 1090 Wien, Austria, reinhard.topf@stanna.at

TREASURE Janet, MD, FRCPsych, FAED, Department of Academic Psychiatry, St. Thomas & Guys Hospital, London, United Kingdom, janet.treasure@kcl.ac.uk

TÚRY Ferenc, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, tury@t-online.hu

UNTERRAINER Human-Friedrich, DDr., Karl-Franzens Universität Graz, Institut für Psychologie, Universitätsplatz 2/III, 8010 Graz, Austria, human.unterrainer@uni-graz.at

VANDERLINDEN Johan, University Psychiatric Center - K.U.Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium, johan.vanderlinden@uc-kortenberg.be

VERHEYEN Els, Anorexia Nervosa - Bulimia Nervosa vzw (AN-BN), Frans Schoevaersstraat 24, 1910 Kampenhout, Belgium, els@anbn.be

VIVIÉ Wil, Stichting Anorexia en Bulimia Nervosa (SABN), Stationsweg 6B, 3862 CG Nijkerk, The Netherlands, bureau@sabn.nl

VONNAHME Daniel, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Kurt-Schumacher-Str. 6, 33615 Bielefeld, Germany, daniel.vonnahme1@fh-bielefeld.de

VON WAHLERT Jochen, Helios Klinik Bad Grönenbach, Sebastian-Kneipp-Alle 3/5, 87730 Bad Grönenbach, Germany, jochen.von-wahlert@helios-kliniken.de

WAGNER Gudrun, Mag. rer. nat., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- & Jugendalters, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, gudrun.wagner@meduniwien.ac.at

WALDHERR Karin, Mag. Dr., Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Untere Donaustraße 47, 1020 Vienna, Austria, karin.waldherr@lbhpr.lbg.ac.at

WALLNER-LIEBMANN Sandra Johanna, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr., Institute of Pathophysiology and Immunology, Medical University of Graz, Heinrichstraße 31a, 8010 Graz, Austria, sandra.wallner@meduni-graz.at

WIEDERSHEIM Henrike, Dipl.-Psych., Ostalbklinikum Aalen (Psychosomatik), Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis, Im Kälblesrain 1, 73430 Aalen, Germany, henrikewiedersheim@yahoo.de

WILD Diana, Hannover, Germany

WIMMER-PUCHINGER Beate, a.o.Univ.Prof. Dr., MA 15, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas Klestil Platz 8/2, 1030 Wien, Austria, beate.wimmer-puchinger@wien.gv.at

WÖCKEL Lars, Dr. med., Privatkliniken Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 9573 Littenheid, Switzerland, lars.woeckel@clenia.ch

WUNDERLICH Hedwig, Psychosoziale Beratungsstelle der Caritas, Weidenfelderstrasse 12, 73430 Aalen, Germany, wunderlich@caritas-ost-wuerttemberg.de

WÜNSCH-LEITERITZ Wally, Dr., Bundesfachverband Essstörungen, Poccistraße 5, 80336 München, Germany, bfe-essstoerungen@gmx.de

YVONNE N., Overeaters Anonymous, Intergruppe Österreich, Auerspergstr. 42, 5020 Salzburg, Austria, info@overeatersanonymous.at

ZEECK Almuth, Prof. Dr., Universitätsklinik Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg, Germany, almuth.zeeck@uniklinik-freiburg.de

ZEPF Florian D., Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität der RWTH Aachen, Germany, fzepf@ukaachen.de

ZIELKE Manfred, Prof. Dr., Baltic Bay Clinical Consulting, Lange Koppel 10, 24248 Mönkeberg, Germany, zielke@baltic-bay-clinical-consulting.de

ZUCHOVA Svetlana, MUDr., PhD, First Medical Faculty, Charles University, Psychiatric Department, Eating Disorder Unit, Ke Karlovu 11, 12000 Prague, Czech Republic, Svetlana.zuchova@gmail.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
- Wagner'sche Buchhandlung, Innsbruck
- Tiroler Sparkasse Rattenberg
- Arbeiterkammer Tirol
- Tiroler Tageszeitung
- Österreichische HochschülerInnenschaft
- Handl Tyrol

Gefördert von



BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIN
FÜR FRAUEN UND ÖFFENTLICHEN DIENST

**INNS'
BRUCK**



Wagner'sche
www.wagnersche.at

...die Universitätsbuchhandlung bei 

