

**Kongress
Essstörungen 2013
Eating Disorders
Alpbach 2013**

**21. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 21st International Conference**

**17.-19. Oktober 2013
Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich / Austria**

Program & Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.or.at

**Sehr geehrte KongressteilnehmerInnen,
liebe KollegInnen und Freunde!**

Wir freuen uns, Sie im Namen des Netzwerk Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees beim Kongress Essstörungen 2013 begrüßen zu dürfen. Diese jährliche Tagung ist der **größte, regelmäßig stattfindende, deutschsprachige Essstörungskongress** und eine der **weltweit größten Tagungen** zu diesem Thema.

Mit 75 Beiträgen (2 Hauptvorträge, 43 Vorträge, einem Panel des Academy for Eating Disorders (AED) Sisterhood, Chapter and Affiliate Committee (SCAC) mit vier Präsentationen, 9 Posterpräsentationen und 17 Workshops) in zwei Tagen können wir Ihnen auch heuer ein interessantes Programm mit neuesten Forschungsergebnissen zu Essstörungen und Adipositas sowie mit Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Betroffenen und Angehörigen bieten. Die gleichberechtigte Teilnahme von WissenschaftlerInnen / Wissenschaftlern, Therapeutinnen / Therapeuten, Betroffenen und Angehörigen ist uns seit dem ersten Kongress ein Anliegen. **Wir erwarten Vortragende und KongressteilnehmerInnen aus 16 Ländern und allen fünf Kontinenten.**

In den über zwei Jahrzehnten seit dem ersten Kongress hat das Thema Essstörungen nicht an Relevanz verloren. Allerdings hat sich über die Zeit das Bild von Essstörungen gewandelt. Dies verdeutlichen die in den beiden Hauptvorträgen präsentierten aktuellen Forschungsergebnisse. Der Vortrag von Philippa HAY aus Sydney (AUS) beschäftigt sich mit zeitlichen Trends der Häufigkeit von Essstörungen in verschiedenen soziodemographischen Gruppen sowie der Belastungen durch die Essstörung für die Betroffenen. Anja HILBERT aus Leipzig (D) wird den aktuellen Forschungsstand zu dem bisher noch relativ

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, we would like to welcome you at this meeting. It is the **largest annual congress on Eating Disorders in German speaking countries** and **one of the largest meetings worldwide.**

*At this year's meeting we are able to present an interesting program including current research on eating disorders and obesity as well as expert knowledge from health care professionals and personal experiences from sufferers and carers. All in all 75 oral presentations (two Keynote Lectures, 43 Papers, a Panel of the Academy for Eating Disorders (AED) Sisterhood, Chapter and Affiliate Committee (SCAC) with four presentations, 9 Poster presentations and 17 Workshops) form an exciting program. Since our first meeting in 1991 this meeting is open to sufferers, carers and professionals. **We expect presenters and congress delegates from 16 countries and all five continents.***

More than two decades elapsed since the first congress and the topic still is every bit as important as in those days. However, the picture of eating disorders has changed over time. The keynote lecture given by Philippa HAY (Sydney, AUS) will deal with temporal changes in the demographic profile and the burden of people with eating disorders. Anja HILBERT (Leipzig, D) will present the current state of *research on 'loss of control eating' in children and adolescents*; a prevalent, but relatively unexplored form of non-normative eating behavior.

This year's Clinical Teaching Day again is, similar to the congress, open for professionals, sufferers and carers as well. The workshops held by Beate WIMMER-

wenig beachteten „Loss of Control Eating“ bei Kindern und Jugendlichen darstellen.

Der 10. Internationale Teaching Day ist ebenfalls wieder sowohl für Expertinnen und Experten als auch für Betroffene und Angehörige zugänglich. Die Workshops von Beate WIMMER-PUCHINGER & Michaela LANGER (A), Philippa HAY (AUS) und Anja HILBERT (D) spannen einen Bogen von Prävention über Maßnahmen zur Verbesserung der Früherkennung und Versorgung gemäß dem Stepped-Care-Modell bis hin zu Ansätzen in der Behandlung von schweren Fällen von Anorexia Nervosa und von Kindern und Jugendlichen mit Essanfällen.

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

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Kongress mit anregenden Diskussionen und hoffen, dass Sie zumindest eine neue Idee mitnehmen können. Wir würden uns freuen, Sie beim 22. Kongress 2014 in Alpbach wiederzusehen.

Karin Waldherr & Günther Rathner
(Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs)

PUCHINGER & Michaela LANGER (A), Philippa HAY (AUS) and Anja HILBERT (D) will deal with prevention of eating disorders, interventions to improve eating disorder literacy in health care professionals and sufferers to enhance early identification and treatment of eating disorders, treatment of severe and enduring anorexia nervosa as well as treatment of binge eating in children and adolescents.

Finally, we would like to thank all public and private supporters and sponsors, especially the **Country Tyrol**, the **City of Innsbruck** and the **Austrian Ministry of Womens Affairs**.

We really do hope that this meeting will provide interesting new knowledge, stimulating discussions and new european-wide and world-wide *contacts and you'll* have a chance to grasp at least one new idea! We are looking forward to seeing you again at the 22nd Conference in Alpbach 2014.

Wien & Innsbruck, im Oktober 2013

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)

Christoph Kaufmann, Vizebürgermeister, Innsbruck (A)

Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:

Mag. Dr. Karin Waldherr

FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschul-Studiengängen mbH

Lothringerstraße 4-8

A – 1040 Wien

karin.waldherr@fernfh.ac.at

Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner

Medizinische Universität Innsbruck

Univ.-Klinik f. Medizinische

Psychologie & Psychotherapie

Schöpfstraße 23

A – 6020 Innsbruck

guenther.rathner@i-med.ac.at

Zentrum für Essstörungen

ZfE

Weierburggasse 1 A

A – 6020 Innsbruck

Tel. +43-664-39 66 700

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

Univ.-Prof. Dr. Ursula Bailer

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20

A – 1090 Wien

ursula.bailer@meduniwien.ac.at

University of California, San Diego,

Department of Psychiatry

La Jolla, California

ubailer@ucsd.edu

Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

AKH Wien

Währingergürtel 18

1090 Wien

essstoerung@meduniwien.ac.at

Kongressorganisation / Congress Organisation:

Netzwerk Essstörungen

Templstrasse 22

A – 6020 Innsbruck

☎ +43-512-57 60 26

Fax: +43-512-58 36 54

info@netzwerk-essstoerungen.at

www.netzwerk-essstoerungen.at

Kongressveranstalter / 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:

Mag. Michaela Langer, Wien (A)
Prof. Dr. Michel Probst, Leuven (B)
Prof. Pal Szabó, M.D., Ph.D., Debrecen (H)

Prof. Ferenc Túry, M.D., Ph.D., Budapest (H)
Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Wien (A)

Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:

Mag. Michaela Pfeifer (Head)
Mag. Natalie Youssefi (Vice Head)

Jasmina Eicher, BSc.
Lisa Glück, BA
Sigrid Götsch
Stefanie Jäger
Alina Koch
Amrei Mittl
Mag. Melanie Muigg
Julia Scherl, BA
Mag. (FH) Johanna Totschnig
Mag. Viktoria Wallnöfer

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 should facilitate the dialogue between sufferers, relatives and experts. All sessions are open to sufferers, carers and experts.

This Congress was submitted for European CME credits (ECMEC) by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME); accreditation pending. This Congress was granted 25 educational credits by the Austrian Association of Psychologists (www.boep.or.at).

Der Kongress wurde vom **Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)** mit 25 Punkten und beim **European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME)** als Fortbildungsveranstaltung eingereicht; die Approbation ist in Arbeit.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2013 als **Ausbildungsprogramm** mit 25 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

DiätologInnen können die Teilnahmebestätigung im Rahmen Ihres Fortbildungszertifikats einreichen. Dabei gilt: 1 Unterrichtseinheit entspricht 45 Minuten und wird mit 1 MTD-CPD-Fortbildungspunkt berechnet.

For dietitians, 45 minutes of Congress Attendance represents one hour of Continuing Education.

Die Tagungsgebühr beinhaltet Kongressmappe, Abstractband, Teilnahme am wissenschaftlichen Programm, Kaffee/Tee-Pausen und die Teilnahme am Kongressempfang und der Jam-Session.

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

ZEITPLAN/SCHEDULE

DONNERSTAG; 17. Oktober 2013 / THURSDAY, October 17, 2013

09:00-17:30	10. INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP / 10 TH INTERNATIONAL PRE-CONGRESS-WORKSHOP – TEACHING DAY ACHTUNG: Separate Gebühr / PLEASE NOTE: separate fee
15:00-18:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach

FREITAG, 18. Oktober 2013 / FRIDAY, October 18, 2013

08:00-19:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach		
09:00-09:30		Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony		
09:30-11:00		Hauptvorträge / Keynote Lectures		
11:00-11:30		Pause / Coffee Break		
11:30-13:00		Parallel Session 1 Epidemiology of & Risk Factors for Eating Disorders	Parallel Session 2 Neurobiology of Anorexia and Bulimia nervosa	Parallel Sitzung 3 Therapie von Essstörungen
13:00-14:30-		Mittagspause / Lunch Break		
14:30-16:00		Parallelsitzung 4 Prävention von Essstörungen	Parallel Session 5 Treatment of Eating Disorders I	Parallel Session 6 Panel Discussion AED Sisterhood, Chapter & Affiliate Committee (SCAC)
16:00-16:30		Pause / Coffee Break		
16:30-17:00		Posterführung / Guided Poster Tour		
17:00-18:30		Parallele Workshops 1-6/ Parallel Workshops 1-6		
19:30		Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstoerungen		
20:30		Jam Session: Bring your instrument!		

SAMSTAG, 19. Oktober 2013 / SATURDAY, October 19, 2013

08:00-16:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach		
09:00-10:30		Parallelsitzung 7 Autobiographie, familiäre Faktoren & Betroffene/Selbsthilfe	Parallel Session 8 Treatment of Eating Disorders II	Parallel Session 9 Psychology & Comorbidity I
10:30-11:00		Pause / Coffee Break		
11:00-12:30		Parallelsitzung 10 Adipositas	Parallelsitzung 11 Spezielle Aspekte der Therapie von Essstörungen	Parallel Session 12 Psychology & Comorbidity II
12:30-13:30		Mittagspause / Lunch Break		
13:30-15:00		Parallel Workshops 7-12 / Parallel Workshops 7-12		
15:00-15:30		Pause / Coffee Break		
15:30-15:45		Auszeichnung Bester Vortrag & Bestes Poster / Best Paper & Best Poster Award Ceremony		
15:45-17:15		Parallele Workshops 13-17 / Parallel Workshops 13-17		
17:15		Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2014 / End of the congress: Farewell until 2014		

Kongress Essstörungen 2013
Eating Disorders Alpbach 2013
Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity
21. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 21st International Conference

17.-19. Oktober 2013
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / Scientific Program

DONNERSTAG, 17. Oktober 2013 / THURSDAY, October 17, 2013

**10. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day:
Prävention und Therapie von Essstörungen**

**10th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day:
Prevention and 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

Prävention von Essstörungen: Hotspots und Settings

Beate WIMMER-PUCHINGER, Michaela LANGER

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

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00-12:30

Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Essanfällen

Anja HILBERT

Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Adipositas
Erkrankungen, Leipzig, Germany

12:30 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00-15:30

**Interventions to improve eating disorder health literacy in order to reduce community
burden**

Phillipa HAY

Foundation Chair of Mental Health School of Medicine & Centre for Health Research,
University of Western Sydney, Sydney, Australia

15:30 – 16:00

Pause / Coffee Break

16:00-17:30

Evidence and new approaches in the treatment of severe and enduring anorexia nervosa

Phillipa HAY

Foundation Chair of Mental Health School of Medicine & Centre for Health Research,
University of Western Sydney, Sydney, Australia

15:00 – 18:00

**Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /
Registration Congress Center Alpbach**

FREITAG, 18. Oktober 2013 / FRIDAY, October 18, 2013

08:00 – 19:00 **Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /
Registration Congress Center Alpbach**

09:00 – 09:30 **Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony**

Karin WALDHERR, Vorstandsmitglied des Netzwerk Essstörungen &
Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für
Essstörungen (ÖGES), Wien (A)

Günther RATHNER, Obmann des Netzwerk Essstörungen & Präsident
der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES),
Innsbruck (A)

Gabriele HEINISCH-HOSEK, Bundesministerin für Frauen und
öffentlichen Dienst, Wien (A)

Gemeinderätin Herlinde KEUSCHNIGG, Innsbruck (A)

09:30 – 11:00

Hauptvorträge / Keynote Lectures

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

09:30-10:00

The changing face and burden of eating disorders

Phillipa HAY

Foundation Chair of Mental Health School of Medicine & Centre for Health Research,
University of Western Sydney, Sydney, Australia

10:00-10:30

**Wenn Essen zum Problem wird / Early non-normative eating behavior (presented in
German language)**

Anja HILBERT

Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs-und Behandlungszentrum Adipositas
Erkrankungen, Leipzig, Germany

10:30-11:00

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

11:00 – 11:30

Pause / Coffee Break

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Epidemiology of & Risk Factors for Eating Disorders

Vorsitz / Chair: Radoslaw Rogoza, Warsaw (PL)

11:30-11:45

V 1) Orthorexia nervosa in Poland: a population-based validation study

Ana BRYTEK-MATERA¹, Magdalena KRUPA¹, Eleonora POGGIOGALLE², Lorenzo Maria DONINI²

¹ University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland

² Rome, Italy

11:45-12:00

V 2) Eating Disorders: protective or risk factors in pregnancy? Experiences of a survey in a postpartum department

Szilvia DUKAY-SZABÓ¹, Márta VARGA¹, Orsolya KOLLER¹, Zoltán PATAKI², János RIGÓ², Ferenc TÚRY¹

¹ Semmelweis University Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary

² Semmelweis University 1st Department of Obstetrics and Gynaecology, Budapest, Hungary

12:00-12:15

V 3) Nutritional related aspects of menstrual irregularities

Márta VARGA¹, Szilvia DUKAY-SZABÓ¹, Vera HIGI², Anna KISS², Ágota SÜLI², Attila VERECZKEY²

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

² Versys Clinics Human Reproduction Institute, Budapest, Hungary

12:15-12:30

V 4) Eating habit disorders and body dissatisfaction – How big is the problem among students in Vienna?

Beate WIMMER-PUCHINGER¹, Michaela LANGER¹, Maria RATHNER¹, Julia HOLZLEITNER²

¹ MA15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

² Salzburg

12:30-13:00

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

Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2
Neurobiology of Anorexia and Bulimia nervosa

Vorsitz / Chair: Ursula Bailer, Wien (A)

11:30-11:45

V 5) Hippocampal volume reduction, perceived stress, and coping deficiencies in Anorexia Nervosa

Nathalie BURKERT, Karl KOSCHUTNIG, Franz EBNER, Wolfgang FREIDL
Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz, Austria

11:45-12:00

V 6) Excessive inhibitory control in patients with anorexia nervosa: behavioral and ERP study with the stop-signal task

Ling YUE, Jue CHEN
Shanghai Mental Health Center, Department of Clinical Psychology, Shanghai, People's Republic of China (PRC)

12:15-12:30

V 7) Dopaminergic activity and altered reward modulation in anorexia nervosa

Ursula BAILER
¹University of California, San Diego, Department of Psychiatry, La Jolla, California
²Medizinische Universität Wien, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Austria

12:45-13:00

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

Parallelsitzung 3 / Parallel Session 3
Therapie von Essstörungen

Vorsitz / Chair: Andreas Karwautz, Wien (A)

11:30-11:45

V 8) „SAFE“ – Das Behandlungsmodul für traumatisierte Patienten mit Essstörungen bzw. multi-impulsivem, selbstverletzendem Verhalten am Anton Proksch Institut Wien

Ute ANDORFER
Anton Proksch Institut Wien, Austria

11:45-12:00

V 9) Standards für essstörungsspezifisch arbeitende Wohngruppen

Monika HAASE¹, Wally WÜNSCH-LEITERITZ¹
¹ Jugendhilfe Bethel, Bielefeld und Amidon, Uelzen, Bielefeld, Germany
² Klinik Lüneburgerheide, Bad Bevensen, Germany

12:00-12:15

V 10) Musiktherapie bei Essstörungen

Monika LACHENMEIR
Therapie-Centrum für Essstörungen, München, Germany

12:15-12:30

V 11) Ergebnisse einer multizentrischen RCT-Studie zur verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Behandlung von Jugendlichen mit Bulimie Nervosa und atypischer Bulimia Nervosa

Anette STEFINI¹, Günther REICH², Hildegard HORN¹, Klaus WINKELMANN¹, Ulrike FROST², Klaus-Thomas KRONMÜLLER³

¹ Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Germany

² UMG, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Germany

³ Klinikum Gütersloh, Gütersloh, Germany

12:45-13:00

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

13:00-14:30

Mittagspause / Lunch Break

14:30 – 16:00

**Parallelsitzungen 4-6
Parallel Sessions 4-6**

**Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4
Prävention von Essstörungen**

Vorsitz / Chair: Karin Waldherr, Wien (A)

14:30-14:45

V 12) Körperzufriedenheit und Diätbewusstsein bei vier- bis sechsjährigen Kindern

Brigitte JENULL, Nadja FRATE, Robert BIRNBACHER, Ina STRAUSS

Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Klagenfurt, Austria

14:45-15:00

V 13) Wir sind „genau richtig“ – eine Schule wird aktiv gegen Körperunzufriedenheit und Essstörungen

Michael LANGER, Beate WIMMER-PUCHINGER

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

15:00-15:15

V 14) Das Unterrichtsprogramm „Bauchgefühl“ im Setting beruflicher Schulen – Ergebnisse einer Bedarfsanalyse

Maja SCHRADER, Theresia STRECKER

Team Gesundheit, Essen, Germany

15:15-15:30

V 15) SPOT – für maßlose Schönheit

Raffaella VANZETTA, Petra SCHROTT

Infes – Fachstelle für Essstörungen, Bozen, Italy

15:30-16:00

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

**Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5
Treatment of Eating Disorders I**

Vorsitz / Chair: Michel Probst, Leuven (B)

14:30-14:45

V 16) Do dimensions of perfectionism predict therapy outcome in persons suffering from eating disorder?

Kathleen DE CUYPER¹, Guido PIETERS², Laurence CLAES¹, Dirk HERMANS¹

¹ University of Leuven, Center of Learning Psychology and Experimental Psychopathology, Leuven, Belgium

² KU Leuven, Psychiatric Institute, Kortenberg, Belgium

14:45-15:00

V 17) Virtual reality cue-exposure treatment for bingeing behavior: identifying specific cues and contexts related to the craving to binge

Marta FERRER-GARCIA, Joana PLA, Jose GUTIÉRREZ-MALDONADO, Mar RUS-CALAFELL, Alexis ANDREU-GRACIA, Fernando FERNANDEZ-ARANDA, Laura FORCANO, Joan RIBAS-SABATÉ, Nadine RIESCO, Isabel SÁNCHEZ, Luís SANCHEZ-PLANELL

Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain

15:00-15:15

V 18) 16 Years Experience in a Residential Clinic for Eating Disorders based on the Psychodynamic Approach – Concluding Observations

Silvia FERRARIS¹, D. COSENZA², M. FADDA², M. L. IPPOLITO², M. LABATE², P. MEO², L. MURCIANO², R. VERCELLONE², L. CICCOLINI²

¹ ASL VC, SC Psichiatria Unificata VC-BG, Borgosesia, Italy

² FIDA (Italian Federation of Eating Disorders, Alessandria, Milan and Turin branches, Italy)

15:15-15:30

V 19) Collaborative Professional Education for Carers of Those with Eating Disorders

Cris E. HALTOM, Rebecca RIBEIRO, Nancy POTTER

Ithaca College, Department Psychology, Ithaca, New York, USA

15:15-16:00

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6

**Panel Discussion Academy for Eating Disorders (AED) Sisterhood,
Chapter and Affiliate Committee (SCAC)**

Vorsitz / Chair: Ursula Bailer, Wien (A) & San Diego (USA)

AUSTRALIA

Australian and New Zealand Academy for Eating Disorders (ANZAED)

Speaker: Phillipa HAY (past SCAC Co-Chair)

SWITZERLAND

Expert Network Eating Disorders

Speaker: Lars WÖCKEL (SCAC member)

POLAND

Polish Center for Eating Disorders

Speaker: Radosław ROGOZA (SCAC member)

AUSTRIA

Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

Speaker: Andreas KARWAUTZ

16:00-16:30

Pause / Coffee Break

16:30 – 17:00

**Poster-Führung
Guided Poster Tour**

Vorsitz / Chair: Michaela Langer, Wien (A)

P 1) The Relationship between of early feeding and body image after labour

Krisztina CSABAI¹, Pál SZABÓ²

¹ Pázmány Péter Catholic University, Institute of Psychology, Budapest, Hungary

² University of Debrecen, Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

P 2) The impact of weight cycling in bipolar disorder

Frederike FELLENDORF, Nina LACKNER, Susanne BENGESESSER, Andrea MITTEREGGER, Fabian KATTNIG, Sandra WALLNER-LIEBMANN, Hans-Peter KAPFHAMMER, Eva REININGHAUS

Medical University Graz, Graz, Austria

P 3) Antioxidant Food Supplements, Preservatives and Colorants in the Pathogenesis of Allergy

Dietmar FUCHS¹, Johanna GOSTNER¹, Kathrin BECKER¹, Daniela ZAKNUN²

¹Divisions of Medical Biochemistry and Biological Chemistry, Biocenter, Medical University, Innsbruck, Austria

²Division of Nutrition and Lipid Metabolism Disorders, Department of Paediatrics, University Hospital, Vienna, Austria

P 4) Online-Coaching zur Förderung eines positiven Körperbildes bei Anorexia nervosa

Cornelia GRAUPNER-KÜSEL, Bernhard ERTL

Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Humanwissenschaften, Neubiberg, Germany

P 5) Der Einfluss von Persönlichkeitspathologie auf den Verlauf der Anorexia Nervosa im Jugendalter: erste empirische Ergebnisse und Ausblick

Alessa HENNING, Maya K. KRISCHER

Uniklinik Köln, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Köln, Germany

P 6) Autobiographical memory processes in patients with anorexia nervosa with or without associated depression

Timea KRIZBAI¹, Pál SZABÓ²

¹Sapientia, Hungarian University of Transylvania, Faculty of Technical and Human Sciences, Targu-Mures, Romania

²University of Debrecen, Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

P 7) Long-term effects after bariatric surgery: Influence of the serotonin transporter promoter polymorphism and psychosocial state

Jessica LIEBAERT, Michaela DEFRANCESCO, Johann KINZL

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Innsbruck, Austria

P 8) Das abgestufte Netzwerk für die Betreuung von Essstörungen in Südtirol

Michael ZÖBL, Markus MARKART

Pädiatrie, Krankenhaus Brixen, Brixen, Italy

P 9) Polish adaption of Eating Disorders Inventory 3

Radoslaw ROGOZA¹, Marta WITKOWSKA², Cezary ŻECHOWSKI¹

¹ Cardinal Stefan Wyszyński University, Institute of Psychology, Warsaw, Poland

² Research Institute of Bond and Social Relationships, Warsaw

17:00 – 18:30

Parallele Workshops 1-6
Parallel Workshops 1-6

WS 1) Working with eating disorders in children and adolescents in Nordland County, Northern Norway

Iris Anette SØDERHOLM, Kamilla KVIKSTAD MATHISEN

Nordland Hospital, Bodø, Norway

WS 2) Das Behandlungsmodul „SAFE“ – Verstehen und Behandeln von traumatisierten Patienten mit Essstörungen bzw. multi-impulsivem, selbstverletzendem Verhalten

Ute ANDORFER

Anton Proksch Institut Wien, Wien, Austria

WS 3) Integration von Methoden der Acceptance & Commitment Therapy (ACT) in die einzel- und gruppentherapeutische Arbeit mit Jugendlichen die an Essstörungen leiden

Alexander BRÜMMERHOFF

DRK Klinikum Westend, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Berlin, Germany

WS 4) Internet-based therapy of bulimia nervosa

Gudrun WAGNER, Andreas KARWAUTZ

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

WS 5) Musiktherapie bei Essstörungen

Monika LACHENMEIR

Therapie-Centrum für Essstörungen, München, Germany

**WS 6) Die heilsame Wirkung der Genussfähigkeit, oder: das Glück liegt auf der Strasse/
The Healing Effect of the Ability to Enjoy, or: Happiness can be found anywhere (in
deutscher Sprache)**

Alice MANSFIELD-ZECH

Caritas Suchtfachstelle Vorarlberg, Kontaktstelle bei Essstörungen, Feldkirch, Austria

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

Johanna LHOTTA, Saxophone, Innsbruck, Austria

Christian WEGSCHEIDER, Piano, Innsbruck, Austria

& N.N.

SAMSTAG, 19. Oktober 2013 / SATURDAY, October 19, 2013

08:00 – 16:00

**Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /
Registration Congress Center Alpbach**

09:00 – 10:30

**Parallelsitzungen 7-9
Parallel Sessions 7-9**

**Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7
Autobiographie, familiäre Faktoren & Betroffene/Selbsthilfe**

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

09:00-09:15

**V 20) Gewissensbisse oder ins Gewissen gebissen werden? Regulierung und Induktion
von Schuldgefühlen zwischen Müttern und Töchtern mit einer Anorexie**

Christiane FIECHTNER, Eva BÄNNINGER-HUBER

Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

09:15-09:30

**V 21) Essstörungen als Folge von Traumatisierungserfahrungen. Ergebnisse einer
qualitativen Interviewstudie mit älteren Frauen zwischen 50 und 70 Jahren**

Katharina RESCH

Sowhat, Wien, Austria

09:30-09:45

V 22) Spiritualität und Essstörungen

Birgit BRAVO

Zipf, Austria

09:45-10:00

V 23) Eine essgestörte Tochter: Sie veränderte unser Familienleben – ein Erfahrungsbericht

Brigitte LIPPELT

Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne, Bremen, Germany

10:00-10:15

V 24) Schattenlesung – Goodbye, ANA & MIA

Rüdiger MAYR

Verein BravoINK, Zipf, Austria

10:15-10:30

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

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
Treatment of Eating Disorders II**

Vorsitz / Chair: Pál Szabó, Debrecen (H)

09:00-09:15

V 25) Internet-based Maintenance Treatment of Patients with Eating Disorders: A Randomized Controlled Trial

Hayriye GULEC¹, Markus MOESSNER², Stephanie BAUER², Ágnes MEZEI¹, Ferenc TÚRY¹

¹ Semmelweis University, Budapest, Hungary

² Heidelberg, Germany

09:15-09:30

V 26) A Working group for the treatment of Eating Disorders in Eastern Piedmont: state of the art

Pierluigi PROSPERINI¹, Nunzia CHIEPPA¹, Silvia FERRARIS², Alessandra DAMONTI³, Debora STRAMBA³, Lucia OLIVETTO⁴, Lorenza COSTA⁵, Mara SURACI⁶, Tiziana OMEZZOLLI⁶, Franca DO¹, Federico D'ANDREA¹, Gianpaolo BIROLI¹, Carla GRAMAGLIA¹, Patrizia ZEPPEGNO¹

¹ Institute of Psychiatry, Novara, Italy

² ASL VC, Borgosesia, Italy

³ Psichatria Presso, Arona, Italy

⁴ Paruzza Cossato, Italy

⁵ Borgomanero, Italy

⁶ Omegna, Italy

09:30-09:45

V 27) Occupational Therapy in Eating Disorders: Improvement in quality of life

Darin AJAM, Luigi ONNIS, Renata VON ZASTROW, Armando COTUGNO, Maria Teresa LACENERE, Stefania FERRARI

Sapienza University of Rome, Rome, Italy

09:45-10:30

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

**Parallelsitzung 9 / Parallel Session 9
Psychology & Comorbidity I**

Vorsitz / Chair: Burkard Jäger, Hannover (D)

09:00-09:15

V 28) Attachment in Adolescents and Eating Disorders: A Review

Manuela GANDER, Anna BUCHHEIM

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Austria

09:15-09:30

V 29) Cognition related symptoms remain in remitted bulimic patients

Lars WÖCKEL¹, Idil SUNGURTEKIN², Linda ELSTRODT³, Florian D. ZEPF⁴, Fritz
POUSTKA³

¹ Clenia Littenheid, Littenheid, Switzerland

² Mannheim, Germany

³ Frankfurt/M, Germany

⁴ Aachen, Germany

09:30-09:45

V 30) Profile of a group of outpatients with Eating Disorders in Eastern Piedmont

Francesca RESSICO, Alessandro FEGGI, Pierluigi PROSPERINI, Carla GRAMAGLIA, Ada
LOMBARDI, Maria ANTONA, Nunzia CHIEPPA, Franca DO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry, Novara, Italy

09:45-10:00

V 31) Does orthorexia nervosa behavior occur in outpatients with eating disorders?

Anna BRYTEK-MATERA

University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland

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

Parallelsitzungen 10-12

Parallel Sessions 10-12

**Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10
Adipositas**

Vorsitz / Chair: Nathalie Burkert, Graz (A)

11:00-11:15

**V 32) Feeling Blue: Der Einfluß von Depression auf Aufmerksamkeit und exekutive
Funktionen bei übergewichtigen Jugendlichen**

Marlies PINNOW, Nicolette KURZIDIM

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

11:15-11:30

**V 33) Wer mit T.O.M. kämpft kann verlieren – wer nicht kämpft, hat schon verloren:
Eine Therapieevaluationsstudie nach 10 Jahren praktischer Erfahrung**

Annette CHEN-STUTE¹, Marlies PINNOW²

¹ Adipositas-Zentrum, Institut für Ernährungsmedizin, Oberhausen, Germany

² RUB, Bochum, Germany

11:30-11:45

**V 34) Antioxidative Nahrungsmittelzusatzstoffe und mit Übergewicht assoziierte
Störungen des Tryptophanmetabolismus**

Dietmar FUCHS, Harald MANGGE, Kelli SUMMERS, Gunter ALMER, Ruth PRASSL,
Daniel WEGHUBER

Medical University, Division of Biological Chemistry, Biocenter, Graz, Salzburg, Innsbruck,
Austria

12:00-12:15

V 35) Netzwerk Rhein-Ruhr in der Adipositas therapie

Annette CHEN-STUTE¹, Ralf LANGENBACH²

¹ Adipositas-Zentrum, Oberhausen, Germany

² Helios St. Elisabeth Klinik Oberhausen, Germany

12:15-12:30

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

**Parallelsitzung 11 / Parallel Session 11
Spezielle Aspekte der Therapie von Essstörungen**

Vorsitz / Chair: Gudrun Wagner, Wien (A)

11:00-11:15

**V 36) Diagnostik des übertriebenen Bewegungsverhaltens bei Anorexia nervosa mittels
4-Tage-Aktivitätsprofil**

Katharina ALEXANDRIDIS¹, Carina HOLLEY²

¹ Schön Klinik Roseneck, Sport- und Bewegungstherapie, Prien am Chiemsee, Germany

² München, Germany

11:15-11:30

V 37) Unheilvolles Duo – Anorexia nervosa und Diabetes mellitus Typ Ia

Christian EHRIG

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

11:30-11:45

**V 38) Die Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zu Ressourcenrealisierung
und Partizipation (Hannover-Ressourcen-Fragebogen [HAREF])**

Burkard JÄGER, Stefan HENNINGER, Ann-Christin WOLTERS, Martina DE ZWAAN,
Stefanie JASPER

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

11:45-12:00

V 39) Die Rolle der Zahnmedizin in der Therapie der Bulimie

Polina KOTLARENKO

Medizinische Universität Wien, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, Wien, Austria

12:00-12:15

V 40) Bindungsrepräsentation jugendlicher Patientinnen mit Essstörungen

Kathrin SEVECKE

Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Köln, Germany

12:15-12:30

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

**Parallelsitzung 12 / Parallel Session 12
Psychology & Comorbidity II**

Vorsitz / Chair: Greta Noordenbos, Leiden (NL)

11:00-11:15

V 41) Correlations among alexithymia, personality and self esteem in Eating Disorders: preliminary results

Carla GRAMAGLIA, Pierluigi PROSPERINI, Maria Cristina RIZZA, Maria ANTONA, Francesca RESSICO, Patrizia ZEPPEGNO
Institute of Psychiatry, Novara, Italy

11:15-11:30

V 42) The impact of self-criticism. Low self-esteem and inner negative voices on Eating Disorder Patients

Greta NOORDENBOS, Navid ALIAKBARI, Rachel CAMPBELL
Leiden University, Clinical Psychology, Leiden, Netherlands

11:30-11:45

V 43) A case-control study of alexithymia, facial emotion identification and social inference in Eating Disorders

Patrizia ZEPPEGNO, Francesca RESSICO, Pierluigi PROSPERINI, Alessandro FEGGI, Ada LOMBARDI, Maria ANTONA, Nunzia CHIEPPA, Carla GRAMAGLIA
Institute of Psychiatry, Novara, Italy

11:45-12:30

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

12:30 – 13:30

Mittagspause / Lunch Break

13:30 – 15:00

Parallele Workshops 7-12
Parallel Workshops 7-12

WS 7) Prozessorientierung in der Gestaltung von Entspannungsgruppen für Frauen mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

Susanne BRÜMMERHOFF, Andra FISCHER

Therapeutische Wohnprojekte Mondlicht und Mondlicht24, Berlin, Germany

WS 8) Traumatherapie des sexuellen Missbrauchs bei Patientinnen mit Essstörungen – Teil I

Christian EHRIG, Sonja HILLEBRAND

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

WS 9) Verschiedene Formen der Expositionsbehandlung bei Essstörungen – „Expo ist nicht Expo ist nicht Expo“

Anja GOTTSCHALK, Lina Marie KNECHTL

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

WS 10) Group therapy approach with adolescent anorexics communicating with their bodies

Timea KRIZBAI¹, Bea PÁSZTHY²

¹Sapientia, Hungarian University of Transylvania, Faculty of Technical and Human Sciences, Targu-Mures, Romania

²Budapest, Hungary

WS 11) A cognitive-behavioural program (one day a week) for patients with obesity and binge eating disorder

An ADRIAENS

UPC Kul Kortenberg, Eating Disorders, Kortenberg, Belgium

WS 12) Der Elternkreis Bremen, seine Möglichkeiten und Grenzen Eltern eines essgestörten Kindes zu unterstützen und zu begleiten

Brigitte LIPPELT

Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne, Bremen, Germany

15:00 – 15:30

Pause / Coffee Break

15:30 – 15:45

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

Vorsitz / Chair: Ursula Bailer, Wien (A) & San Diego (USA)

WS 13) How can a better understanding of the neurobiology of eating disorders help us for clinical practice?

Ursula BAILER

¹University of California, San Diego, Department of Psychiatry, La Jolla, California

²Medizinische Universität Wien, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Austria

WS 14) Anorexia nervosa – Die leitlinienorientierte Therapie unter Berücksichtigung spezieller Aspekte jugendlicher Patientinnen und Patienten

Eric FRÜHAUF, Ruth ROSSI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

WS 15) Traumatherapie des sexuellen Missbrauchs bei Patientinnen mit Essstörungen – Teil II

Christian EHRIG, Sonja HILLEBRAND

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

WS 16) Spezielle Interventionen mit essgestörten Patienten in Verhaltenstherapiegruppen

Clemens JASCHKE

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

WS 17) How to deal with „body image“ and „drive for exercise“ in treatment of patients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorders?

Michel PROBST

KU Leuven, Rehabilitation Sciences & Eating disorder Unit, Leuven, Belgium

Kurzfassungen der Vorträge, Workshops und Poster / Abstracts of Lectures, Workshops and Poster presentations

**DONNERSTAG, 17. Oktober 2013 /
THURSDAY, October 17, 2013**

10. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day:

10th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day:

09:00-10:30

Prävention von Essstörungen: Hotspots und Settings

Beate WIMMER-PUCHINGER, Michaela LANGER

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

Genauso wesentlich wie die therapeutische Behandlung von Essstörungen ist die präventive Arbeit. Es gilt, Risikofaktoren zu minimieren und Schutzfaktoren zu fördern und das auf persönlicher Ebene, in der (Klein)Familie, dem sozialen Nahraum und auf breiter gesellschaftlicher Basis. Auf familiärer Basis muss das Augenmerk darauf liegen, selbstsichere Kinder großzuziehen, die ihren Selbstwert nicht über Aussehen, Schlankheit und Angepasst-Sein definieren und zu konstruktiven Konflikt- und Problemlösungen fähig sind. Weiters bedarf es in Kindergarten und Schule institutionalisierter Maßnahmen, die auf (Körper-)Selbstwertstärkung abzielen und – wesentlich angesichts der tausenden Bilder von idealisierten und retuschierten Körpern in den Medien – Kinder und Jugendliche in kritischer Auseinandersetzung mit Medien zu unterrichten. Ebenso sind wichtige Bezugspersonen wie KindergärtnerInnen, Lehrkräfte, SporttrainerInnen darin zu schulen, bei Kindern die Entwicklung einer positiven Körperwahrnehmung zu fördern und Körperstigmatisierung und körperbezogenen Spott wahrzunehmen und entschieden dagegen aufzutreten. Da Essstörungen eine logische Übertragung unserer gesellschaftlichen Wertvorstellungen auf eine individuelle Ebene sind - leistungsorientiert, konkurrenzierend, perfektionistisch, ehrgeizig, exzessiv und übertrieben - , müssen daher selbstwertstützende und körperbejahende Maßnahmen auch in einem gesellschaftlichen Rahmen sowie global stattfinden. Der Workshop gibt einen Überblick auf national und international bestehende Präventionsarbeit in den verschiedenen Settings wie Familie, Kindergarten, Schule und deren Evaluation als auch in Präventionskampagnen, die versuchen, gesellschaftliche Körper- und Schönheitsideale zu hinterfragen und zu verändern.

11:00-12:30

Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Essanfällen

Anja HILBERT

Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Adipositas Erkrankungen, Leipzig, Germany

Essanfälle ohne kompensatorische Maßnahmen zur Gewichtskontrolle (z. B. selbstinduziertes Erbrechen) treten im Kindes- und Jugendalter häufig als Loss of Control (LOC) Eating auf und gehen mit einer erhöhten Psychopathologie, Übergewicht und Adipositas einher. Essanfälle scheinen zur Regulation negativen Affekts relevant zu sein und zeigen sich im Kontext einer erhöhten Impulsivität und ungünstiger familiärer Bedingungen (z. B. negative Interaktionen). Die Kinder und Jugendlichen leiden unter ihrem oftmals erhöhten Gewicht, Hänseleien und abwertenden Kommentaren. Ein niedriges Selbstwertgefühl und sozialer Rückzug können die Folge sein. Spezifische Ansätze zur Behandlung von Essanfällen im Kindes- und Jugendalter befinden sich derzeit in der Entwicklung. Dabei zeichnet sich ab, dass die kognitive Verhaltenstherapie und die Interpersonelle Psychotherapie nicht nur Essanfälle und die assoziierte Psychopathologie reduzieren, sondern auch eine überproportionale Gewichtszunahme verhindern können. In diesem Workshop werden diagnostische und therapeutische Ansätze in der Behandlung von Essanfällen bei Kindern und Jugendlichen vertiefend dargestellt.

14:00-15:30

Interventions to improve eating disorder health literacy in order to reduce community burden

Phillipa HAY

Foundation Chair of Mental Health School of Medicine & Centre for Health Research, University of Western Sydney, Sydney, Australia

Eating disorders (EDs) in the community are associated with high burden and poor quality of life. However, there is a wide gap between the presence of a disorder and its identification and treatment. Many of the reasons for the under-utilisation of health care in eating disorders are features of 'mental health literacy' (MHL) in both health professionals and people with an ED. MHL was defined by Jorm in 2007 as "knowledge and beliefs about mental disorders that may aid in their recognition, management and treatment". The workshop will describe the content and effectiveness of trials of MHL remediation in community woman, and in health care professionals. These will include trials of health information and pure self-help therapy to targeted high risk groups, eating disorder 'first-aid' to non-health care community members and professionals, and an innovative NSW online learning program for health care professionals.

16:00-17:30

Evidence and new approaches in the treatment of severe and enduring anorexia nervosa

Phillipa HAY

Foundation Chair of Mental Health School of Medicine & Centre for Health Research, University of Western Sydney, Sydney, Australia

One in five people with anorexia nervosa (AN) have a severe and enduring illness course with subsequent reduced quality of life and impoverished and isolated living circumstances. Notwithstanding a limited evidence base, outcomes without treatment are likely poor with high mortality and therapeutic nihilism is common. A recent randomised controlled trial (RCT) using modified specialist psychotherapies found patients responded to therapy with meaningful improvements in social, psychological and physical status. In this trial Cognitive

Behaviour Therapy for AN (CBT-AN) was compared to Specialist Supportive Clinical Management (SSCM). Both therapies were highly acceptable with a very low attrition (15%) rate. Both fostered a therapeutic relationship that promoted adherence to treatment and did not impose assumptions about change or weight regain. Specific modifications made to CBT-AN included increased flexibility in approach and an extension of the motivational enhancement section of the manual. The workshop will (1) present an overview of and the evidence base for psychological approaches in chronic anorexia nervosa, (2) report the outcomes of the RCT, and (3) detail the modifications to the specialist therapies applied in the RCT and describe the process of therapy in the context of the particular challenges in care for these patients.

FREITAG, 18. Oktober 2013 / **FRIDAY, October 18, 2013**

09:30 – 11:00

Hauptvorträge / Keynote Lectures

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

09:30-10:00

The changing face and burden of eating disorders

Phillipa HAY

Foundation Chair of Mental Health School of Medicine & Centre for Health Research,
University of Western Sydney, Sydney, Australia

There is increasing global evidence that eating disorders are increasing and becoming more common in previously under-represented groups such as men. This address will report and discuss recent data investigating temporal changes in the demographic profile and health related quality of life (HRQoL) of people with disordered eating. Demographic information such as sex, age, household income, and geographic location and HRQoL were examined in relationship to 3-month prevalence of regular objective binge eating, extreme dietary restriction, and purging behaviours in the 1998 (n = 3010) and 2008 (n = 3034) South Australian general population surveys. We found that purging increased significantly and most rapidly in men, those aged over 45 years, and those who earned below the median annual household income. Extreme dieting increased significantly and most rapidly in men and lower income participants. Binge eating increased most rapidly in low income participants and was associated with poorer mental HRQoL in men. Poorer physical HRQoL was associated with people living in country areas who were binge eating and low income people with extreme dieting. The findings support others that suggest notable demographic changes in people with disordered eating. Impairment associated with disordered eating appeared greatest in marginalized demographic sectors with less access to care. Implications include the need for more "demographic-neutral" intervention programs and health services, and the recruitment of demographically representative samples in eating disorders research.

10:00-10:30

Wenn Essen zum Problem wird / Early non-normative eating behavior (presented in german language)

Anja HILBERT

Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs-und Behandlungszentrum Adipositas Erkrankungen, Leipzig, Germany

Nicht-normatives Essverhalten tritt im Kindes- und Jugendalter häufig auf. Welche Formen solchen Essverhaltens und welche Schwellenwerte klinische Relevanz anzeigen, bleibt jedoch weitgehend ungeklärt. Der Vortrag stellt den aktuellen Forschungsstand zu einer prävalenten Form nicht-normativen Essverhaltens, nämlich zum Loss of Control (LOC) Eating bei Kindern und Jugendlichen, dar. Während das Vollbild einer Binge-Eating-Störung (BES) bei Kindern selten gegeben ist, in abgeschwächter Form jedoch durchaus auftritt, stellt die BES bei Jugendlichen hingegen die häufigste definierte Essstörung dar. Bereits das LOC Eating geht mit einer erhöhten Essstörungspsychopathologie und allgemeinen Psychopathologie einher und erhöht prospektiv das Risiko für eine überproportionale Gewichtszunahme, Übergewicht und Adipositas. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass das LOC Eating vor dem Hintergrund allgemeiner und essstörungsspezifischer Risikofaktoren entsteht und im Kontext eines impulsiven Temperaments auftritt. Dieses Essverhalten scheint zur Regulation negativen Affekts relevant zu sein, wobei die Befundlage hierzu nicht eindeutig ist. Spezifische Ansätze zur Behandlung von LOC Eating und der BES im Kindes- und Jugendalter befinden sich derzeit in der Entwicklung.

Non-normative eating behavior is a common experience in childhood and adolescence. Which forms of such eating behavior are at which thresholds clinically relevant, remains, however, largely unclear. In this presentation, the current research on loss of control (LOC) eating, a prevalent form of non-normative eating behavior in childhood and adolescence is summarized. While binge eating disorder (BED) rarely occurs as full syndrome in childhood, but may present in subthreshold forms, BED is the most common eating disorder in adolescence. LOC eating is associated with an increased eating disorder and general psychopathology and an elevated risk of excessive weight gain, overweight, and obesity over time. Initial research suggests that LOC eating develops against a background of general and eating disorder-specific risk factors, and emerges in the context of an impulsive temperament. LOC eating may be used for the purposes of regulating negative affect, but study results are inconsistent. Specific approaches for the treatment of LOC eating and BED in youth are currently developed and evaluated.

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Epidemiology of & Risk Factors for Eating Disorders

Vorsitz / Chair: Radoslaw Rogoza, Warsaw (PL)

11:30-11:45

V 1) Orthorexia nervosa in Poland: a population-based validation studyAna BRYTEK-MATERA¹, Magdalena KRUPA¹, Eleonora POGGIOGALLE², Lorenzo Maria DONINI²¹ University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland² Rome, Italy

To date there are no studies to provide data about the prevalence of orthorexia nervosa in Poland. The aim of our study was to adopt the Polish version of the ORTO-15 test among women and men as well as to assess the prevalence of unhealthy obsession with eating healthy food in the Polish population. **Methods:** Our sample consisted of 400 subjects (341 women and 59 men) between 18 and 35 years of age. The mean age was 23.09 years (SD = 3.14) in women and 24.02 years (SD = 3.87) in men. We applied the ORTO-15 test (Donini et al., 2005) and the EAT-26 test (Garner et al., 1982). **Results:** The Polish version of the ORTO-15 test met the criterion for construct validity. Our results show an internal reliability with Cronbach's alpha coefficient equal to 0.541. We found that 65.8% of women (N = 263) and 12% of men (N = 48) exhibited symptoms of orthorexia nervosa based on the cut-off of 40 for the ORTO-15 test. Our data are inconsistent with those of other studies in which the rate of orthorexia prevalence was higher in males. **Conclusion:** The Polish version of the ORTO-15 test could be used as an appropriate measure assessing orthorexia nervosa behaviours. In addition, the Polish version of the ORTO-15 test could be helpful in clinical practice and research.

11:45-12:00

V 2) Eating Disorders: protective or risk factors in pregnancy? Experiences of a survey in a postpartum departmentSzilvia DUKAY-SZABÓ¹, Márta VARGA¹, Orsolya KOLLER¹, Zoltán PATAKI², János RIGÓ², Ferenc TÚRY¹¹ Semmelweis University Institute of Behavioural Sciences, Budapest, Hungary² Semmelweis University 1st Department of Obstetrics and Gynaecology, Budapest, Hungary

Objective: To examine the prevalence of eating disorders, associated addictive behaviours, like caffeine and alcohol consumption, smoking and exercise habits, and the changes during pregnancy, and to compare it with healthy eating behaviour. **Method:** Women with full-term delivery (n=550) filled out a questionnaire-package (with items of eating, healthy and harmful habits) after childbirth. **Results:** One seventh (13-14%) of the women is somehow affected by eating disorder symptoms. 2,2% have a present, 5,7% have a past-history of eating disorders. Further 5,4% showed signs of eating disorders. One fifth of the mothers show excessive healthy eating habits around pregnancy. This proportion is fifty percent among subjects who had eating disorders in the past. Women with eating disorders show more addictive behaviours (smoking 38% vs. 28%, [p<0.05], alcohol consumption 12% vs. 7%, [p<0.05]) and are less disposed to stop them at pregnancy. Women with healthy eating patterns sport

more and their eating during pregnancy became more regular and conscious. Subjects who had eating disorders in the past became more conscious as well. Conclusion: Special relation to eating can have a positive or negative effect on pregnancy. Women with eating disorders rather engage themselves with harmful addictive customs, while women who had eating disorders only in the past can be more conscious and are apt to eat and behave in a healthier way. Keywords: eating disorders, healthy eating, pregnancy, addictive behaviours, smoking, alcohol consumption, sport

12:00-12:15

V 3) Nutritional related aspects of menstrual irregularities

Márta VARGA¹, Szilvia DUKAY-SZABÓ¹, Vera HIGI², Anna KISS², Ágota SÜLI², Attila VERECZKEY²

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

² Versys Clinics Human Reproduction Institute, Budapest, Hungary

Objective: Hormonal functions are influenced by nutritional status, BMI, therefore by eating behaviors. Both higher and lower BMI can result in menstrual dysfunction which is one of the reasons of high rates of infertility. Nutrition and healthy eating behaviors are important to human fertility. Method: We investigated the relationship between menstrual dysfunction, BMI and eating behaviors. The study included 724 women. ORTO-11-Hu, BMI, question related to menstrual function were administered to the participants. Results: There were significant differences in the BMI scores between individuals with menstrual dysfunction (lasts 3 months: 25.89/6 months: 26.05) compared to individuals without (22.67) or with minimal dysfunction (22.42) ($p < 0.01$). Individual with menstrual dysfunction had higher than 25 BMI. Individuals with regular menstruation showed significantly more attention to healthy eating behaviors compared with participants with minimal dysfunction and dysfunction (at least 3 months) ($p < 0.01$). Individuals with menstrual dysfunction for more than 6 months reported higher frequency of healthy eating behaviors compared with these groups (22.72, $p < 0.01$). Discussion: BMI and healthy eating behaviors have an effect to menstrual function. Not only too low BMI but obesity can result in menstrual dysfunction. Increased attention to healthy eating has double effect. On one hand, it helps to keep up with a normal healthy weight which decreases the chance of fertility. And on the other hand, it can turn to obsessive healthy eating behaviors, disordered eating behaviors, which increase the hormonal problems, so the chance of infertility. According to our results professionals on the field of human fertility should take into consideration the nutrition of their patients with infertility.

12:15-12:30

V 4) Eating habit disorders and body dissatisfaction – How big is the problem among students in Vienna?

Beate WIMMER-PUCHINGER¹, Michaela LANGER¹, Maria RATHNER¹, Julia HOLZLEITNER²

¹ MA15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Austria

² Salzburg

From June 2011 to February 2012, 1,427 students in Vienna (790 girls and 521 boys) in the 12 to 17 year age group at 33 schools were asked to fill in a questionnaire about body image, self-esteem, and eating disorders. The survey was anonymous. It aimed at collecting current figures and comparing the results with the EDI surveys carried out in Vienna in 2000 and 2005 and thus seeing the changes in girls and boys. The self-assessment sheet contained the following questionnaires: Eating Disorder Inventory (EDI-1), Scoff questionnaire, Rosenberg self-esteem scale, shadow figures according to Guterzeit and Marate as well as socio-

demographic data, weight and height. The given set of questionnaires was not intended as a diagnostic tool but, for example, in the EDI-1 a cut-off score of 14 in the subscale “drive for thinness” can be considered to indicate a certain risk of possible eating disorders. Biggest issue of concern among all boys and girls was the concern about weight and body shape. 77% of girls and 55% of boys are mildly to very strongly concern to gain weight. 63% of girls and 40% of boys constantly think about their body shape and looks. 35% of girls and 46% of boys play an excessive amount of sports to control their weight. 47% of girls and 27% of boys said they constantly think about food. 13% of girls and 7% of boys use appetite suppressants. 5% of girls and 6% of boys vomit to control their weight. In accordance with the Scoff questionnaire, 23% of the young people showed symptoms of eating disorders. In the EDI-1 30% of girls and 10% of boys showed clinical or subclinical symptoms of drive for thinness. In the subscale “bulimia” 5% of girls and 3% of boys were found to show clinical or subclinical symptoms. With regard to specific eating disorder behaviour 42% of the young people fasted, 29% showed episodes of binge eating, and 11% used dehydration tablets.

Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2
Neurobiology of Anorexia and Bulimia nervosa

Vorsitz / Chair: Ursula Bailer, Wien (A) & San Diego (USA)

11:30-11:45

V 5) Hippocampal volume reduction, perceived stress, and coping deficiencies in Anorexia Nervosa

Nathalie BURKERT, Karl KOSCHUTNIG, Franz EBNER, Wolfgang FREIDL
Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Graz, Austria

Anorexia nervosa (AN) is one of the most and severe diseases which mainly affects young women. Studies found a reduction of total hippocampus-amygdala formation, as well as coping deficiencies in AN. Since the hippocampus plays a crucial role regarding coping with stress and emotions, the aim of this study was to analyze the volume of hippocampal subfields, and its relation to perceived stress and coping strategies in AN. Twenty-one women who were currently suffering from AN, and 21 healthy age-matched control women (CW) were tested. Demographic, personal and behavioural data were assessed. Data regarding cortical volume, thickness, and anatomical connectivity was collected from a 3 Tesla magnetic resonance scanner (MRI). Comparisons between groups were performed using paired t-tests. Additionally, correlations were calculated between the volume of hippocampal sub-field with the coping strategies and perceived stress. The results showed a significant reduction of the left hippocampal fimbria, the right hippocampal subiculum, and the hippocampal presubiculum bilaterally, as well as a significant enlargement of the left and right hippocampal fissure in AN. Compared to CW, in patients with AN less positive coping strategies were registered. Moreover, the volume of the hippocampal subfields correlated significantly with perceived stress during MR measurement and larger hippocampal fissures were associated with less use of positive coping strategies. To conclude, our study provides the first evidence that perceived stress and coping deficiencies in AN are related to hippocampal changes. Our results can help to better understand the pathophysiology and in turn improve treatment in AN.

11:45-12:00

V 6) Excessive inhibitory control in patients with anorexia nervosa: behavioral and ERP study with the stop-signal task

Ling YUE, Jue CHEN

Shanghai Mental Health Center, Department of Clinical Psychology, Shanghai, People's Republic of China (PRC)

Background: Evidence from behavioral studies suggests that anorexia nervosa (AN) have deficit in executive function, especially in function of inhibitory control. The aim of this study was to investigate whether function of inhibitory control in patients with AN is excessive by behavioral measurements, and to detect the fundamental neurobiological alteration by event-related potential (ERP) test of the brain. **Method:** 47 patients with AN and 43 matched healthy-control (HC) performed a Stop Signal Task (SST), which was used to measure specific aspect of inhibitory control. 27 patients with AN and 30 matched HC also underwent ERP test based on SST. According to the design of this SST paradigm, we compared the amplitude and latency of N2 and P3 components between two groups in three different inhibitory levels, with the variable of stop-signal delay (SSD), i.e. 100ms, 250ms and 300ms, respectively. **Results:** In behavioral measures, AN group showed significant decrease in SSRT score ($P=0.005$), indicating that patients with AN have more efficient inhibition control. In ERP study, AN group showed reduced P3 amplitude, particularly in the hard trials compared to HC group ($P=0.013$). There is an interaction between groups and inhibitory demand in P3 latency ($P=0.049$). With the increase of inhibitory demand, P3 latency in HC reduced, while AN group showed significantly lengthened. **Conclusions:** AN is a neurobiologically based disorder which is characterized by excessive function of inhibitory control. Patients with AN showed specific ERP features, especially in the hard-level stop task. ERP could be a promising neurocognitive endophenotype of AN.

12:15-12:30

V7) Dopaminergic activity and altered reward modulation in anorexia nervosa

Ursula BAILER

¹University of California, San Diego, Department of Psychiatry, La Jolla, California

²Medizinische Universität Wien, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Austria

Background: Using the radioligand [¹¹C]raclopride and positron emission tomography (PET), we have found that individuals recovered (REC) from AN (REC AN) have increased binding of DA D2/D3 receptors in the anterior ventral striatum (AVS) relative to control women. Moreover, [¹¹C]raclopride binding potential (BPND) in the dorsal caudate was associated with harm avoidance, a measure of anxiety, in REC AN. REC AN also failed to have a differential AVS response to positive and negative monetary feedback compared to CW in our fMRI studies. However, REC AN showed greater hemodynamic activation in the caudate than CW and only REC AN showed a significant positive relationship between trait anxiety and the percentage change in hemodynamic signal in the caudate during either wins or losses. Do such correlations imply that PET [¹¹C]raclopride BPND might be related to the BOLD response to monetary choice in the dorsal caudate of REC AN? **Methods:** We have done a post-hoc analysis of our PET and fMRI data and correlated baseline [¹¹C]raclopride BPND and BOLD signal in eleven REC AN who participated in both the fMRI study using a monetary choice task and the [¹¹C]raclopride PET study. **Results:** REC AN showed a positive relationship between [¹¹C]raclopride BPND and the BOLD signal in the dorsal caudate in response to losses or wins, but not for the AVS. **Discussion:** These findings show that in REC AN, DA D2/D3 receptor binding in the dorsal caudate was positively associated with the BOLD response to both wins and losses in a monetary choice task, whereas no such associations were found in the AVS. These data are consistent with other imaging data

showing that measures of DA metabolism tend to be associated with dorsal caudate activation in AN. It is well known that AN have exaggerated inhibition and anxiety, and are insensitive to reward. It may be that AN have an imbalance between ventral limbic and dorsal executive processes.

**Parallelsitzung 3 / Parallel Session 3
Therapie von Essstörungen**

Vorsitz / Chair: Andreas Karwautz, Wien (A)

11:30-11:45

V 8) „SAFE“ – Das Behandlungsmodul für traumatisierte Patienten mit Essstörungen bzw. multi-impulsivem, selbstverletzendem Verhalten am Anton Proksch Institut Wien
Ute ANDORFER

Anton Proksch Institut Wien, Austria

Ziel eines am Anton Proksch Institut Wien implementierten Ressourcenorientierten Behandlungsmoduls (SAFE – Stabilität Aus SelbstFürsorge Erlangen) für traumatisierte suchtkranke PatientInnen sind Affekt- und Stressregulation, Ressourcenfindung und -stärkung, sowie Entwicklung von Selbstfürsorge. Die gleichzeitige Behandlung von Substanzabhängigkeit, Essstörung und weiteren selbstverletzenden Verhaltensweisen stellt für die behandelnden Therapeuten eine große Herausforderung im therapeutischen Kontext dar, durchaus zu vergleichen mit der „Büchse der Pandora“, die, einmal geöffnet, „alle Übel der Welt preisgibt“. Doch die Büchse der Pandora enthält bekanntlich auch die „Hoffnung“ – so soll abschließend, im übertragenen Sinn, der Vortrag nicht zuletzt den therapeutischen Optimismus sich mit dieser besonderen Problematik auseinandersetzen, stärken.

11:45-12:00

V 9) Standards für essstörungsspezifisch arbeitende Wohngruppen

Monika HAASE, Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Jugendhilfe Bethel, Bielefeld und Amidon, Uelzen, Bielefeld, Germany

Die essstörungsspezifisch arbeitenden Wohngruppen des Bundesfachverbandes Essstörungen in Deutschland haben gemeinsame Standards/ Leitlinien erarbeitet, die eine Vergleichbarkeit der einzelnen Einrichtungen möglich machen und die Qualitätskriterien für pädagogisch-therapeutische Wohneinrichtungen in Deutschland sein könnten. Sie sollen eine Abgrenzung bzw. Alternative zum psychiatrisch-therapeutischen Setting darstellen und durch Evaluation die Wirksamkeit nachweisen. In dem Vortrag, den zwei Vorstandsmitglieder des Bundesfachverbandes halten, soll es um die Vorstellung dieser erarbeiteten Standards gehen.

12:00-12:15

V 10) Musiktherapie bei Essstörungen

Monika LACHENMEIR

Therapie-Centrum für Essstörungen, München, Germany

Welche Möglichkeiten bietet die Musiktherapie als additives Verfahren bei der Behandlung von Essstörungen in einer kognitiv-verhaltenstherapeutisch-orientierten Tagesklinik? Diese Fragestellung lag der musiktherapeutischen Forschungsstudie von Frau Monika Lachenmeir (Musiktherapeutin MA) und ihrer Masterthesis im Studiengang Musiktherapie an der Universität Augsburg zugrunde. Im Rahmen einer Einzelfallstudie und zweier zusätzlicher Fall-Vignetten am Therapie-Centrum für Essstörungen in München wurde untersucht, ob die

anorektischen Patientinnen durch Musik ihre Körperwahrnehmung verbessern, ihren Gefühlen klarer Ausdruck verleihen und ihr Selbstwertgefühl stärken können. Die Auswertung ergab einen positiven Effekt der Einzel-Musiktherapie sowohl in Bezug auf die Körperwahrnehmung als auch auf den Ausdruck von Emotionen und den Selbstwert. Die Ergebnisse legen die Integration der Musiktherapie in die Behandlung von Essstörungen als sinnvoll und lohnend nahe. In ihrem Vortrag stellt Frau Lachenmeir die Studie und ihre Ergebnisse vor. Der Workshop bietet die Gelegenheit, einen Einblick in die aktive und rezeptive Methodik der Musiktherapie zu erhalten und verschiedene Vorgehensweisen wie musikalische Improvisation und Klangentspannung selbst zu erleben.

12:15-12:30

V 11) Ergebnisse einer multizentrischen RCT-Studie zur verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Behandlung von Jugendlichen mit Bulimie Nervosa und atypischer Bulimia Nervosa

Anette STEFINI¹, Günther REICH², Hildegard HORN¹, Klaus WINKELMANN¹, Ulrike FROST², Klaus-Thomas KRONMÜLLER³

¹ Universitätsklinikum Heidelberg, Allgemeine Psychiatrie, Heidelberg, Germany

² UMG, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Germany

³ Klinikum Gütersloh, Gütersloh, Germany

Einleitung: Bulimia Nervosa und ihre Behandlung ist Ziel zahlreicher Untersuchungen seit mehr als zwei Jahrzehnten. Obwohl Prävalenz- und Inzidenzzahlen in den letzten Jahren rückläufig zu sein scheinen, belegen Studien, dass eine Verschiebung der Ersterkrankung ins Jugendalter zwischen 15 und 19 Jahren stattfindet. Studiendesign: Ziel der Studie ist die Überprüfung der Wirksamkeit und die vergleichende Evaluation von psychodynamischer Psychotherapie und kognitiver Verhaltenstherapie bei weiblichen Jugendlichen mit Bulimia Nervosa oder atypischer Bulimia Nervosa. Die Hypothesen, dass beide Therapieverfahren gleich wirksam sind, aber differentielle Therapieeffekte haben, werden überprüft. Die Essstörungssymptomatik wurde mittels Eating Disorder Examination als Interview und Fragebogen erhoben sowie dem Eating Disorder Inventory 2. Weitere psychopathologische Merkmale (SCL-90R), sowie komorbide Störungen (SKID I) wurden erfasst. Des Weiteren wurde der Test zur Erfassung selbstwertbezogener Emotionen für Jugendliche (TESE-J) erhoben und die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) durchgeführt. 82 weibliche Jugendliche mit Bulimia Nervosa wurden mit psychodynamischer Psychotherapie oder kognitiver Verhaltenstherapie behandelt. Die Diagnose Bulimia Nervosa wurde bei 78% der Patientinnen gestellt, 22% erhielten die Diagnose atypische Bulimia Nervosa. Mindestens eine komorbide Diagnose lag bei 40,3% der Patientinnen vor. Im Durchschnitt waren die Jugendlichen 18,2 Jahre alt (13-21 Jahre). Ergebnisse: In unsere Studie wurden 44 Jugendliche in das psychodynamische Psychotherapieverfahren randomisiert und 38 in die kognitive Verhaltenstherapie. 30,5% der Patientinnen beendeten die Behandlung vor der 30. Therapiesitzung. 42 Patientinnen konnten auch ein Jahr nach Behandlungsende nachuntersucht werden. Die Ergebnisse zeigen signifikante Reduktion der Essstörungssymptome bis zum Behandlungsende. Unterschiede zwischen den Behandlungsverfahren konnten nicht nachgewiesen werden.

Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4
Prävention von Essstörungen

Vorsitz / Chair: Karin Waldherr, Wien (A)

14:30-14:45

V 12) Körperzufriedenheit und Diätbewusstsein bei vier- bis sechsjährigen Kindern

Brigitte JENULL, Nadja FRATE, Robert BIRNBACHER, Ina STRAUSS

Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Klagenfurt, Austria

Die Prävalenzraten für Essstörungen nehmen dramatisch zu und die Betroffenen, ob nun magersüchtig, bulimisch oder übergewichtig und adipös, werden immer jünger. Risikofaktoren für Gewichtsregulationsstörungen finden sich in familiären Ess-, Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten, aber auch soziokulturelle Bedingungen wie das gängige Schönheitsideal, ein niedriger Sozialstatus, Migrationshintergrund und häufiger Medienkonsum werden als relevante Prädiktoren diskutiert. Ob bzw. inwieweit der Wunsch, schlank zu sein, schon präadoleszent vorhanden ist, war Gegenstand der vorliegenden Studie. An einer Stichprobe von 324 vier- bis sechsjährigen Kindergartenkindern wurde unter Einsatz eines Figurenstimuli-Tests die Körperzufriedenheit erfragt. In einem anschließenden Interview wurde über eine Geschichte mit fiktiven Charakteren das Diätbewusstsein erörtert und in einem spielerischen Zugang Ernährungs-, Beschäftigungs- und Bewegungsvorlieben der Kinder erfasst. Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Kinder normalgewichtig ist und die Körperzufriedenheit positiv mit den BMI-Perzentilen korreliert. Das Diätbewusstsein ist bei den Vierjährigen nur sehr gering ausgebildet, bei den Fünf- bis Sechsjährigen erklärten drei Viertel der befragten Kinder Übergewicht mit ungesunden Ernährungsgewohnheiten und schlugen zur Gewichtsreduktion in erster Linie diätetische Maßnahmen und vermehrte körperliche Betätigung vor. Des Weiteren verweist die Studie auf einen Zusammenhang zwischen häufigem Medienkonsum und der Präferenz für süße und fette Nahrungsmittel, und dass der Wunsch schlank zu sein, mit steigendem Alter zunimmt. Basierend auf diesen ersten Ergebnissen wird derzeit eine Elternerhebung, ebenfalls zu Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten, durchgeführt, um aus einer dyadischen Betrachtung heraus, Maßnahmen zur Prävention von Gewichtsregulationsstörungen ableiten zu können.

14:45-15:00

V 13) Wir sind „genau richtig“ – eine Schule wird aktiv gegen Körperunzufriedenheit und Essstörungen

Michaela LANGER, Beate WIMMER-PUCHINGER

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

Das Wiener Programm für Frauengesundheit führte 2011/12 an allen 440 Wiener Schulen mit einer 8. und 9. Schulstufe den Schulwettbewerb "We like everyBODY! Unsere Schule ohne Schlankheitswahn" durch. Ziel war es, SchülerInnen zu ermutigen, sich für ein positives "Körperklima" in der eigenen Schule einzusetzen und eine Werbekampagne dazu zu entwickeln. Das erklärte Anliegen des SchülerInnen-Wettbewerbs war die Stärkung eines positiven Körperbewusstseins und die nachhaltige Verbesserung des „Körperklimas“ in der

Schule. Insgesamt beteiligten sich rund 340 SchülerInnen aus 12 Schulen mit 17 Konzepten. Im Schuljahr 2012/13 wurde mit der Umsetzung der Siegerkampagne an der Zwi-Peres-Chajes-Schule begonnen. Unter dem Motto „genau richtig.“ wurden die Kampagne, die von neun SchülerInnen und einer Lehrerin gestaltet wurde, Schritt für Schritt umgesetzt und in den Schulalltag integriert. Hervorzuheben sind das persönliche Engagement der Lehrerin (auch über die Dienstzeit hinaus) sowie die aktive Unterstützung des Projektes durch den Schuldirektor.

Aktivitäten Schuljahr 2012/13

- Erstellung von A0-Infoplakaten zu „genau richtig.“-Kampagne
- Präsentation der Kampagne „genau richtig.“ bei Straßenfest der Schule
- Erstellung eines Infofolders über die „genau richtig.“-Kampagne für die Schulgemeinschaft
- Konkrete Planung von Workshops, Projekttag und Informationsabenden
- Umsetzung der ersten Workshops zum Thema „Schönheitsideale in den Medien“ gekoppelt mit selbstwertsteigernden Übungen mit den Mädchen der 3. und 4. Klasse, sowie der 5. und 6. Schulstufe
- Etablierung einer Schulcharta zur Unterstützung eines positiven Körperbildes bei den SchülerInnen und eines positiven Körperklimas in der Schule

Vorausschau Schuljahr 2013/14

- Bereitstellung eines fixen Stundenkontingentes für die Lehrerin durch die Direktion für die kontinuierliche Umsetzung und Durchführung dieses neuen Schulschwerpunktes
- Drehbuchkonzeption und Erstellung eines Kurzfilms über die Kampagne „genau richtig.“ als Modell für die eigene als auch andere Schulen
- Fächerübergreifender Projekttag zu Lebensqualität und Selbstkompetenz
- Elterninfoabende zur Thematik, wie Eltern den Körperselbstwert ihrer Kinder unterstützen können

15:00-15:15

V 14) Das Unterrichtsprogramm „Bauchgefühl“ im Setting beruflicher Schulen – Ergebnisse einer Bedarfsanalyse

Maja SCHRADER, Theresia STRECKER

Team Gesundheit, Essen, Germany

„Hör auf Dein Bauchgefühl“ – mit dieser ressourcenorientierten Präventionsbotschaft wenden sich die Betriebskrankenkassen bereits seit dem Jahr 2009 an Kinder und Jugendliche. Zentraler Baustein der Initiative, die von der Team Gesundheit GmbH konzipiert wurde, ist ein Unterrichtsprogramm, welches LehrerInnen der Sekundarstufe 1 allgemeinbildender Schulen darin unterstützt, gestörtem Essverhalten vorzubeugen. Wiederkehrend nehmen seit Kampagnenstart ebenfalls Lehrkräfte beruflicher Schulen Kontakt auf und bekunden, dass Essstörungen auch an ihrer Schulform ein aktuelles Thema bzw. akutes Problem darstellen. Dieser Bedarf an Unterrichtsmaterialien, die auf junge Erwachsene angepasst sind, wurde nun mittels einer onlinegestützten Bedarfsanalyse an den beruflichen Schulen Baden-Württembergs konkretisiert (Rücklauf: 26%). Befragungsziel ist die Entwicklung eines Präventionsprogramms, das sich an der Schülerschaft sowie den Rahmenbedingungen und Bildungsplänen beruflicher Schulen orientiert. Die Notwendigkeit zur schulischen Prävention von Essstörungen wird von 55% der befragten BerufsschullehrerInnen als sehr hoch oder hoch eingeschätzt. Dementsprechend wundert es nicht, dass eine große Mehrheit (82%) angibt, ein entsprechendes Programm – sofern vorhanden – in der Praxis einsetzen zu wollen. Die Befragten sprachen sich dabei dafür aus, dass die Einheiten zum Teil geschlechtsspezifisch, zum Teil koedukativ ausgerichtet sein sollten. Aus 17 potenziell geeigneten bzw. vorgeschlagenen Themenaspekten werden folgende Inhaltsschwerpunkte fokussiert:

- Essverhalten/ Funktion des Essens (79%)
- Ich-Stärkung (78%)
- Förderung einer kritischen Haltung gegenüber Schönheitsidealen, Diäten etc.(76%)
- Bewegung (68%)
- Kennenlernen von Beratungs- und Unterstützungsangeboten (61%)
- Körperbewusstsein/ positive Körpererfahrung (61%)
- Sensibilisierung/ Information zu Essstörungen (59%)

Zur Qualifizierung wünschen sich 64% der LehrerInnen eine einführende Fortbildung zum Thema „Schulische Essstörungsprävention“.

15:15-15:30

V 15) SPOT – für maßlose Schönheit

Raffaella VANZETTA, Petra SCHROTT

Infes – Fachstelle für Essstörungen, Bozen, Italy

Präventionsprojekte zu Essstörungen gehen immer auch über die Schule. Aus Erfahrung wissen wir, dass Jugendliche am meisten profitieren, wenn sie kreativ und autonom eine Initiative selber gestalten können. Somit versuchen wir immer wieder Projekte zu initiieren, die die Freude am Gestalten berücksichtigen. Jugendliche werden heute richtig überflutet mit Botschaften, die der Schönheit und ihren Idealen an Bedeutung schenken. Es ist wichtig, dass auch Botschaften vermittelt werden, die eine gegenläufige Tendenz einnehmen, die andere Wege und andere Vorbilder zeigen, an denen sich Jugendliche orientieren können. Im Schuljahr 2012 - 2013 hat die INFES - Fachstelle für Essstörungen ein Schulwettbewerb ausgeschrieben: Schaffe deinen Spot für maßlose Schönheit. Die Idee war, Jugendliche dazu zu animieren selber eine alternative Botschaft in Form eines Spots zu entwickeln. Ein Spot, der nicht GEGEN gängige Schönheitsideale ist, sondern FÜR eine maßlose Schönheit, für die Vielfalt, für die Unterschiedlichkeit, die jede und jeden von uns, auf ihre Art und Weise schön macht. Denn jede Person, die sich selber gefällt, strahlt Schönheit aus. Die Gewinnerklasse durfte nach München in die Bavaria Filmstadt, ihren Spot realisieren, der in Südtirols Kinos ausgestrahlt werden sollte. Was aus diesem Projekt geworden ist, möchten wir in diesem Kuzvortrag erzählen.

Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5 Treatment of Eating Disorders I

Vorsitz / Chair: Michel Probst, Leuven (B)

14:30-14:45

V 16) Do dimensions of perfectionism predict therapy outcome in persons suffering from eating disorder?

Kathleen DE CUYPER¹, Guido PIETERS², Laurence CLAES¹, Dirk HERMANS¹

¹ University of Leuven, Center of Learning Psychology and Experimental Psychopathology, Leuven, Belgium

² KU Leuven, Psychiatric Institute, Kortenberg, Belgium

Several systematic reviews concluded that perfectionism is likely to be a risk factor in developing eating disorders. Nevertheless, it remains unclear whether this directly measured perfectionism (via questionnaires) can predict therapy outcome in this group. Therefore, we constructed two indirect measures of perfectionism, a letter-detection task and an occupational therapy task (not based on self-report). They were administered in an eating

disorder and in a student group. Subsequently, we examined whether the direct and indirect measures of perfectionism could predict therapy outcome in the eating disorder group, after 2 to 4 months of specialised treatment. The letter detection task and the occupational therapy task - as well as the direct measures of perfectionism - differentiated between the eating disorder and the student group. In line with the hypotheses, the eating disorder patients behaved significantly more in a perfectionist way on both behavioural tasks, compared to the students. The direct (questionnaire) measures didn't predict outcome, not when measured by the EDE-Q, and not in terms of weight gain. The letter-detection task however, predicted 21% of the variance of weight gain: the more the patients behaved in a perfectionist way, the more weight they gained in 2-4 months of treatment. In line with the dual process theories (e.g., Strack & Deutch, 2004), indirectly measured perfectionism predicted the indirectly measured therapy outcome, and not the directly measured outcome (via questionnaire). Moreover, these results suggest that also in eating disorder patients, aspects of perfectionism can lead to – at least short-term - adequate behaviour.

14:45-15:00

V 17) Virtual reality cue-exposure treatment for bingeing behavior: identifying specific cues and contexts related to the craving to binge

Marta FERRER-GARCIA, Joana PLA, Jose GUTIÉRREZ-MALDONADO, Mar RUS-CALAFELL, Alexis ANDREU-GRACIA, Fernando FERNANDEZ-ARANDA, Laura FORCANO, Joan RIBAS-SABATÉ, Nadine RIESCO, Isabel SÁNCHEZ, Luís SANCHEZ-PLANELL

Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain

Craving for food is considered a trigger of bingeing behavior. Previous research indicates that exposure to food cues elicits craving and that, therefore, cue-exposure therapy with response prevention of bingeing may be effective in extinguishing craving responses in patients with eating disorders (ED). The objective of this study was to identify frequent situations and specific cues that produce the craving to binge, in order to develop valid and reliable virtual reality (VR) environments for cue-exposure therapy. Twenty-six female ED patients responded to an ad hoc self-administered inventory for assessing binge craving experienced in different situations, time periods, and emotional states. Results showed that binge craving is experienced mainly in the afternoon/early evening (between 4:01 and 8:00 p.m.) and in the late evening/night (between 8:01 p.m. and midnight), between meals (snacking), when alone, and with greater frequency during the weekend (Saturdays and Sundays). Among the specific situations assessed, the kitchen, dining room, and pastry shop were those that produced the highest levels of craving to binge. The presence of and access to tasty food was the most frequently reported specific cue across the different contexts. Specifically, exposure to pizza, French fries, ice-cream, chocolate, pastries and donuts produced the highest levels of craving. Negative mood was also strongly associated with craving. Participants reported experiencing high craving levels when feeling bored, stressed, anxious, frustrated or depressed. These results are discussed with the purpose of developing a new intervention procedure based on VR cue-exposure for the treatment of bingeing behavior in bulimia nervosa patients.

15:00-15:15

V 18) 16 Years Experience in a Residential Clinic for Eating Disorders based on the Psychodynamic Approach – Concluding Observations

Silvia FERRARIS¹, D. COSENZA², M. FADDA², M. L. IPPOLITO², M. LABATE², P. MEO², L. MURCIANO², R. VERCELLONE², L. CICCOLINI²

¹ ASL VC, SC Psichiatria Unificata VC-BG, Borgosesia, Italy

² FIDA (Italian Federation of Eating Disorders, Alessandria, Milan and Turin branches, Italy)

At the end of a long working experience with “La Vela”, a residential clinic founded in 1997, we would like to present some final conclusions and illustrate the operational model of our clinic for the treatment of Eating Disorders. Utilising the data gathered over 16 years, we will share some relevant clinical information related to outcomes at the end of the therapeutic route of the patients. “La Vela” has treated severe cases of anorexia and bulimia, mainly associated with personality disorders and very difficult social and family situations. In more than 40% of cases patients underwent treatment for attempted suicide and sexual abuse. Our working method was based on the centrality of team meetings between physicians, psychologists, dieticians and educators during which cases were discussed and appropriate therapy agreed upon. The case teamwork constantly focussed on the integration of the biomedical and psychodynamic approaches. Over the years, this method led to an agreed discharge rate of over 60% of patients with an average stay of 14 months, with successful reinsertion into normal life, a slight improvement of the physical parameters and a significant shortening of the pipeline of self-harm and suicide attempts compared with the clinical history of previous hospitalisation in the clinic.

15:15-15:30

V 19) Collaborative Professional Education for Carers of Those with Eating Disorders

Cris E. HALTOM, Rebecca RIBEIRO, Nancy POTTER

Ithaca College, Department Psychology, Ithaca, New York, USA

This paper describes the effectiveness of a 6 hour education programme to provide skills, knowledge and support to carers about how to best support patients with eating disorders. Carers were defined as family and friends of those with eating disorders (Treasure, Sepulveda et al., 2007; Treasure, Smith, & Crane, 2007). Carers have been found to have expressed need for mutual support, skills building for how to best provide support for a loved one and more and earlier access to information about the nature and aetiology of eating disorders. The primary mission was to supplement treatment by providing carers with skills, knowledge and understanding to support people with eating disorders to move toward recovery. Based on a philosophy of mutual and ongoing support and learning, a secondary mission was to bring together a community of expert professionals, carers and advocates to co-present a programme which reflected multifaceted, integrated treatment. Pretest and posttest measures of the programme’s effectiveness were administered to 81 participants (N= 81) across multiple programme presentations in different locations in the USA. A paired form of analysis showed significant effect sizes on carers’ knowledge, skill and understanding of eating disorders.

Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6

Panel Discussion AED Sisterhood, Chapter and Affiliate Committee (SCAC)

Vorsitz / Chair: Ursula Bailer, Wien (A)

AUSTRALIA

Australian and New Zealand Academy for Eating Disorders (ANZAED)

Speaker: Phillipa HAY (past SCAC Co-Chair)

SWITZERLAND

Expert Network Eating Disorders

Speaker: Lars WÖCKEL (SCAC member)

POLAND

Polish Center for Eating Disorders

Speaker: Radosław ROGOZA (SCAC member)

AUSTRIA

Austrian Society on Eating Disorders (ASED)

Speaker: Andreas KARWAUTZ

The Academy for Eating Disorders (AED) is the largest multi-disciplinary professional society in the eating disorders (EDs) field. Founded in 1993, the AED has grown to include more than 1,400 members worldwide from 43 countries who are working to prevent and treat eating disorders, such as anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder. The AED establishes formal collaborations with organizations of eating disorder professionals around the globe who share the AED's mission of promoting the treatment, research, and prevention of eating disorders. The AED's Sisterhood, Chapter and Affiliate Committee (SCAC), established in 2009, seeks out suitable Sister Organizations (national multidisciplinary ED organizations) and Affiliate Organizations (organizations of single disciplines or those dedicated to individuals with ED) and helps build mutually beneficial collaborations with and between them. The SCAC is currently designing programs to encourage active collaborations between the organizations, chaired by Ursula Bailer, MD and Annemarie van Elburg, MD, PhD. Mutual advantages include research and clinical collaborations, speakers at the conference of the other organization, mutual exposure via websites and newsletters, membership fee reductions and travel fellowship opportunities. There are currently thirteen Sister Organizations, three Affiliate Organizations and one Chapter, and the SCAC is constantly growing. The participants of this Panel Discussion are current or past members of the SCAC as well as members of sister organizations and brief presentations about the respective Sister Organizations will be given. The Panel Discussion will be open to SCAC members, members of Sister and Affiliate Organizations and Chapters, and to all conference participants who are interested into SCAC's mission and goals.

16:30 – 17:00

**Poster-Führung
Guided Poster Tour**

Vorsitz / Chair: Michaela Langer, Wien (A)

P 1) The Relationship between of early feeding and body image after labour

Krisztina CSABAI¹, Pál SZABÓ²

¹ Pázmány Péter Catholic University, Institute of Psychology, Budapest, Hungary

² University of Debrecen, Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

Introduction: The present study examines body image satisfaction in the light of early feeding. Through breastfeeding, an emotional feedback can be experienced which increases the feeling of maternal competence, thereby strengthens the child-mother relationship. According to Foster et al (2006), mothers who are dissatisfied with their bodies during pregnancy do not breastfeed their children. The aim of the study is to explore the interrelationship of early feeding and postpartum body image satisfaction. Further aim is to analyze mother-child relationship in groups of breastfeeding and bottle feeding mothers. **Methods:** Body image dissatisfaction was assessed with Body Satisfaction and Self Concept Scale (Secord and Jourard, 1953; Lukács and Pressing, 1988), with Mothers' Object Relations Scale (Oates et al, 2006; Danis, 2007), and a structured interview was developed to investigate habits of feeding.

Fifty mothers were examined, classified into two groups according to duration of breastfeeding (group 1_(23 mothers) less than one month, group 2_(27 mothers) more than one month). Results: Body image dissatisfaction do not differ between groups of lactating and non-lactating mothers ($z = -0.27$; $p = 0.78$). Maternal judgments about infants' behaviour showed no difference between groups ($z = -1.49$; $p = 0.14$). Conclusions: This study found no relationship between body dissatisfaction and lactation, as well as mother-infant relationship in the postpartum period. Further research is needed to clarify the relation between body image satisfaction and early feeding during pregnancy and the postpartum period. On the basis of the results it appears that breastfeeding is a positive way to influence body image satisfaction.

P 2) The impact of weight cycling in bipolar disorder

Frederike FELLENDORF, Nina LACKNER, Susanne BENGESSER, Andrea MITTEREGGER, Fabian KATTNIG, Sandra WALLNER-LIEBMANN, Hans-Peter KAPFHAMMER, Eva REININGHAUS
Medical University Graz, Graz, Austria

Introduction: It is well known that overweight and obesity are frequent in patients with bipolar disorder. In addition, it has been shown that there is an association between overweight and weight cycling in lifetime. Furthermore, overweight has been found to influence inflammation processes, co-morbidities and mortality in bipolar disorder. Aims: The current investigation analyzed the association between (over-)weight, weight cycling and subcutaneous fat distribution in patients with bipolar disorder. In detail, we investigated if there is an association between pre-disease overweight and subsequent weight cycling. Furthermore, the study analyzed if weight cycling has an effect on the subcutaneous adipose tissue thickness in bipolar patients. Moreover, we are interested in the effects of weight cycling on the outcome of bipolar disorder. Methods: The study took place in the Department of Psychiatry of the University Hospital Graz, Austria and 70 patients with bipolar disorder were included. The patients completed a standardized questionnaire about weight, weight cycling (non vs. moderate vs. severe) and questionnaires concerning sociodemographic and clinical variables (pre-disease weight, numbers of affective episodes, suicide thoughts). The subcutaneous adipose tissue was measured by lipometry. Results: The analyses show higher pre-disease BMI of severe weight cyclers, as opposed to non- or moderate weight cyclers. ($F_{2,60} = 7.744$; $p = .001$). Furthermore, severe weight cyclers have major layers of fat in the upper part of the body compared to non- and moderate weight cyclers ($F_{2,62} = 5.323$; $p = .007$). Against our hypothesis there was no direct association between weight cycling and therapy outcome variables, but as weight cycling correlates with BMI, we suppose an impact of weight cycling on illness severity indirectly. We consider it important that further studies on the subject occur, maybe with longitudinal design and more psychometric inventories.

P 3) Antioxidant Food Supplements, Preservatives and Colorants in the Pathogenesis of Allergy

Dietmar FUCHS¹, Johanna GOSTNER¹, Kathrin BECKER¹, Daniela ZAKNUN²

¹Divisions of Medical Biochemistry and Biological Chemistry, Biocenter, Medical University, Innsbruck, Austria

²Division of Nutrition and Lipid Metabolism Disorders, Department of Paediatrics, University Hospital, Vienna, Austria

A significant increase of the incidence of allergy and asthma has been observed during the past decades. The background of this phenomenon is not well explained, but changes in life style and habits are heavily discussed to contribute. Among them is a too clean environment which may predispose individuals to an increased sensitivity to allergic responses. Also the

increase of dietary supplements including preservatives and colorants may contribute. In vitro we and others have shown in freshly isolated human peripheral blood mononuclear cells antioxidant vitamins as well as food preservatives and colorants exert significant suppressive effects on the Th1 immune activation cascade [1]. The effects observed may be based on the interaction of antioxidant compounds with pro-inflammatory cascades involving important signal transduction elements such as nuclear factor-kappaB [2]. Although only in vitro, results show an anti-inflammatory property of compounds which could shift the Th1-Th2-type immune balance towards Th2-type immunity. Results imply a potential role of the increased use of antioxidant food supplements as well as preservatives and colorants in the increase of allergy in the Western world. It could also relate to specific gastrointestinal complaints of patients after meals containing such compounds.

P 4) Online-Coaching zur Förderung eines positiven Körperbildes bei Anorexia nervosa

Cornelia GRAUPNER-KÜSEL, Bernhard ERTL

Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Humanwissenschaften, Neubiberg, Germany

Der Begriff des "positiven Körperbildes" ist bislang noch recht ungewöhnlich, da das gestörte Körperbild vor allem als Symptom der Anorexia nervosa bekannt ist und damit eine eher negative Betrachtungsweise einhergeht. Dass das Körperbild bei der Therapie von Essstörungen aber mit berücksichtigt werden soll, wird bereits gefordert und in verschiedenen Settings umgesetzt (siehe dazu Vocks & Legenbauer, 2010). Jedoch gibt es nur wenige Angebote, welche die Medienaffinität von Betroffenen im Alter von 14 bis 20 Jahren berücksichtigen, die nicht ausschließlich therapiebasiert sind und das Ziel haben, den Umgang mit dem eigenen Körper durch gezielte Aufgaben reflektiert zu gestalten und dadurch ein positiveres Körperbild - als Gegensatz zum negativen bzw. gestörten Körperbild - zu erreichen. Das Poster stellt die Entwicklung eines Online-Coachings dar. Dieses ermöglicht eine methodisch angeleitete Selbstreflexion (siehe Geissler, 2008) und wird hier als Prozessberatung verstanden. Es unterstützt eine zeit- und ortsunabhängige sowie selbstmotivierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper. Das Online-Coaching beinhaltet verschiedene Interventionen, die einerseits den Einfluss der Medien und der Gesellschaft auf den Körper thematisieren (Schwerpunkt Sozialpsychologie des Körpers und der Medien) und damit Raum für Reflexion und Verbesserung der Medienkompetenz bieten. Eine aktive Medienarbeit ist Voraussetzung dafür, dass Betroffene Strategien für den Umgang mit verschiedenen Medien und deren Einfluss auf das eigene Körperbild entwickeln (siehe auch Baumann, 2011). Andererseits werden verschiedene Interventionen aus den Bereichen der Pädagogik, Psychotherapie und Beratung übernommen und dem Kontext eines Online-Coaching angepasst, um ein positives Körperbild zu fördern.

P 5) Der Einfluss von Persönlichkeitspathologie auf den Verlauf der Anorexia Nervosa im Jugendalter: erste empirische Ergebnisse und Ausblick

Alessa HENNING, Maya K. KRISCHER

Uniklinik Köln, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Köln, Germany

Zielsetzung: Vorgestellt wird eine derzeit laufende Follow-up-Studie zur Anorexia Nervosa mit ersten Ergebnissen. Ziel ist, den Einfluss von Persönlichkeitspathologie auf die Schwere der Beeinträchtigung und den weiteren Krankheitsverlauf in einer Stichprobe stationär behandelte weiblicher Jugendlicher mit Anorexia Nervosa zu untersuchen. Stichprobe und Methoden: Untersucht wurden bis jetzt 94 auf der Jugendstation behandelte anorektische Mädchen zwischen 12 und 19 Jahren ($M=15,67$; $SD=1,5$) zum ersten Erhebungszeitpunkt. 45 dieser Mädchen (13 bis 18 Jahre; $M=15,98$; $SD=1,6$) durchliefen zudem bereits die T2-Erhebung (ca. 6 Monate nach T1). Die Jugendlichen wurden mit einem strukturierten

klinischen Interview zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV (International Personality Disorder Examination, IPDE, Loranger, 2001) interviewt, wobei die erfassten persönlichkeitspathologischen Kriterien kategorial und dimensional ausgewertet wurden. Darüber hinaus wurden Selbstbeurteilungsfragebögen zum Essverhalten und zur dimensionalen Erfassung von Persönlichkeitspathologie (Dimensional Assessment of Personality Pathology, DAPP-BQ, Livesley et al., 1998) sowohl beim ersten als auch zweiten Messzeitpunkt eingesetzt. erste Ergebnisse: Hypothesengemäß fand sich in der vorliegenden Stichprobe ein erhöhtes Vorkommen der sozial-vermeidenden sowie der zwanghaften Persönlichkeitsstörung. Im Vergleich von T1 zu T2 zeigte sich, dass sich die Einstellung zum Essen kaum veränderte. Es ließen sich jedoch verschiedene Gruppen unterscheiden: bspw. wiesen Patientinnen mit erhöht zwanghaften Persönlichkeitsanteilen bei T2 einen niedrigeren BMI auf. Schlussfolgerungen: Diese ersten Resultate verweisen darauf, dass bei Jugendlichen mit Anorexia Nervosa, ähnlich wie aus dem Erwachsenenalter bekannt, ein erhöhtes Vorkommen bestimmter Persönlichkeitsstörungen vorzufinden ist und diesbezügliche Auffälligkeiten Einfluss auf den Verlauf der Behandlung der Anorexia Nervosa im Jugendalter haben können. Weitere Ergebnisse hierzu werden folgen.

P 6) Autobiographical memory processes in patients with anorexia nervosa with or without associated depression

Timea KRIZBAI¹, Pál SZABÓ²

¹Sapientia, Hungarian University of Transylvania, Faculty of Technical and Human Sciences, Targu-Mures, Romania

²University of Debrecen, Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

The present study wishes to discuss the autobiographical memory functioning in patient suffering of anorexia nervosa with or without depressive episodes. All the participants completed the Children's Depression Inventory (CDI). From the anorexic girls (n = 38) 28.9% (n = 11) had depression and 71.1% (n = 27) did not had depression. From the control group (n = 47) 78.7% (n = 37) did not reported depression and 21.3% (n = 10) had a score above the cut-off point on the CDI. The Mann-Whitney test showed that there were significant differences between the depressed and non-depressed groups regarding the memory specificity for each type of cue words: positive (Z = -3.03, p < 0.001), negative (Z = -3.08, p < 0.001), neutral (Z = -3.63, p < 0.001), and anorexia-related (Z = -3.19, p < 0.001) words. The depressed group retrieved significantly fewer specific memories than the non-depressed one. We found significant differences regarding the memory specificity for each type of cue words: positive (Z = -3.29, p < 0.001), negative (Z = -3.30, p < 0.001), neutral (Z = -3.89, p < 0.001) and anorexia-related (Z = -3.10, p < 0.001) between those who have anorexia and depression and those who have anorexia without depression. We can conclude that not the depression but the diagnosis of anorexia nervosa is responsible for the autobiographical memory deficits in our patients group. The improvement of specific autobiographical memory could be an important objective in the therapeutic process of eating disorders.

P 7) Long-term effects after bariatric surgery: Influence of the serotonin transporter promoter polymorphism and psychosocial state

Jessica LIEBAERT, Michaela DEFRANCESCO, Johann KINZL

Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Innsbruck, Austria

Keywords: bariatric surgery, weight loss, serotonin transporter protein, quality of life (QoL).

Introduction: Bariatric surgery is the most effective treatment of morbid obesity. In this study

we analysed the influence of the 5-HTTLPR polymorphism on physiological and psychosocial parameters in morbidly obese women at two different measurement points after bariatric surgery. **Methods:** After a minimum follow-up of 6 months adult female patients, who had bariatric surgery (LAGB or lap RYGB), were enrolled to the study as part of their regular appointments at the Clinical Department of Surgery in Innsbruck. 5-HTTLPR polymorphism (s/s, s/l, l/l) was genotyped using saliva swabs. We used a semi-structured interview and several psychological questionnaires (MA-QoL-QII, RS25, BDI, NEO-FFI). Two years after inclusion date a second follow-up was made and they were asked to complete the same questionnaires again. **Results:** 62 (mean age 42.1) women filled in the questionnaires. Concerning QoL, mood and resilience after bariatric surgery significant correlations were seen over time and were influenced by the s-allele of the 5-HTTLPR polymorphism. No impact of genotype was seen on weight loss. **Conclusion:** Our findings show that carrying the s-allele of the 5-HTTLPR polymorphism is linked to a lower QoL after bariatric surgery in women. Therefore, we advise to work closely with surgeons, psychiatrics and psychologists for optimal post-operative interdisciplinary treatment.

P 8) Das abgestufte Netzwerk für die Betreuung von Essstörungen in Südtirol

Michael ZÖBL, Markus MARKART

Pädiatrie, Krankenhaus Brixen, Brixen, Italy

Das abgestufte Netzwerk für die Betreuung von Essstörungen in Südtirol: In allen 4 Gesundheitsbezirken Südtirols Meran, Bozen, Brixen, Bruneck wurden interdisziplinäre Fachambulanzen für Essstörungen eingerichtet- ambulante Betreuung, unabhängig vom Alter, unter Zusammenwirken örtlich und zeitlich der Disziplinen Medizin, Ernährungsberatung, Psychologie. Daneben existieren in jeder pädiatrischen Abteilung der 4 Krankenhäuser Day-hospitals für die semi-stationäre Betreuung. Darauf aufbauend wurde im Krankenhaus Brixen das landesweite Zentrum für die stationäre Betreuung minderjähriger Essstörungen errichtet, dessen Leiter Prim. Markart gleichzeitig die landesweite Projektleitung für das Netzwerk übernommen hat. Für die Nachrehabilitation hat sich das Therapiezentrum Bad Bachgart verpflichtet, mit spezifischen Gruppenangeboten für pädiatrische, bzw. erwachsene Fälle. Eine landesweite epidemiologische Datensammlung soll das Netzwerk untermauern.

P 9) Polish adaption of Eating Disorders Inventory 3

Radoslaw ROGOZA¹, Marta WITKOWSKA², Cezary ŻECHOWSKI¹

¹ *Cardinal Stefan Wyszyński University, Institute of Psychology, Warsaw, Poland*

² *Research Institute of Bond and Social Relationships, Warsaw*

Epidemiology of eating disorders is estimated at 0,48-0,7% for Anorexia Nervosa and 1-2% for Bulimia Nervosa with additional 2-3% of population demonstrating clinical significant traits (Ackard, Fulkerson and Neumark-Sztainer, 2007, Hoek and van Hoeken, 2003). Prevalence of eating disorders in men is estimated at 5-12% of cases (Button, Aldridge and Palmer, 2008). In Poland there is currently absolute lack of questionnaires suitable for diagnosing eating disorders in men. The aim of this study is to adapt internationally recognized tool in the diagnosis of eating disorders. The study is being conducted on sample of n=300 school students aged between 16-19. Reliability is being counted by Cronbach's C and validated by Confirmatory Factor Analysis (CFA). External validity of adapted questionnaire is being assessed by correlations between EAT-26 and BITE. Including men in diagnosis of eating disorders while not popular in Poland is crucial and could lead to better understanding of underlying maladaptive patterns. This study would help likewise to answer for question posed by Darcya and Hsiao-Jung Lin (2012) are we asking the right questions in the assessment of male with eating disorders.

WS 1) Working with eating disorders in children and adolescents in Nordland County, Northern Norway

Iris Anette SØDERHOLM, Kamilla KVIKSTAD MATHISEN
Nordland Hospital, Bodø, Norway

This workshop will present our work at the unit for eating disorders at the Child and Adolescent Mental Health Department (CAMHD) of Nordland Hospital. The unit serves Nordland County in Northern Norway, a long, narrow mountainous region, riddled with fjords and islands. The distance from north to south in the county is equal to the distance from Innsbruck to Vienna, with a thinly spread population of 240,000 inhabitants, 52000 (21%) of which are under 18 years of age. The Unit aims to provide equally good treatment for eating disorders, no matter where our patients may live. This requires flexibility of approach, travelling long distances and having a good, close collaboration with local health care services, CAMH Services and paediatric wards. To achieve this, the team has successfully developed a working model adapted to its theoretic basis and the county's challenging demography, with intensive out-patient family therapy. The establishment of the eating disorders unit will be presented historically, showing how the working model has been developed over the years and the way it is practiced will be illustrated with a clinical example.

WS 2) Das Behandlungsmodul „SAFE“ – Verstehen und Behandeln von traumatisierten Patienten mit Essstörungen bzw. multi-impulsivem, selbstverletzendem Verhalten

Ute ANDORFER

Anton Proksch Institut Wien, Wien, Austria

Hintergrund: Traumatisierte Menschen mit selbstschädigenden Verhaltensweisen, die dazu neigen sich selbst auf die unterschiedlichsten Arten Leid zuzufügen, scheinen die Voraussetzungen für diese komplexen Fähigkeiten nicht zu haben. Die Fähigkeit zur Selbstfürsorge ist für sie etwas nicht Selbstverständliches. Selbstverletzendes Verhalten stellt kein einheitliches, sondern für die klinisch psychologische Forschung sehr komplexes, und noch unzureichend erklärtes Phänomen dar. Selbstschädigendes Verhalten kann viele Formen annehmen und in direkter oder indirekter Form gezeigt werden. Zu den indirekten Formen zählen Essstörungen, Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, aber auch riskantes sexuelles Verhalten. Selbstverletzendes Verhalten hängt zumeist mit frühen traumatischen Erlebnissen zusammen, auf die nicht angemessen reagiert werden konnte. Methode: Der Workshop soll dazu beitragen, die verschiedenen Formen und Ausprägungen selbstverletzenden Verhaltens im Kontext und bezüglich der verschiedenen Funktionen besser zu verstehen. Fallbeispiele dienen als Ansatzpunkte für das Verständnis einzelner Komponenten des Störungsbildes und tragen dazu bei, umfassendere, praxisrelevante Erklärungsansätze zu entwickeln. Zudem werden therapeutische Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt.

WS 3) Integration von Methoden der Acceptance & Commitment Therapy (ACT) in die einzel- und gruppentherapeutische Arbeit mit Jugendlichen die an Essstörungen leiden

Alexander BRÜMMERHOFF

DRK Klinikum Westend, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Berlin, Germany

„Das wunderbar Paradoxe ist, wenn ich mich selbst akzeptiere, ganz so wie ich bin, dann kann ich mich verändern“ (Carl Rogers) Die zweite Welle der Verhaltenstherapie war darauf ausgerichtet Verhaltensänderung über die Umstrukturierung bzw. Ersetzung problematischer Gedanken zu erreichen. ACT, genauso wie DBT, eine evidenzbasierte, symptomübergreifende Methode der „Dritten Welle“ mit hoher Effizienzstärke zielt darauf ab, Verhaltensänderungen eher durch Veränderungen des Kontextes der Gedanken und Gefühle als durch Veränderungen ihres Inhaltes zu erreichen. Akzeptanzbasierte Methoden werden genutzt, um kognitive Fusion (d.h die Tendenz subjektive Eindrücke wie Gedanken, Gefühle, Bilder, Körperwahrnehmungen als tatsächliche Repräsentationen der Wirklichkeit misszuverstehen) und dysfunktionale Niveaus von Erfahrungsvermeidung zu verringern. Somit entsteht das Ziel, Klienten in die Lage zu versetzen, Akzeptanz und Veränderung in ein Gleichgewicht zu bringen, Gedanken als Gedanken zu betrachten (d.h als subjektive Eindrücke statt wörtlich zu verstehende Wahrheiten), damit ihr Verhältnis zu ihnen zu verändern und höhere psychische Flexibilität zu erreichen. Höhere psychische Flexibilität, die benötigt wird, um sich in wertkonsistente Richtungen zu entwickeln. Ich möchte in diesem Workshop zeigen, dass ACT-Methoden auch insbesondere bei jugendlichen Patienten mit Essstörungen besonders gut geeignet sind. Dazu stelle ich Ihnen v.a. erlebnisorientierte Übungen, Paradoxien und Metaphern vor, die das andersartige Konzept der Umgehensweise mit problematischen Gedanken und Gefühlen durch konkretes Erleben zugänglich macht.

WS 4) Internet-based therapy of bulimia nervosa

Gudrun WAGNER, Andreas KARWAUTZ

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

In our workshop we present SALUT-BN, an internet-based guided self-help program for patients with bulimia nervosa. This program has been developed by the University clinic of Geneva and Netunion and is available in several languages. A number of clinical studies has proven the efficacy of the program and shown a significant reduction in binge/ purging behaviour as well as a reduction in eating disorder specific comorbidity. Improvements could be maintained at long-term follow-up. SALUT-BN is based on cognitive-behavioural therapy and consists of 7 modules, including psychoeducation, exercises and examples. The program can be used for a period of 4-7 months, weekly e-mail contact is provided by a coach. In the workshop we present the 7 modules, including the corresponding exercises and demonstrate the application on a case example. Advantages and limits of this method are discussed.

WS 5) Musiktherapie bei Essstörungen

Monika LACHENMEIR

Therapie-Centrum für Essstörungen, München, Germany

Was kann Musiktherapie zur Behandlung von Essstörungen beitragen? Diese Frage bildet die Grundlage der Masterthesis von Frau Monika Lachenmeir (Musiktherapeutin MA) an der Universität Augsburg. In ihrer dazugehörigen musiktherapeutischen Forschungsstudie untersuchte sie am Therapie-Centrum für Essstörungen in München im einzeltherapeutischen Setting die Wirkung der Musik auf die Bereiche Körperwahrnehmung, Ausdruck von Emotionen und Selbstwert. Die Ergebnisse zeigen, dass die anorektischen Patientinnen in allen drei Bereichen von der Musiktherapie profitieren konnten, und legen die Integration der Musiktherapie in die Behandlung von Essstörungen als sinnvoll und lohnend nahe. Im Workshop werden sowohl rezeptive als auch aktive musiktherapeutische Vorgehensweisen vorgestellt, um die Wirkung von Klang, Rhythmus und Melodie am eigenen Leib erfahren zu können und die Musik als Medium der Kommunikation, das auf non-verbaler Ebene in

Kontakt bringt, gemeinsam zu erleben. In der Begegnung mit verschiedenen Spielformen (wie z.B. instrumentaler Gruppen-Improvisation oder rezeptiver Klangentspannung) ist die musikalische Vorbildung der TeilnehmerInnen vollkommen unerheblich. Musik ist universell und damit für jeden Menschen zugänglich. Das gemeinsame Singen und Musizieren bietet Raum für neue Erfahrungen und ein intensiveres Spüren des Selbst. Die Musik bietet dabei Zugang zu den Ebenen der Persönlichkeit, die nicht versprachlicht werden können. Gerade dieser Aspekt macht sie zur geeigneten Begleittherapie rein gesprächsorientierter Verfahren bei der Behandlung von Essstörungen. Erleben Sie im Workshop die Möglichkeiten der Musiktherapie.

**WS 6) Die heilsame Wirkung der Genussfähigkeit, oder: das Glück liegt auf der Strasse/
The Healing Effect of the Ability to Enjoy, or: Happiness can be found anywhere**

Alice MANSFIELD-ZECH

Caritas Suchtfachstelle Vorarlberg, Kontaktstelle bei Essstörungen, Feldkirch, Austria

In diesem Jahr feiere ich ein besonderes Jubiläum. Vor 25 Jahren habe ich meinen 13-jährigen Kampf gegen eine Magersuchtsbulimie erfolgreich beendet. Erst im Rahmen meiner Tätigkeit an der Caritas Kontaktstelle bei Essstörungen entdeckte ich die Genussregeln nach Dr. Rainer Lutz. Da wurde mir klar, dass die Genussfähigkeit (ohne mein Wissen) wesentlich zu meiner Genesung beigetragen hatte, denn der kämpferische Aspekt verwandelte sich in Selbstfürsorge. Humor, Neugier und ein Hauch Leichtigkeit wurden zu treuen Begleitern. In diesem Workshop erzähle ich von der eigenen Geschichte, und stelle in diesem Rahmen die Genussregeln und die Genussfähigkeit vor. Um genießen zu können, gibt es tatsächlich Regeln! Diese Regeln schreiben uns nicht vor, was wir zu tun haben, sondern sie geben uns hilfreiche Anweisungen – wie Verkehrsregeln – die uns sicher durch die Strassen des Lebens bringen. Zusammen mit Achtsamkeit, den fünf Sinnen und Übung, tragen diese Regeln zur Genussfähigkeit bei. Durch Reframing wissen wir, dass die Perspektive wesentlich zur Interpretation beiträgt: „Weniger ist mehr.“ Wenn ein Riesenangebot zur Verfügung steht, hört man oft „Ich sündige wieder.“ Oder „Eigentlich sollte ich nicht.“ Oder „Morgen muss ich wieder trainieren.“ Dabei schlagen diese Personen vielleicht über die Stränge und wünschen sich etwas Willensstärke. Wie wäre es, wenn es gar nicht um „Was darf ich bzw. was darf ich nicht?“ geht, sondern „Was tut mir gut? Was brauche ich?“ Viele Menschen mit Essstörungen haben Schuldgefühle und meinen, sie „verdienen es nicht“ glücklich zu sein. Übungen und Entdeckung der Genussfähigkeit können ihnen helfen, sich schuldlos glücklich zu fühlen.

This year marks a special anniversary. Twenty-five years ago I successfully ended my struggle with bulimarexia. Not until I was working at the Caritas Counselling Center for Eating Disorders did I discover the “Rules for Enjoyment” from Dr. Rainer Lutz -- and realize that the ability to enjoy had played a major role in my recovery, replacing struggle with self-care. Humor, curiosity and a lighter heart became my faithful companions. In this workshop I tell my own story, and in the process introduce the “Rules for Enjoyment” and the “Ability to Enjoy”. Yes, there are rules for enjoyment! But these rules don’t tell us what to do. They offer guidelines – like traffic regulations – to help us navigate life’s streets. Along with mindfulness, the five senses and lots of practice, these rules enable us to enjoy. Reframing shows us how important one’s perspective is for interpretation. “Less is more.” Standing in front of a buffet, one can often hear remarks like: “I’m being bad.” Or “I really shouldn’t.” Or “Tomorrow I’ll go to the gym.” And as they say it, the speakers are heaping their plates with more food than necessary and wishing they had more will-power. Imagine if the question wasn’t “How much can I have?” but instead “What will do me good? What do I need?” Many people with eating disorders suffer from guilt feelings and think they don’t deserve to be happy. With the Rules for Enjoyment and lots of practice, they can learn to enjoy without guilt.

SAMSTAG, 19. Oktober 2013 / **SATURDAY, October 19, 2013**

09:00 – 10:30

Parallelsitzungen 7-9
Parallel Sessions 7-9

Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7
Autobiographie, familiäre Faktoren & Betroffene/Selbsthilfe

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

09:00-09:15

V 20) Gewissensbisse oder ins Gewissen gebissen werden? Regulierung und Induktion von Schuldgefühlen zwischen Müttern und Töchtern mit einer Anorexie

Christiane FIECHTNER, Eva BÄNNINGER-HUBER

Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Theoretischen Ausgangspunkt unseres Forschungsansatzes bildet die Annahme, dass psychische Störungen als Störungen der Affektregulierung betrachtet werden können und bestimmte Störungsbilder mit spezifischen Mustern der Affektregulierung verknüpft sind. Diese zeichnen sich durch bestimmte Formen des emotionalen Erlebens aus und sind in Form von verbalen und nonverbalen Beziehungsangeboten beobachtbar. Anhand von Videoaufnahmen dyadischer Interaktionen können mit Hilfe systematischer Mikroanalysen jene Beziehungsmuster identifiziert werden, welche Störungen der Affektregulierung ausregulieren sollen. In dieser Untersuchung wurden Interaktionen zwischen Töchtern mit einer Anorexie und ihren Müttern sowie Interaktionen einer Kontrollgruppe analysiert, welche über Situationen sprechen sollten, in denen sie dem jeweils anderen gegenüber Schuldgefühle hatten. In Übereinstimmung mit früheren Ergebnissen zeigt sich, dass vor allem Mütter wiederholt verbale und nonverbale Beziehungsangebote machen, welche von den Töchtern häufig zurückgewiesen werden, um ihrer fragiles Erleben von Autonomie aufrechterhalten zu können. Umgekehrt legen erste Beobachtungen die Vermutung nahe, dass Versuche der Schuldgefühlinduktion vor allem von den Töchtern ausgehen. Diese Beobachtung führt zur Annahme, dass die Induktion von Schuldgefühlen seitens der anorektischen Töchter als subtiles Machtinstrument eingesetzt wird, um wiederum ein Gefühl von Autonomie und Kontrolle zu erlangen. Insgesamt deuten die Ergebnisse auf eingeschränkte Ressourcen zur interaktiven Regulierung sowohl bei den Töchtern als auch bei den Müttern hin. Dies könnte für die Praxis bedeuten, den Behandlungsfokus nicht nur auf Töchter, sondern auch auf Mütter zu richten und beobachtbare interaktive Verstrickungen sichtbar zu machen.

09:15-09:30

V 21) Essstörungen als Folge von Traumatisierungserfahrungen. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie mit älteren Frauen zwischen 50 und 70 Jahren

Katharina RESCH

Sowhat, Wien, Austria

Essstörungen gelten als persönliche, oft langandauernde Krisen mit vielen Ursachen. Der Ursprung kann aus einer Lebenslaufperspektive sowohl in der Kindheit und Jugend als auch im Erwachsenenalter gefunden werden. Sozialwissenschaftliche Forschung ist im Gegensatz

zu medizinischer Forschung in diesem Bereich kaum vorhanden. Essstörungen sind jedoch ICD-10 folgend eine psychische Erkrankung, deren Ursache unter anderem im Sozialen liegt (z.B. belastende Familienbeziehungen, Gewalt in Beziehungen etc.). Die Soziologie kann einen wesentlichen Beitrag zur Aufklärung und zum Verstehen dieser Lebenskrisen leisten. Die Studie „Essstörungen und Traumatisierung von älteren Frauen“ ist vor dem Hintergrund entstanden, dass Essstörungen oft mit Mädchen und jungen Frauen bis 30 Jahren konnotiert werden, jedoch aber Frauen in allen Lebensphasen und Lebenslagen betreffen.

Forschungsfragen: Welche Unterschiede werden von älteren Erwachsenen zwischen 50-70 Jahren mit Essstörungen über ihre Erkrankung im Vergleich zu früheren Lebensphasen (Kindheit- und Jugendphase sowie Erwerbsphase) beschrieben? Wie werden Ursprung und Verlauf der Essstörung von älteren Frauen in einer Lebenslaufperspektive beschrieben?

Methoden: Als Methode wurden narrativ-biografische Interviews mit älteren Frauen mit einer diagnostizierten Essstörung nach ICD-10 gewählt. Die Methode geht auf Fritz Schütze zurück und sammelt erzählte Lebensgeschichten mit der Methode des freien Erzählens. Kennzeichen der Interviews sind ihr niedriger Grad der Interviewsteuerung, niedrige Strukturiertheit der Interviews und die bewusste Auswahl einer Stichprobe, die eine maximale Variation innerhalb einer bestimmten Population erlaubt. Es wurden 12 narrativ-biografische Interviews mit Frauen im Alter zwischen 50-70 Jahren im Zeitraum Okt. – Dez. 2012 geführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Interviews geben Aufschluss über den Verlauf und den Ursprung der Essstörung. Das Datenmaterial kann als reich beschrieben werden, vor allem weil die interviewten älteren Frauen entweder seit ihrer Kindheit an der Essstörung leiden und daher auf eine Reihe von Lebensphasen zurückblicken, in denen sie die Essstörung bewältigt haben, oder den Ursprung ihrer Essstörung in einer Traumatisierung erst nach dem 40. Lebensjahr beschreiben. Oft unterliegen die Geschichten der Frauen selbst auferlegten langen Geheimhaltungsphasen von 10-20 Jahren. Der Ursprung der persönlichen Lebenskrisen kann zusammengefasst in Traumatisierung, Gewalt, Armut und Einsamkeit gefunden werden. Der Schutzfaktor Nr. 1 gegen diese Krise: gute Beziehungen.

09:30-09:45

V 22) Spiritualität und Essstörungen

Birgit BRAVO

Zipf, Austria

„Ich hatte 14 Jahre Magersucht und Bulimie. Es war die Hölle auf Erden! Ich stand damals an der Kippe zwischen Leben und Tod. Therapien und Beratungen haben bei mir nicht viel geholfen. Ich hatte immer das Gefühl, dass mich niemand versteht.“ Befreit von diesem Teufelskreis beschäftige ich mich jetzt seit über 10 Jahren mit mir, dem Thema Spiritualität und Sucht. So verwunderte mich mein plötzlich auftauchender Wunsch – der mich ehrlich gesagt zu tiefst selbst erschreckte – ganz und gar nicht. „Selbstexperiment Magersucht“. Ja, ich muss mich nochmals in diesen Hunger begeben. Zu viele Menschen leiden diesen unverständlichen Albtraum und zu wenige finden den Weg heraus. Auch meine liebe Freundin Kathrin hat es nicht geschafft. Ja, ich traue mir zu, dass ich diesen Prozess des „Sich Auflösens“ mit dokumentieren kann. Was hielt mich damals so gefangen? Warum wird plötzlich aus diesem anfänglichen starken Willen die größte Angst meines Lebens? Was war diese Euphorie, die mich fliegen und gleichzeitig vor dem Leben fliehen ließ? Warum existierten in mir Himmel und Hölle gleichermaßen? Woher kam plötzlich meine Kraft umzukehren, mich loszureißen und mich wieder zu ändern? Auf meinen Erkenntnissen, die spiritueller Natur sind, habe ich einen "Modell-Weg" entwickelt, den ich gerne vorstellen möchte.

09:45-10:00

V 23) Eine essgestörte Tochter: Sie veränderte unser Familienleben – ein Erfahrungsbericht

Brigitte LIPPELT

Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne, Bremen, Germany

„Unser Kind ist essgestört!“ Diese Feststellung steht häufig am Beginn einer der größten Krisen und Veränderungen, die eine Familie zu bewältigen hat. So war es auch bei uns. Die Diagnose Magersucht sollte uns in einen Erfahrungsprozess stürzen, der tiefer und länger wurde, als wir es uns anfangs vorstellen konnten. Unwissend, wie man zunächst darauf reagieren sollte, versuchten wir unser Eltern- und Familienverhalten anzupassen. Wir übernahmen die volle Verantwortung, denn irgendwie mussten wir wohl als Eltern versagt haben, bzw. etwas falsch gemacht haben. Aber wir bekommen das schon alleine wieder in den Griff. Von nun an stand die Tochter im Mittelpunkt unsere Familie, dem wurde alles untergeordnet. Egal was wir machten, organisierten, vorschlugen, liebevoll oder streng in Gesprächen waren, drohten oder schmeichelten – nichts half. Wir suchten weiter nach unserer Schuld und dem Weg aus diesem Dilemma herauszukommen, waren am Ende unserer Kraft und konnten schließlich nur resigniert unsere Schwäche und Machtlosigkeit einsehen. Wir suchten und fanden Hilfe und neue Orientierung im Elternkreis Bremen. Wir stellten fest, dass wir nicht alleine waren und dass Essstörungen in jeder Familie vorkommen können. Wir erhielten Stärke, die uns wieder handlungsfähig und zukunftsorientiert machte. Unsere Veränderung wirkte sich auch positiv auf den Gesundungsprozess unserer Tochter aus.

10:00-10:15

V 24) Schattenlesung – Goodbye, ANA & MIA

Rüdiger MAYR

Verein BravoINK, Zipf, Austria

Die Schattenlesung ist eine Möglichkeit, wie das Thema Essstörungen an Außenstehende vermittelt werden kann. Es ist ein Dialog zwischen der Gedankenwelt einer jungen Frau und ihrer "Freundin" Ana Mia. Basis und Inhalt für diese Lesung liefert das Buch „Goodbye Ana & Mia – Wege aus der Essstörung“, indem Menschen über ihre Erfahrungen mit Essstörungen und ihren Weg in ihr freies, selbstbestimmtes Leben berichten. So wie bei einem Schattentheater, sind bei dieser Lesung die Akteurinnen nicht vor, sondern hinter dem Vorhang und für das Publikum nur durch Silhouetten erkennbar. Das bringt die Anonymität der insgesamt neun Beiträge des Buches zum Ausdruck, vermittelt eindrucksvoll die Gefühlswelt von suchenden oder kranken Menschen und verhindert das Erzeugen von Klischees. Schattenlesungen können entweder von Schüler-, Jugend- oder Theatergruppen mit Unterstützung von BravoINK oder auch selbst erarbeitet und aufgeführt werden. Schattenlesungen eignen sich zur Präventionsarbeit an Schulen oder als Programmpunkt von Gesundheits- oder Präventionsveranstaltungen.

Vorsitz / Chair: Pal Szabó, Debrecen (H)

09:00-09:15

V 25) Internet-based Maintenance Treatment of Patients with Eating Disorders: A Randomized Controlled Trial

Hayriye GULEC¹, Markus MOESSNER², Stephanie BAUER², Ágnes MEZEI¹, Ferenc TÚRY¹

¹ Semmelweis University, Budapest, Hungary

² Heidelberg, Germany

Background: Interventions based on new technologies have the potential to extend the reach of treatment providers at reasonable cost and effort. Eating disorders are often characterized by multiple illness episodes and chronic courses. An internet-based program was developed as a maintenance approach and its efficacy was evaluated following routine care in Hungary. **Methods:** 105 women who had treatment for an eating disorder with bulimic symptomatology were randomly assigned either to an immediate internet-based support program (EDINA) over 4 months (N=52) or to a 4-month wait-list treatment as usual control condition (TAU) (N=53). The primary outcome was eating disorder related attitudes assessed at baseline and at 4 months by the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). Additionally, participants were assessed on measures pertaining to mental health. **Results:** 40.6% (13/32) of the EDINA participants and 24.4% (10/41) of the TAU participants showed statistically reliable improvement on the EDE-Q total score by the end of the intervention period ($\chi^2(1) = 2.195, p = 0.138$). Intervention group participants showed a trend in the predicted direction for all outcome measures. However, none of the time by group interactions reached significance with regard to the primary and secondary outcome variables. **Conclusion:** Further analysis in a larger randomized controlled trial is necessary to determine predictors of drop-out and good outcome. This research was funded by the European Commission under the Marie Curie Research Training Network INTACT (Individually Tailored Stepped Care for Women with Eating Disorders; MRTN-CT-2006-035988).

09:15-09:30

V 26) A Working group for the treatment of Eating Disorders in Eastern Piedmont: state of the art

Pierluigi PROSPERINI¹, Nunzia CHIEPPA¹, Silvia FERRARIS², Alessandra DAMONTI³, Debora STRAMBA³, Lucia OLIVETTO⁴, Lorenza COSTA⁵, Mara SURACI⁶, Tiziana OMEZZOLLI⁶, Franca DO¹, Federico D'ANDREA¹, Gianpaolo BIROLI¹, Carla GRAMAGLIA¹, Patrizia ZEPPEGNO¹

¹ Institute of Psychiatry, Novara, Italy

² ASL VC, Borgosesia, Italy

³ Psichatria Presso, Arona, Italy

⁴ Paruzza Cossato, Italy

⁵ Borgomanero, Italy

⁶ Omegna, Italy

Since 2012, Eastern Piedmont Psychiatry Departments (Biella, Vercelli, Novara, VCO), coordinated by the Institute of Psychiatry, AOU Maggiore della Carità Novara (AOU NO), Università del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro", started a cooperation in order to outline some procedures for the treatment of Eating Disorders. At present, 153 patients are

diagnosed with an ED: AOU NO 60 (15 AN Purging, 8 AN Restricting, 22 Bulimia, 15 EDNOS); Borgomanero (NO) 12 (7 AN, 5 Bulimia); Omegna (VCO) 27 (10 AN, 5 Bulimia, 12 EDNOS); Borgosesia (VC) 21 (5 AN Purging, 1 AN Restricting, 6 Bulimia, 9 EDNOS); Arona (NO) 13 (4 AN, 9 Bulimia); Biella (BI) 20 (8 AN, 8 Bulimia, 4 EDNOS). All the patients underwent the following assessment: Structured Clinical Interview for DSM-IV – I (SCID-I), Structured Clinical Interview for DSM-IV – II (SCID-II), the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3), Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) and Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-R). AOU Novara and ASL VCO provide specific consultation for the treatment of EDs. Both inpatient and Day-Hospital treatment can take place at the Institute of Psychiatry at AOU Novara, Università del Piemonte Orientale “Amedeo Avogadro”, which cooperates with the Nutrition Department of the same Hospital. We aim at illustrating the organization of the whole area, and to describe results and procedures.

09:30-09:45

V 27) Occupational Therapy in Eating Disorders: Improvement in quality of life

Darin AJAM, Luigi ONNIS, Renata VON ZASTROW, Armando COTUGNO, Maria Teresa LACENERE, Stefania FERRARI

Sapienza University of Rome, Rome, Italy

Objective The study was conducted on Eating Disorders patients with Anorexia or Bulimia. The aim of this study was to investigate the efficacy of Occupational Therapy to improve the quality of life, and this is pursued by operating on several factors. The intervention is designed to reduce the distortion of body image and dissatisfaction related to their appearance, provide successful experiences in order to increase the gratification, self-esteem, sense of competence and control; increase interest and occupational roles lost; promote a routine rewarding and balanced. Population and methods the study was a controlled clinical trial. We included 15 patients. We recorded 3 drop-outs. Only patients in the treatment group have played weekly meetings of occupational therapy for 5 months. All subjects in the sample perform individual psychotherapy, psychoeducational interventions, dietician evaluation, psychiatric controls. The treatment involved the use of body image activities, of expressive activities, neuropsychological, psychosocial and sensory stimulation. Results showed greater improvement in the treatment group compared to the control group, unfulfilled self-image, in the interests of present and future appreciation of the interest, in the value and appreciation of the activities of routine and body image distortion. Among these were of borderline significance future interest, the value of routine and body image dissatisfaction. All patients report that they have also benefited from the route done: on the understanding of the physical, knowledge of self and the body's ability to recognize the merits and to discover things about themselves they did not know before, increase the ability to relax, satisfaction in activities, discovery of the positive aspects of his person, the importance given to the weight reduction, welfare achieved by the enhancement of personal skills and being considered for their quality and not only for the disease.

Vorsitz / Chair: Burkard Jäger, Hannover (D)

09:00-09:15

V 28) Attachment in Adolescents and Eating Disorders: A Review

Manuela GANDER, Anna BUCHHEIM

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Austria

The aim of this presentation is to review the literature which examines the associations between attachment patterns and eating disorders with a focus on adolescence, which is still a relatively untapped area of research. In adolescence one of the key developmental goals is to achieve independence from attachment figures and at the same time still need their emotional availability. Taking into consideration that the majority of eating disorder cases have their onset in adolescence, it can be argued that symptoms might be one manifestation of the disruption of the attachment processes during that sensitive period. Empirical studies exploring the connection between attachment and eating disorders have only recently begun. Most of the studies are using self-report measures, which are often criticized for the subjective responses and their inability to measure defensive processes when participants talk about their attachment experiences. In contrast, narrative approaches using the Adult Attachment Interview (AAI) are underrepresented in literature as the interview procedure and the coding are very time-consuming and they often only include small sample sizes. To our knowledge there is no study examining adolescent attachment and eating disorders using a narrative approach in a larger sample. Based on our current on-going validity study of the Adult Attachment Projective Picture System (AAP) for adolescents we introduce our study design using this economic narrative instrument in a clinical adolescent population with eating disorders to provide new insights into a range of psychological functions like emotion regulation, maintenance of self-esteem and interpersonal functioning in this age group.

09:15-09:30

V 29) Cognition related symptoms remain in remitted bulimic patients

Lars WÖCKEL¹, Idil SUNGURTEKIN², Linda ELSTRODT³, Florian D. ZEPF⁴, Fritz
POUSTKA³

¹ Clenia Littenheid, Littenheid, Switzerland

² Mannheim, Germany

³ Frankfurt/M, Germany

⁴ Aachen, Germany

Objective: There is no consistent definition of a successful outcome in Bulimia nervosa (BN). However, criteria very often used in past research only included the absence of bingeing, purging and fasting, a body mass index ≥ 18.5 and normal eating behaviors. The aim of the present study was to evaluate cognition related symptoms in long-term remitted patients with BN (BNrem) in comparison with acutely ill patients (BNacute). Methods: Thirteen female patients with BNacute (aged 20.6 ± 3.1 yrs.), twelve female patients with BNrem (24.6 ± 2.5 yrs., mean period of remission was 4 ± 1 yrs.) and fourteen female healthy controls (aged 25.1 ± 2.6 yrs.) were included. For evaluation of symptomatology the different questionnaires (SIAB, EDI-2, ASR, a questionnaire concerning perceived competence and locus of control (FKK), Frankfurter Scales of Body Concepts [FKKS]) were used. Results: BN related symptoms were found to be significantly reduced in remitted patients with BN when compared to acutely ill patients, e.g., distorted body image, bulimic symptoms, general

psychopathology. However, drive for thinness, body dissatisfaction, self-acceptance, self-concept-perception and perceived competence and control beliefs were found to be significantly impaired in remitted patients with BN when compared with HC. Conclusions: Cognition related symptoms were found to be more consistent in remitted patients with BN when compared to behavioral symptoms, even in long-term remitted patients with BN. We suggest that continuing cognitive therapy even when bulimic symptoms are showing a significant decline might be of clinical benefit with respect to cognition related symptoms.

09:30-09:45

V 30) Profile of a group of outpatients with Eating Disorders in Eastern Piedmont

Francesca RESSICO, Alessandro FEGGI, Pierluigi PROSPERINI, Carla GRAMAGLIA, Ada LOMBARDI, Maria ANTONA, Nunzia CHIEPPA, Franca DO, Patrizia ZEPPEGNO
Institute of Psychiatry, Novara, Italy

The aim of this study was to present a detailed profile of 50 outpatients diagnosed with Eating Disorders in Eastern Piedmont. We assessed our patients' sociodemographic features, severity-of-illness, comorbid diagnoses, personality profiles and treatment. All the patients underwent the following assessment: Structured Clinical Interview for DSM-IV – I (SCID-I), Structured Clinical Interview for DSM-IV – II (SCID-II), the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3), Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2), Global Assessment of Functioning (GAF) and Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-R). Anorexia nervosa and bulimia nervosa are often comorbid with several other psychiatric disorders, including depression, bipolar disorder, anxiety disorders (obsessive-compulsive disorder, panic disorder, social anxiety disorder and phobias, and post-traumatic stress disorder) and substance abuse. The guiding principle of treating comorbidity in these conditions is the recognition of the effect of starvation and unstable eating on both the diagnosis and response to treatment of the comorbidity. We aim at illustrating detailed results and differences between Anorexia, Bulimia and EDNOS profiles.

09:45-10:00

V 31) Does orthorexia nervosa behavior occur in outpatients with eating disorders?

Anna BRYTEK-MATERA

University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland

There is comparatively little information available about orthorexia nervosa because it is a new concept and does not have one universally accepted definition or valid diagnostic criteria. The aim of our study were: (1) to assess the prevalence of unhealthy obsession with eating healthy food in women with and without eating disorders and (2) to investigate the relationship between orthorexia nervosa behaviour and eating attitudes and body image among outpatients with eating disorders. Methods: We assessed 51 female outpatients diagnosed with anorexia or bulimia nervosa and 54 women without a current eating disorder. The mean age was 22.86 years (± 3.82) in clinical group and 21.48 years (± 1.85) in control group. We applied the ORTO-15 (Donini et al., 2005), the EAT-26 (Garner et al., 1982) and the MBSRQ (Brown et al., 1990). Results: We found that 49% women with eating disorders exhibited symptoms of orthorexia nervosa. In clinical group, orthorexia nervosa was negatively related to dieting ($r = -.568, p < .001$), overweight preoccupation ($r = -.353, p < .01$), fitness orientation ($r = -.353, p < .01$) and health orientation ($r = -.333, p < .01$). Discussion: Our results open tracks for future action research in the field of psychology of eating. It seems that the comparative study of women with orthorexia nervosa and those with anorexia nervosa or bulimia nervosa would be extremely valuable. This research could make it possible to point out the differences (or similarities) between these disorders.

Vorsitz / Chair: Nathalie Burkert, Graz (A)

11:00-11:15

V 32) Feeling Blue: Der Einfluß von Depression auf Aufmerksamkeit und exekutiven Funktionen bei übergewichtigen Jugendlichen

Marlies PINNOW, Nicolette KURZIDIM

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

Fragestellung: Zahlreiche Studien haben bei übergewichtigen Kindern und Jugendlichen Unterschiede bei Aufmerksamkeit und exekutiven Funktionen gezeigt. Wir ergänzen diese Erkenntnisse bei übergewichtigen Jugendlichen im Vergleich zu gesunden Kontrollen durch eine Untersuchung der Funktion verschiedener Aufmerksamkeitskomponenten mithilfe des Attention Network Tests (ANT). Dieser Test erlaubt eine Betrachtung separater Aufmerksamkeitsnetzwerke "alerting", "orienting" und "conflict". Darüber hinaus soll die modulatorische Wirkung der Depressivität auf diese Netzwerke geprüft werden. Methodik: Die Stichprobe umfasste 19 Jugendliche im mittleren Alter von 14,9 Jahren (11 Mädchen, 8 Jungen). Zusätzlich zum Einsatz des ANT wurde die Depressivität mithilfe des Depressionsinventars für Kinder und Jugendliche (Stiensmeyer-Pelster et al., 2000) erfasst. Ergebnisse: Übergewichtige Jugendliche zeigen eine reduzierte "alerting"- und "conflicting"-Funktion im Vergleich zu den normalgewichtigen Jugendlichen. Darüber hinaus weisen sie ein signifikant höheres Maß an Depressivität auf ($t(17)=1,771$; $p<.05$ (einseitig)). Zusätzlich korreliert der Depressionsscore in der Gesamtstichprobe signifikant mit einer beeinträchtigten "alerting"-Funktion ($r=.392$; $p<.05$). Schlussfolgerung: Die Studie zeigt Verbindungen zwischen der Funktionalität der Aufmerksamkeitsnetzwerke und Depression auf und eröffnet damit neue Forschungsperspektiven für das Zusammenwirken verschiedener Mechanismen bei Entstehung und Aufrechterhaltung von Übergewicht im Jugendalter.

11:15-11:30

V 33) Wer mit T.O.M. kämpft kann verlieren – wer nicht kämpft, hat schon verloren: Eine Therapieevaluationsstudie nach 10 Jahren praktischer Erfahrung

Annette CHEN-STUTE¹, Marlies PINNOW²

¹ Adipositas-Zentrum, Institut für Ernährungsmedizin, Oberhausen, Germany

² RUB, Bochum, Germany

Das 3-jährige multimodale Adipositas-Therapieprogramm T.O.M. (Therapie der Obesitas mit Motivation) wurde nach 10 Jahren mit 407 Kindern und Jugendlichen abgeschlossen und unter verschiedenen Aspekten evaluiert. Einen Therapieerfolg nach drei Jahren konnten 86% der Kinder verzeichnen, 14% (n=57) einen Misserfolg. Eine BMI-SDS-Senkung um -0,2 erreichten 13%, um -0,5 gelang 15% und 58% der Kinder um mehr als -0,5. Nach zweifaktorieller Varianzanalyse hat der Bildungsgrad der Eltern keinen Einfluß auf den Körperfettanteil der männlichen und weiblichen Kinder ($P > 5\%$). In der statistischen Auswertung hat das Therapieverfahren alle Bildungsschichten gleichermaßen angesprochen und hatte somit für eine breite Teilnehmerschar einen hohen Nutzen und eine Bedeutung; das

Therapieprogramm muss nicht hinsichtlich des Bildungsgrades der Eltern angepasst werden. Zudem konnte festgestellt werden, dass zwischen Bildungsgrad der Eltern und Therapieerfolg kein Zusammenhang besteht. Der Therapieanstoß kam in ca. 64,6% von den Eltern, 12,6% von den Kindern und 22,8% von Kinderärzten. Es stellte sich heraus, dass 73,5% der Kinder eine Diäterfahrung bereits hatten (77,9% der Mädchen, 65,7% der Jungen), aber es bestand kein signifikanter Unterschied zwischen Gruppen mit und ohne Diäterfahrung bezogen auf den Therapieerfolg (BMI-SDS). Der BMI der Eltern hatte offensichtlich kaum Einfluss auf Erfolg oder Misserfolg der Kinder. Allerdings haben die Eltern von Kindern mit erfolgreicher Gewichtsreduktion durchschnittlich einen geringeren BMI. Unter der multidisziplinären Therapie verbesserten sich die Parameter von Proinsulin (t0=12,8 auf t1=5,9), Adiponektin (t0=7,4 auf t1=8,0), hsCRP (t0=2,2 auf t1=1,7) deutlich, auch bei Kindern ohne Gewichtsreduktion (Non-Responder), möglicherweise durch den Einfluss von Sport und gesünderer Ernährungsweise. Dem T.O.M.-Programm liegt ein Therapiemanual zugrunde.

11:30-11:45

V 34) Antioxidative Nahrungsmittelzusatzstoffe und mit Übergewicht assoziierte Störungen des Tryptophanmetabolismus

Dietmar FUCHS, Harald MANGGE, Kelli SUMMERS, Gunter ALMER, Ruth PRASSL, Daniel WEGHUBER

Medical University, Division of Biological Chemistry, Biocenter, Graz, Salzburg, Innsbruck, Austria

Die Prävalenz von Übergewicht in der Bevölkerung nimmt weltweit zu. Dieses Phänomen ist unter anderem auch für die Zunahme kardiovaskulärer Erkrankungen in der westlichen Welt hauptverantwortlich. Grundlage für diese Entwicklung ist eine übermäßige Nahrungsmittelaufnahme gemeinsam mit unzureichender physischer Aktivität. Dabei ist Übergewicht meist mit chronischer immunologisch vermittelter Entzündung verknüpft, die wiederum mit einer Aktivierung der Th1-Typ Immunantwort und einem beschleunigten Abbau der Aminosäure Tryptophan einhergeht. Daraus kann sich eine Tryptophanverarmung entwickeln, und die verminderte Bildung von Tryptophanmetaboliten wie Serotonin und Melatonin können die Gemütslage beeinträchtigen. Kürzlich wurde beobachtet, dass antioxidative Nahrungsmittelsupplemente wie Vitamine aber auch Konservierungsmittel und Farbstoffe die durch Zytokine ausgelöste Störung des Tryptophanstoffwechsels vermindern [1]. Damit wird die Tryptophanverfügbarkeit und die Biosynthese von Serotonin und Melatonin verbessert. Beide Moleküle sind wichtig im Belohnungssystem und werden mit dem Abhängigkeitsverhalten bei Übergewicht in Zusammenhang gebracht. Basierend auf diesen Tatsachen wird eine Beteiligung von antioxidativen Nahrungsmittelzusatzstoffen in den Mechanismen des Belohnungsdefizit-Syndroms wahrscheinlich. Auf diesem Weg können diese Stoffe Übergewicht und Fettleibigkeit weitertreiben.

12:00-12:15

V 35) Netzwerk Rhein-Ruhr in der Adipositas therapie

Annette CHEN-STUTE¹, Ralf LANGENBACH²

¹ Adipositas-Zentrum, Oberhausen, Germany

² Helios St. Elisabeth Klinik Oberhausen, Germany

Adipösen Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen drohen nicht nur das metabolische Syndrom, Gelenkerkrankungen, kardiovaskuläre Risiken, sondern auch eine psychische Beeinträchtigung wie Mangel an Selbstwertgefühlen, Schulverweigerungen, Aggressivität bis hin zu Depressionen. Ein multimodaler Ansatz mit ärztlicher Betreuung und Koordination, Verhaltens- und Ernährungsschulung, begleitet von Sport oder Physiotherapie, schreiben die Leitlinien der DAG von 2006 vor. Die konservative Therapie sollte der chirurgischen

unbedingt vorausgehen und eine postoperative konservative Nachbehandlung über 5 Jahre wird allgemein gefordert. In diesem Zusammenhang haben wir ein internistisch-chirurgisches Netzwerk zur professionalen Beratung und Behandlung adipöser Patienten gegründet. Zu dem Netzwerk gehören verschiedene Module, wie z.B. das Optifast₅₂- und das DocWeight-Programm, (1 Jahresprogramme), die durch ein geschultes und zertifiziertes, interdisziplinäres Team geleitet werden. Im Optifast₅₂-Programm wird über 12 Wochen eine Formula-Diät unter Leitung der Verhaltenstherapeutin angeboten, um dann auf normale Ernährung durch eine Oekotrophologin überzuleiten, begleitet von wöchentlichen Sportstunden. Die Kombination der Ernährungsschulung mit unterschiedlichen, fettbindenden Polysacchariden hat einen guten Erfolg. Die Optionen für adjuvante medikamentöse Therapien sind in Deutschland zwar begrenzt, aber mit Cathinhydrochlorid, einem zentral wirksamen Appetitzügler, steht mittlerweile ein gut evaluiertes Medikament zur Verfügung. Es dient zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung adipöser Erwachsener. Neue Studien zeigen eine verdoppelte Gewichtsabnahme der Verum- gegenüber der Placebogruppe. Die chirurgischen Interventionen wie Magenbanding, vertikale Gastroplastik, Magenbypass oder Endobarrier sind die Ultima ratio der Adipositasbehandlung. Die Leitlinien fordern eine 6-12 monatige, konservative, multimodale Therapie und ein psychologisches Gutachten. Die Erfolge der chirurgischen Maßnahmen werden unter verschiedenen Aspekten dargestellt, diskutiert und stellen heute eine weitere gute Option in der Adipositas therapie dar.

Parallelsitzung 11 / Parallel Session 11 Spezielle Aspekte der Therapie von Essstörungen

Vorsitz / Chair: Gudrun Wagner, Wien (A)

11:00-11:15

V 36) Diagnostik des übertriebenen Bewegungsverhaltens bei Anorexia nervosa mittels 4-Tage-Aktivitätsprofil

Katharina ALEXANDRIDIS¹, Carina HOLLEY²

¹ Schön Klinik Roseneck, Sport- und Bewegungstherapie, Prien am Chiemsee, Germany

² München, Germany

Übertriebenes Bewegungsverhalten ist im Zusammenhang mit Anorexia nervosa ein häufig beobachtetes Symptom und wird mit längeren Behandlungsdauern und schlechterem Therapieoutcome assoziiert. Von Mai 2011 bis Februar 2013 wurde in der Schön Klinik Roseneck bei 215 Patienten und Patientinnen mit Essstörung das Bewegungsverhalten mittels des 4-Tage-Aktivitätsprofils (Alexandridis/Alexandridis 2011) erfasst. Nach Ausschluss der männlichen, der atypischen und der Patienten, die keine objektiv messbare Erhöhung des Bewegungsverhaltens zeigten, verblieben 156 Messungen (67,3 % restriktiv, 32,7 % purging). Die Stichprobenbeschreibung berücksichtigt Lebensalter, sozioökonomischen Status, Medikation, Komorbiditäten, Aufenthaltsdauer und BMI. Die Heterogenität bezüglich des Bewegungsverhaltens innerhalb der von Bewegungsdrang Betroffenen legte eine weitere Analyse des Datenmaterials zur Unterscheidung verschiedener Subtypen nahe. Es zeigte sich eine Gruppe von Patientinnen (n= 46), deren Aktivitätserhöhung über die mittlere Aktivität (Gehen) zu erkennen ist, während sich in einer zweiten Gruppe (n=53) das übertriebene Bewegungsverhalten über die hohe Aktivität (Joggen) erklärte. 63 Patientinnen zeigten eine Erhöhung über beide Aktivitätsniveaus. Bei ca. der Hälfte (n= 72) der Patientinnen zeigte sich ein an die Mahlzeiten gebundenes Bewegungsverhalten. Dieses wurde definiert über die Dauer von mindesten 15 min mit einem Beginn von mindestens 30 min nach oder vor einer der drei Hauptmahlzeiten. Schon vor dem Frühstück und vor allem nach dem Abendessen wurde übertriebenes Bewegungsverhalten beobachtet. Im hohen Aktivitätsbereich gab es

einen signifikanten Unterschied zwischen Typ 1 und Typ 2 Patientinnen. Die Analyse des Bewegungsverhaltens legt ein Verständnis des Bewegungsdranges als Analogie des Essverhaltens nahe. Darüber hinaus ist die differenzierte Diagnostik des Bewegungsverhaltens eine wichtige Basis für die Entwicklung symptom- orientierter Therapiekonzepte.

11:15-11:30

V 37) Unheilvolles Duo – Anorexia nervosa und Diabetes mellitus Typ Ia

Christian EHRIG

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Bei jugendlichen Patienten mit einem Diabetes mellitus Typ I treten überzufällig häufig klinische und subklinische Formen der Bulimia nervosa auf. Durch die Essstörung bekommt der Krankheitsverlauf des Diabetes mellitus oft eine zusätzliche und besondere Brisanz. Der Krankheitsverlauf zeichnet sich in vielen dieser Fälle durch eine unzureichende Stoffwechsellkontrolle und die frühzeitige Entwicklung von diabetischen Folgeschäden aus. In der Literatur finden sich dazu zahlreiche Darstellungen und Studien. Für das komorbide Auftreten einer Anorexia nervosa und einem Diabetes mellitus Typ I finden sich in der wissenschaftlichen Literatur bisher nur einzelne Fallbeschreibungen. Der Beitrag stellt die Krankheitsverläufe von insgesamt 18 Patienten mit einer solchen Komorbidität (Anorexia nervosa und Diabetes mellitus Typ I) vor, die in den Behandlungsjahren 2003 – 2010 in der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee behandelt wurden. Die Dramatik und Schwere der Komorbidität beider Störungen und die damit einhergehende Reduzierung der Lebensqualität und –perspektive werden entsprechend dargestellt.

11:30-11:45

V 38) Die Entwicklung und Anwendung eines Fragebogens zu Ressourcenrealisierung und Partizipation (Hannover-Ressourcen-Fragebogen [HAREF])

Burkard JÄGER, Stefan HENNINGER, Ann-Christin WOLTERS, Martina DE ZWAAN, Stefanie JASPER

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

Rationale: Verfügbare Ressourcen sind als wichtiges Patientenmerkmal inzwischen weithin akzeptiert und liegen auch dem ICF-Konzept der Rehabilitation zu Grunde; die 'Ressourcenaktivierung' im Rahmen der Psychotherapie gilt als einer der allgemeinen Wirkfaktoren von Psychotherapie. Das Ressourcen-Konzept stellt sich aber uneinheitlich dar und allgemein akzeptierte Fragebögen fehlen. Mit dem 'Hannover-Ressourcen-Fragebogen' wird ein kurzes Instrument zur Ressourcenrealisierung verfügbar gemacht. Es wird die Frage untersucht, (I) ob sich der Fragebogen als reliabel und valide erweist, (II) ob sinnvolle Differenzierungen zwischen Patientengruppen abgebildet werden und (III) ob sich therapiebedingte Änderungen auf den Dimensionen des Fragebogens abbilden. Methodik und Ergebnisse: Der einseitige Fragebogen umfasst 25 Items zu konkreten Aktivitäten in 4 Skalen ('Gruppen-Aktivitäten', 'Familie/Freunde/Partnerschaft', 'Bewegung/Reisen' und 'Kontemplation/Selbstwirksamkeit'). Der Fragebogen wurde zu 2 Messzeitpunkten einer psychosomatischen Behandlungsstichprobe (n=133) vorgelegt, weiterhin vier definierten Stichproben von Gesunden (n=275). Die Test-Retest-Validität variierte über die Skalen hinweg zwischen $rtt'=.70$ - $rtt'=.80$. Patienten zeigen hochsignifikant weniger Ressourcen als Gesunde ($F= 311$, $df=1$, $p< .001$). Unter den Gesunden zeigen Skilehrer, niedergelassene Ärzte und Physiotherapeuten signifikant mehr Ressourcen als Studenten. Innerhalb der Patientengruppen zeigen Angst- und PTSD-Patienten die geringsten Ressourcen, Patienten mit Problemen der Krankheitsbewältigung die ausgeprägtesten. Patientinnen mit Essstörungen zeigen sich im Mittelfeld, wobei 'Gruppenaktivitäten' besonders stark vermieden werden und sie bei 'Sport

und Reisen' im oberen Bereich scoren. Über eine stationäre Therapie hinweg ändern sich die verfügbaren Ressourcen kaum. Schlussfolgerungen: Ressourcen im Sinne von Aktivitäten und Partizipationen sind eine wichtige Dimension zur Charakterisierung von Patienten. Der HAREF-Fragebogen erscheint als ökonomische, valide Möglichkeit zur Erfassung der Ressourcenrealisierung und Behandlungsplanung.

11:45-12:00

V 39) Die Rolle der Zahnmedizin in der Therapie der Bulimie

Polina KOTLARENKO

Medizinische Universität Wien, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, Wien, Austria

Zusätzlich zur psychischen Beeinträchtigung kann es bei Bulimia nervosa neben anderen körperlichen Folgeerscheinungen auch zu einer Schädigung des gesamten Mund-Rachenraumes kommen. Das oftmalige Erbrechen führt zu Magensäurekontakt mit der Mundhöhle und nachfolgenden irreversiblen Zahnschäden. Charakteristisch für die Bulimie sind vor allem säurebedingte erosive Zahnhartsubstanzverluste. Laut demographischen Untersuchungen treten Zahnerosionen durchschnittlich bei 5-15% der Bevölkerung auf, bei BulimiepatientInnen liegt der Anteil jedoch bei 90%. Bei den meisten PatientInnen mit Bulimie lassen sich Erosionen in unterschiedlichen Schweregraden und bleibende Folgeschäden in Funktion und Ästhetik nachweisen. Nach einem frühzeitigen Erkennen von erosiven Veränderungen durch das zahnmedizinische Personal sollte das Ziel die Erstellung eines präventiven Behandlungskonzeptes sein um ein weiteres Fortschreiten von irreversiblen Schäden zu verhindern. Dieses beinhaltet eine gezielte Aufklärung über das erhöhte Gruppenrisiko von Zahnhartsubstanzschäden bei Bulimie und der für die PatientInnen verständlichen Darstellung der Folgen einer verstärkten Säureeinwirkung mit Hilfe individueller Zahnmodelle. Zusätzlich kann die ZahnärztIn durch sogenannte „Dentale Psychoedukation“ den Fokus auf den Mund als Ort des Geschehens der bulimischen Erkrankung richten. Durch Bewusstmachung der somatischen Schäden werden die Einsicht und Motivation zur zahnmedizinischen und auch psychotherapeutischen Behandlung erhöht und präventive Maßnahmen verstärkt umgesetzt. Folglich kann eine zahnärztliche Begleittherapie dazu beitragen, sowohl die Zahngesundheit zu bewahren als auch die Compliance zur psychotherapeutischen Behandlung zu stärken. Eine Kooperation zwischen psychosozialer und zahnmedizinischer Betreuung von Beginn an ist sinnvoll und wünschenswert.

12:00-12:15

V 40) Bindungsrepräsentation jugendlicher Patientinnen mit Essstörungen

Kathrin SEVECKE

Universität zu Köln, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Köln, Germany

In diesem Vortrag soll eine laufende Studie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Köln vorgestellt werden. Die Pubertätsmagersucht ist die dritthäufigste chronische Erkrankung in der Adoleszenz. Bereits im Kindesalter zeigen spätere Patientinnen mit Anorexia Nervosa häufig Auffälligkeiten - u.a. im Sinne von Trennungsangst und perfektionistisch-zwanghaften Verhaltens. Diese wurden als Risikofaktoren für eine negative Prognose wissenschaftlich belegt. Ziel dieser Studie ist u.a., den Zusammenhang von Bindungsrepräsentation und der Schwere der Beeinträchtigung in einer Stichprobe stationär behandelte weiblicher Jugendlicher mit Anorexia und Bulimia Nervosa zu untersuchen. Es wurden 28 Patienten eingeschlossen, sie waren zwischen 13 und 17 Jahren (M=15,00;

SD=1,6). Die Bindungsrepräsentation wurde mit dem Adult Attachment Projective (AAP) am Ende der stationären Behandlung erhoben. Erwartet wird ein hohes Vorkommen unsicherer Bindung in dieser Stichprobe. Darüberhinaus gehen wir davon aus, dass Bindungsunsicherheit mit einer erhöhten Ausprägung von Persönlichkeitspathologie, insbesondere selbstunsicher-vermeidendenden Anteilen, korreliert. Neben deskriptiven und korrelativen Berechnungen u.a. zum Vorliegen von Zusammenhängen der Bindungsrepräsentation wurde eine Regressionsanalyse zur Erfassung des Einflusses von Bindungsunsicherheit auf die Schwere der Symptomatik durchgeführt. Hypothesengemäß fand sich in der vorliegenden Stichprobe ein erhöhtes Vorkommen des desorganisierten Bindungsstatus („U“). Darüber hinaus ließ sich ein Zusammenhang zwischen Bindungsunsicherheit und Persönlichkeitspathologie sowie der Schwere der Symptomatik belegen. Dieses Resultat verweist darauf, dass bei Jugendlichen mit Essstörungen ein erhöhtes Vorkommen des desorganisierten Bindungsstatus vorzufinden ist. Zudem sprechen erste Resultate für den Einfluss von Bindungsunsicherheit auf die psychosoziale Gesamtbeeinträchtigung von Jugendlichen mit Essstörungen. Die vorliegenden Resultate werfen die Frage auf, inwiefern sich Auffälligkeiten im Bereich der Bindungsrepräsentation auf den Verlauf der Behandlung der Essstörungen im Jugendalter auswirken können.

Parallelsitzung 12 / Parallel Session 12
Psychology & Comorbidity II

Vorsitz / Chair: Greta Noordenbos, Leiden (NL)

11:00-11:15

V 41) Correlations among alexithymia, personality and self esteem in Eating Disorders: preliminary results

Carla GRAMAGLIA, Pierluigi PROSPERINI, Maria Cristina RIZZA, Maria ANTONA, Francesca RESSICO, Patrizia ZEPPEGNO
Institute of Psychiatry, Novara, Italy

The issues whether low emotional awareness in Eating Disorders (EDs) differs among ED subtypes and whether such emotional difficulties are ED-specific or rather a transdiagnostic factor for different disorders still lack a definite answer. Moreover, correlations between alexithymia and self-esteem have been suggested in EDs. The aim of this study is to assess alexithymic traits, eating disorder symptoms, self-esteem and personality in a sample of ED patients, and the possible correlations among these variables. Methods: Patients with a diagnosis of ED referring to the outpatient service of the University Institute of Psychiatry are recruited. Our assessment includes the Structured Clinical Interview for DSM-IV – I (SCID-I), the Structured Clinical Interview for DSM-IV – II (SCID-II), the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3), the Toronto Alexithymia Scale (TAS), the Minnesota Multiphasic Personality Inventory -2 (MMPI-2), the Rosenberg Self-Esteem Scale. Results: The patients' assessment is ongoing. Conclusions: We expect that results will add to the currently existing literature and help to shed light on the issue of alexithymia correlates in EDs.

11:15-11:30

V 42) The impact of self-criticism. Low self-esteem and inner negative voices on Eating Disorder Patients

Greta NOORDENBOS, Navid ALIAKBARI, Rachel CAMPBELL

Leiden University, Clinical Psychology, Leiden, Netherlands

Aim of research: To examine the relation between self-criticism, low self-esteem and hearing inner voices in Eating Disorder patients. Methods: Participants: A group of 74 ED patients were compared with a group of 58 healthy non clinical controls. Instruments: All participants filled out a questionnaire with the following scales: RSES, FSCRS, BVAQ-R and the PSYRATS. Results: The Eating Disorder Patients were significantly more self-critical, had a lower self-esteem and heard more often a negative inner voice. Hearing a negative inner voices was strongly related to eating disorder severity and could be predicted independently by inner criticism and low self-esteem. Discussion: Inner criticism and negative inner voices have a huge impact on the maintenance and severity of EDs. The treatment for EDs has to pay more attention to inner criticism and inner negative voices. Increasing self-esteem and decreasing self criticism are very important to decrease the hearing of inner negative voices and to recover from an ED.

11:30-11:45

V 43) A case-control study of alexithymia, facial emotion identification and social inference in Eating Disorders

Patrizia ZEPPEGNO, Francesca RESSICO, Pierluigi PROSPERINI, Alessandro FEGGI, Ada LOMBARDI, Maria ANTONA, Nunzia CHIEPPA, Carla GRAMAGLIA
Institute of Psychiatry, Novara, Italy

Purpose: An impaired emotional functioning and alexithymic traits are core elements of Eating Disorders (EDs). ED patients have difficulties identifying feelings and often mislabel adverse emotional states as feeling fat. Emotional and relational problems fade behind the extreme concreteness of ED symptoms, with the ED becoming a “concretised metaphor”. Our aim is to assess a sample of ED patients as far as alexithymic traits, facial emotion recognition and social inference skills are concerned. Moreover, to compare results with those obtained from a sample of healthy controls matched for sex and age. Methods: Patients with a diagnosis of anorexia nervosa or bulimia nervosa referring to the outpatient service of the University Institute of Psychiatry, as well as healthy controls from the community are recruited. Assessment includes the following: Structured Clinical Interview for DSM-IV – I (SCID-I), Structured Clinical Interview for DSM-IV – II (SCID-II), Facial Emotion Identification Test (FEIT), Awareness of Social Inference Test (TASIT), and Toronto Alexithymia Scale. Results: Patients’ and controls’ assessment is ongoing. Conclusions: We expect to find differences in all the measures used, with healthy controls showing fewer alexithymic traits, and greater skills as assessed by both FEIT and TASIT, than ED patients. Moreover, it would be interesting to assess the possible differences between ED subtypes. Future issues of interest would be to evaluate which of these instruments assessing the patients’ skill to put themselves in another one’s shoes and to recognize emotions (a self-administered, a “static” and a “dynamic” one) discriminates best between ED and control subjects.

13:30 – 15:00

Parallele Workshops 7-12
Parallel Workshops 7-12

WS 7) Prozessorientierung in der Gestaltung von Entspannungsgruppen für Frauen mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa

Susanne BRÜMMERHOFF, Andra FISCHER

Therapeutische Wohnprojekte Mondlicht und Mondlicht24, Berlin, Germany

Geringe Selbstakzeptanz und Selbstfürsorge sind zentrale Themen in der Therapie junger Frauen mit Essstörungen. An dieser Stelle werden häufig Entspannungstechniken als konkrete Begleitintervention empfohlen. Doch oft haben die betroffenen Frauen wenig Verständnis für diesen Ansatz. Junge Frauen, die sich selbst vieles abfordern, aber kaum etwas gönnen, empfinden es oft als unglaubliche Zeitverschwendung, sich zu einer Traumreise auf den Boden zu legen. Andere, die der Bewegungsdrang zu Morgenläufen treibt, nehmen in ihrer Fantasie schon beim Stillsitzen zu. Für Frauen mit traumatischen Erfahrungen kann bereits die Einladung, sich hinzusetzen und auf ihr Inneres zu lauschen, eine große Bedrohung darstellen. Nachvollziehbarerweise korrespondieren die diversen Gründe, sich nicht zu entspannen, mit dem Grad der Genesung. Frauen, die ihre Essstörung schon etwas stärker verabschieden konnten, können sich leichter auf Entspannungsübungen einlassen als die, die noch stärker daran festhalten. Frauen, die bereits gelernt haben, Stabilisierungstechniken für sich zu nutzen, trauen sich auch ruhigere Achtsamkeitsübungen eher zu. In unseren therapeutischen Wohneinrichtungen für junge Mädchen und Frauen mit Essstörungen (Mondlicht und Mondlicht24) haben wir uns in den vergangenen Jahren vielfältig mit dieser Herausforderung auseinandergesetzt und unser Angebot immer individueller zugeschnitten:

- Unterschiedliche Übungen für verschiedene Störungsgrade;
- Spiel und Bewegung;
- Singen, Mantren, Tanzen;
- Achtsamkeitsübungen.

In unserem Workshop widmen wir uns der Frage, wie man Frauen ins Boot holt, die vor unüberwindbaren inneren Hemmnissen zu stehen scheinen, wenn es um Entspannung geht. Wir werden Ihnen die Gelegenheit geben, einige der beschriebenen Übungen auszuprobieren.

WS 8) Traumatherapie des sexuellen Missbrauchs bei Patientinnen mit Essstörungen – Teil I

Christian EHRIG, Sonja HILLEBRAND

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

In der Schön Klinik Roseneck werden seit über 25 Jahren schwerpunktmäßig Patientinnen mit schweren Essstörungen (AN, BN, BED, Adipositas) stationär psychosomatisch behandelt (ca. 800/Jahr). Im Rahmen dieser Behandlung fallen bei 10% der Patientinnen teilweise schwere sexuelle Mißbrauchserlebnisse in der Kindheit oder Jugend auf. Vor über 10 Jahren wurde daher ein eigener Behandlungsschwerpunkt für diese Patientinnen entwickelt und inzwischen fest etabliert. Das integrative Konzept und die wichtigsten Elemente der stationären Traumatherapie werden im Workshop ausführlich dargestellt. Es wurde in den letzten Jahren systematisch weiterentwickelt. Neben Stabilisierungsübungen werden auch die Vermittlung antisozialer Skills, Möglichkeiten der Emotionsregulation, der Umgang mit Schuld- und Schamgefühlen ebenso dargestellt wie der Einsatz verhaltenstherapeutischer Traumakonfrontationstechniken.

WS 9) Verschiedene Formen der Expositionsbehandlung bei Essstörungen – „Expo ist nicht Expo ist nicht Expo“

Anja GOTTSCHALK, Lina Marie KNECHTL

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Im Rahmen einer multimodalen Therapie zur Behandlung von Essstörungen werden für verschiedene Problembereiche (nahrungsbezogene Ängste, körperbezogenes Vermeidungsverhalten, Bewegungsdrang usw.) u.a. Expositionen als Intervention eingesetzt. Je nach Problembereich unterscheiden sich diese Expositionen deutlich in ihrer Art und Durchführung. In diesem interaktiven Workshop wird das Vorgehen bei Essstörungsexpositionen detailliert und praxisbezogen dargestellt. Wir wollen Lust darauf machen, Expositionen in der

Essstörungenbehandlung häufiger einzusetzen und Ihnen dafür das Handwerkszeug vermitteln. Es besteht die Möglichkeit, auf Supervisionsanliegen oder Praxisfragen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen einzugehen und bei Bedarf anhand von mitgebrachten eigenen PatientInnenbeispielen Expositionen zu planen. Inhalte des Workshops sind die Vorbereitung, Auswahl der ersten Expositionen, konkrete Planung, zeitliche Abfolge, Durchführung und Umgang mit sogenanntem „Vermeidungsverhalten“. Anhand von konkreten Fällen werden exemplarische Expositionen erarbeitet. Allgemeines und theoretisches Wissen über Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen wird vorausgesetzt. Weitere Behandlungsbausteine und Interventionen, die bei der Behandlung von Essstörungen wichtig sind, werden in diesem Workshop nicht berücksichtigt. Didaktische Methoden: Filmsequenzen, Rollenspiel, Groß- und Kleingruppenarbeit, gemeinsame Fallarbeit, Vortrag.

WS 10) Group therapy approach with adolescent anorexics communicating with their bodies

Timea KRIZBAI¹, Bea PÁSZTHY²

¹Sapientia, Hungarian University of Transylvania, Faculty of Technical and Human Sciences, Targu-Mures, Romania

²Budapest, Hungary

All human behavior - regardless of intent - conveys messages to the environment. Whatever we do or do not do, we communicate our feelings and opinions with others. Whether we like it or not, through our behaviors and our reactions we constantly communicate. Communication is all human relations resource. Interacting with others we influence others. When we use an open and clear communication, it nurtures the relationships, but when the communication is bad, the relationships are starting to falter, fade or deteriorate. Many adolescents and especially girls suffering of anorexia nervosa in absence of appropriate communication skills can't communicate their needs, and uses their body to convey messages to others. Often, however, this method proves to be ineffective creating an interpersonal gap. The one week group therapy program held for 14 anorexic patients had the nonverbal and verbal communication as a central topic. Teaching communication techniques and affect regulation techniques for girls suffering of anorexia nervosa helps them express themselves better, creating a bridge between them and others. In our workshop you can learn about communication exercises we used, about the results we had, and about the theoretical background we used (Rational Emotional Therapy and Cognitive Remediation Therapy techniques) during the one week group therapy sessions.

WS 11) A cognitive-behavioural program (one day a week) for patients with obesity and binge eating disorder

An ADRIAENS

UPC Kul Kortenberg, Eating Disorders, Kortenberg, Belgium

The cognitive-behavioural therapeutic (CBT) program for the treatment of patients with obesity and binge eating disorder (BED) started in our center in 2005. It runs one day a week during a 24-48 week period and targets men and women with binge eating disorder, often in combination with obesity. The program consists of well structured group therapy sessions with a maximum of 9 participants. The interdisciplinary team consists of a psychiatrist, a psychologist, a nutritionist, a psychiatric nurse, a social worker and a psychomotor therapist. This workshop gives an overview of the content and philosophy of the program, some CBT-inspired treatment modules and the management of eating behaviour, life style and binge eating episodes. All of this will be illustrated by different examples and clinical cases.

WS 12) Der Elternkreis Bremen, seine Möglichkeiten und Grenzen Eltern eines essgestörten Kindes zu unterstützen und zu begleiten

Brigitte LIPPELT

Elternkreis essgestörter Töchter und Söhne, Bremen, Germany

In der Bremer Selbsthilfegruppe für essgestörte Töchter und Söhne schließen sich Eltern zusammen, deren Kind eine Essstörung hat. Sie ergeben sich nicht ihrem Schicksal, sondern werden aktiv und suchen die Hilfe und Unterstützung der Gruppe, um größere Klarheit der eigenen Situation zu gewinnen. Sie wollen den für sich erkannten notwendigen Veränderungsprozess einleiten und bewältigen. Eigene Erfahrungen und das Wissen um das Leiden der Anderen sind die Grundlagen für die angebotene Anteilnahme. Professionelle Unterstützung von außen ergänzt im Bedarfsfall die Gruppe positiv. Ist die Diagnose „Essstörung“ gestellt, sind die Eltern zunächst hilflos, machtlos, ratlos und fühlen sich alleine gelassen. Für die Betroffenen selber gibt es in der Regel - wenn auch manchmal erst nach langwieriger Suche – vielfältige Hilfsangebote (Ärzte, Psychologen, Kliniken). Für die Eltern gestaltet sich die Suche nach adäquater Hilfe wie die berühmte Suche nach der Nadel im Heuhaufen. Die 1992 von zwei betroffenen Müttern gegründete Elternselbsthilfegruppe in Bremen schließt diese Lücke. Hier finden die Eltern ein Forum von Gleichgesinnten. In einem geschützten Raum können sie ihre Ängste, Sorgen, „Fehler“ im Umgang mit der Krankheit, ihren „Ballast“ offen aussprechen und abladen. Sie stoßen dabei auf Verständnis. Sie lernen, was es heißt Loslassen, Grenzen setzen und wieder zu sich selber zu finden. In Gesprächen mit betroffenen Eltern erfahren sie, dass diese Gleiches erleben und bewältigen müssen und dass sie ebenso „Fehler“ im Umgang mit der Krankheit machen oder gemacht haben wie sie selbst. Sie erhalten Informationen über positive Erfahrungen anderer Eltern. Sie erfahren, wie diese das eigene Leben aktiv verändern oder verändert haben und damit positiv die Gesundheit des Kindes mit beeinflussten. Es wird ihnen aber auch deutlich gemacht, wo Grenzen zu setzen, wo Eltern für sich selbst professionelle Hilfe suchen sollten, die über den Rahmen der Elterngruppe hinausgeht. In diesem Workshop sollen die Erkenntnisse, Erfahrungen, Struktur und Arbeitsweise des Bremer Elternkreises vorgestellt und daraus resultierend Anregungen, Tipps und Hilfestellung für die Gründung einer eigenen Elternselbsthilfegruppe gegeben werden.

15:45 - 17:15

Parallele Workshops 13-17

Parallel Workshops 13-17

WS 13) How can a better understanding of the neurobiology of eating disorders help us for clinical practice?

Ursula BAILER

¹University of California, San Diego, Department of Psychiatry, La Jolla, California

²Medizinische Universität Wien, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Austria

Anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN) are disorders characterized by aberrant patterns of feeding behavior, weight regulation, and disturbances in attitudes and perceptions toward body weight and shape. Several lines of evidence nominate disturbances of serotonin (5-HT) and dopamine (DA) pathways as playing a role in the pathogenesis and pathophysiology of AN and BN. New technology using brain imaging with radioligands offers the potential for understanding previously inaccessible brain 5-HT and DA neurotransmitter function and its dynamic relationship with human behaviors. Recent studies using positron emission tomography (PET) and single photon emission computed tomography

with 5-HT and DA specific radioligands have consistently shown 5-HT_{1A} and 5-HT_{2A} receptor and 5-HT transporter alterations in AN and BN in cortical and limbic structures, and DA D₂/D₃ receptor alterations in the striatum, that may be related to anxiety, behavioral inhibition, body image distortions and disregard of normal rewards. These disturbances are present when subjects are ill and persist after recovery, suggesting that these may be traits that are independent of the state of the illness. Effective treatments for AN and BN have been elusive. A better understanding of neurobiology is likely to be important for developing specific and more powerful therapies for these often chronic and deadly disorders. In summary, new technologies such as PET offer the promise of understanding the relationship of behavior and neurocircuits contributing to eating disorders. Furthermore PET and radioligand studies may be a useful tool for investigating and managing medication response in treatment resistant individuals. Such studies are important as they provide both clinicians as well as patients a neurobiological understanding of their struggles, which may help alleviate guilt and yet highlight that there is a brain biology that they need to overcome for recovery.

WS 14) Anorexia nervosa – Die leitlinienorientierte Therapie unter Berücksichtigung spezieller Aspekte jugendlicher Patientinnen und Patienten

Eric FRÜHAUF, Ruth ROSSI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Die aktuelle S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF): Diagnostik und Therapie der Essstörungen wird für die Anorexia nervosa zunächst in den wesentlichen Grundzügen vorgestellt und mit Realitäten abgeglichen. Die Therapie kann in manchen Fällen suboptimal sein, auch wenn sie sich an den Leitlinien orientiert. In der Therapie von Patientinnen und Patienten mit anorektischer Essstörung ist oft ein breites Spektrum von Interventionen nötig, um einen psychotherapeutischen Zugang und gemeinsame sinnvolle Wege in der medizinisch-therapeutischen Behandlung bei dieser schwerwiegenden und manchmal lebensbedrohlichen Erkrankung oft junger Menschen zu erreichen. Konkrete Bewältigungsstrategien werden vorgestellt und dabei die Besonderheiten betroffener minderjähriger, jugendlicher Pat. (14 - 17 Jahre) berücksichtigt. Ziel des Workshops: Kenntnisse der S3-Leitlinie, therapeutische Strategien bei schwierigem Therapieverlauf erfahren und Vermittlung von Akzeptanz bei nicht-idealem Therapieverlauf für Therapeutinnen und Therapeuten von Patientinnen und Patienten mit Anorexie.

WS 15) Traumatherapie des sexuellen Missbrauchs bei Patientinnen mit Essstörungen – Teil II

Christian EHRIG, Sonja HILLEBRAND

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

In der Schön Klinik Roseneck werden seit über 25 Jahren schwerpunktmäßig Patientinnen mit schweren Essstörungen (AN, BN, BED, Adipositas) stationär psychosomatisch behandelt (ca. 800/Jahr). Im Rahmen dieser Behandlung fallen bei 10% der Patientinnen teilweise schwere sexuelle Mißbrauchserlebnisse in der Kindheit oder Jugend auf. Vor über 10 Jahren wurde daher ein eigener Behandlungsschwerpunkt für diese Patientinnen entwickelt und inzwischen fest etabliert. Das integrative Konzept und die wichtigsten Elemente der stationären Traumatherapie werden im Workshop ausführlich dargestellt. Es wurde in den letzten Jahren systematisch weiterentwickelt. Neben Stabilisierungsübungen werden auch die Vermittlung antidissoziativer Skills, Möglichkeiten der Emotionsregulation, der Umgang mit Schuld- und Schamgefühlen ebenso dargestellt wie der Einsatz verhaltenstherapeutischer Traumakonfrontations-techniken.

WS 16) Spezielle Interventionen mit essgestörten Patienten in Verhaltenstherapiegruppen

Clemens JASCHKE

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Nach wie vor werden im stationären klinischen Kontext Patienten mit Essstörungen im Gruppensetting behandelt. In störungsspezifischen Verhaltenstherapiegruppen (Indikativgruppen) wird ein generelles verhaltenstherapeutisches Erklärungsmodell für die Teilnehmer als gültig angenommen und Wissen über das Störungsbild sowie Strategien im Umgang mit diesem vermittelt. Für heterogen zusammengesetzte Gruppen bieten sich sogenannte Integrativ-zieloffene Verhaltenstherapiegruppen an, in denen individuelle Anliegen einzelner Patienten im Sinne von Einzeltherapie in und mit der Gruppe bearbeitet werden. Hier kann die individuelle (kritische) Lebenssituation des einzelnen Patienten fokussiert werden. Die Gruppe kann dabei vielfältig genutzt werden und geht mit ihren Möglichkeiten über die der Einzeltherapie hinaus. Insbesondere erlebnisorientierte und emotionsfokussierte Strategien wie Stuhlübungen und verschiedene Arten der Aufstellungsarbeit sollen in diesem praxisorientierten Workshop gezeigt und vermittelt werden.

WS 17) How to deal with „body image“ and „drive for exercise“ in treatment of patients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorders?

Michel PROBST

KU Leuven, Rehabilitation Sciences & Eating disorder Unit, Leuven, Belgium

The integration of body oriented therapy (or some elements) in the approach of patients with eating disorders largely depends on the setting in which one works (in- versus outpatient; individual versus group approach). The focus of the body oriented therapy is the “body” and “the body in movement”, two important issues of the eating disorder pathology. Patients with eating disorders experience an intense fear of gaining weight and present a negative body experience and a disturbed body perception (weight, circumference and form). They are concerned about certain body parts and distrust objective standards. Excessive exercise, drive for activity or hyperactivity are considered to be a secondary symptom in the diagnosis of patients with eating disorders and are characterised by a voluntary increase of physical activity, a compulsive urge to move and by the dissociation of fatigue. In bulimia nervosa and binge eating disorder a passivity and a lack of exercise are described. Both characteristics are the cornerstones for a body oriented therapy in children, adolescents and adults in an in- or outpatient treatment. The approach is based on learning by doing/experiencing and includes specific “active” exercises focused on the body experience. The emphasis is put on experiences and how reactions to these experiences function as a dynamic power. Body oriented therapy focuses on the multidimensional aspect of the body experience (perception, cognition, attitude, behaviour) with two specific objectives: (1) rebuilding a realistic self-image, (2) curbing hyperactivity, impulses, and tensions. Based on clinical practice and research, different exercises and guidances’ are offered. The therapist has a wide array of possibilities and chooses the simple techniques (relaxation training, breathing exercises, awareness exercise, exercise programs, mindfulness, tai chi, yoga, sensory awareness and self perception (mirror exercises, video-confrontation and body awareness) which seem most effective in influencing the distorted body experience and the level of activity of patients with anorexia nervosa and that can be used in group or in individual therapy. At the end, three questions will be elaborated : (1) “What kind of assessment can be used by body oriented therapists working with patients with eating disorders?”, (2) “What is the scientific evidence of body oriented therapy in eating disorders?” and (3) “Do patients with eating disorders benefit from body oriented therapy?”

The goals of the workshop

- To offer different exercises for in- and outpatient and for individual and group treatment
- To analyse the research data in that field
- To propose guidelines based on thirty years of clinical experience
- To discuss the therapeutic and practical implications as well as the pitfalls

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

Adressen der AutorInnen / Adresses of authors

ADRIAENS An, UPC KUL Campus Kortenberg, Eating Disorders, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium, an.adriaens@uc-kortenberg.be

AJAM Darin, Sapienza University of Rome, Asl RM B-E, via Carlo Lorenzini 67, 00137 Roma, Italy, we.miss.you@hotmail.com

ALEXANDRIDIS Katharina, Dr., Schön Klinik Roseneck, Sport und Bewegungstherapie, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, kalexandridis@schoen-kliniken.de

ALIAKBARI Navid, Leiden University, Clinical Psychology, Wassenaarseweg 52, 2333 Leiden, Niederlande, n.aliakbari@umail.leidenuniv.nl

ALMER Gunter, Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics and Institute of Biophysics, Medical University of Graz, Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz, Austria, gunter.almer@medunigraz.at

ANDORFER Ute, Mag. Dr., Anton Proksch Institut Wien, Gräfin Zichy Straße 6, 1230 Wien, Austria, ute.andorfer@api.or.at

ANDREU-GRACIA Alexis, Department of Psychiatry and Mental Health, Igualada General Hospital, Avinguda Catalunya, 11, 08700 Barcelona, Spain, aandreugr@csa.cat

ANTONA Maria, Psychiatry Institute, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Italy

BÄNNINGER-HUBER Eva, Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria, eva.baenninger-huber@uibk.ac.at

BAILER Ursula, Prof., M.D., University of California, San Diego, Psychiatry, 4510 Executive Drive, Suite 315, 92121 San Diego, USA, ubailer@ucsd.edu

BAUER Stephanie, University Hospital Heidelberg, Center of Psychotherapy Research, Bergheimer Straße 54, 69115 Heidelberg, Germany, bauer@psyres.de

BECKER Kathrin, Division of Medical Biochemistry and Biological Chemistry, Biocenter, Innsbruck Medical University, Innrain 80, 6020 Innsbruck, Austria, kathrin.becker@i-med.ac.at

BENGESSER Susanne, Department of Psychiatry, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, Susanne.Bengesser@klinikum-graz.at

BIRNBACHER Robert, Prim. Univ.-Prof. Dr., LKH Villach, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Nikolaigasse 43, 9500 Villach, Austria, Robert.Birnbacher@lkh-vil.or.at

BIROLI Gianpaolo, Institute of Psychiatry, AOU Maggiore della Carità, c.so Mazzini, 28100 Novara, Italy

BRAVO Birgit, Satteltal 79, 4871 Zipf, Austria, info@bravo-birgit.at

BRÜMMERHOFF Alexander, DRK Klinikum Westend, Klinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin, Germany, bruemmerhoffa@web.de

BRÜMMERHOFF Susanne, Neues Wohnen im Kiez, Mondlicht 24, Berliner Straße 9, 10715 Berlin, Germany, sbruemmerhoff@nwik.de

BRYTEK-MATERA Anna, Dr. (Ph.D), University of Social Sciences and Humanities, Campus in Katowice, Psychology, ul. Kossutha 9, 40-844 Katowice, Poland, abrytek-matera@swps.edu.pl

BUCHHEIM Anna, Univ.-Prof. Dr., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52a, 6020 Innsbruck, Austria, Anna.Buchheim@uibk.ac.at

BURKERT Nathalie, Mag., Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstraße 6/1, 8010 Graz, Austria, nathalie.burkert@medunigraz.at

CAMPBELL Rachel, Leiden University, Clinical Psychology, Wassenaarseweg 52, 2333 Leiden, Niederlande, r.d.campbell@umail.leidenuniv.nl

CHEN-STUTE Annette, Dr. med., Adipositas-Zentrum, Institut für Ernährungsmedizin, Düppelstr. 45, 46045 Oberhausen, Germany, adipositaszentrum-oberhausen@arcormail.de

CHIEPPA Nunzia, Institute of Psychiatry, AOU Maggiore della Carità, c.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy, nunzia.chieppa@libero.it

CICCOLINI L., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, lciccolini@alice.it

CLAES Laurence, University of Leuven, Tiensestraat 102, 3000 Leuven, Belgium, laurence.claes@ppw.kuleuven.be

COSENZA D., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, docosenza@tiscali.it

COSTA Lorenza, Viale Zoppis 8, Borgomanero, Italy

COTUGNO Armando, Sapienza University of Rome, via Carlo Lorenzini 67, 00137 Roma, Italy

CSABAI Krisztina, Catholic University of Pázmány Péter, Institute of Psychology, Petőfi S. u. 18., 2508 Pilisszentlélek, Hungary, csabai.krisztina@btk.ppke.hu

DAMONTI Alessandra, Psichatria Presso, 28041 Arona, Italy

D'ANDREA Federico, Institute of Psychiatry, AOU Maggiore della Carità, c.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy

DE CUYPER Kathleen, MA, University of Leuven, Center of Learning Psychology and Experimental Psychopathology, Tiensestraat 102, B-3000 Leuven, Belgium, kathleen.decuypere@ppw.kuleuven.be

DE ZWAAN Martina, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Carl-Neuberg-Str.1, 30173 Hannover, Germany,
Dezwaan.martina@mh-hannover.de

DEFRANCESCO Michaela, Dr. med. univ., Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Austria

DO Franca, Institute of Psychiatry, AOU Maggiore della Carità, c.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy

DONINI Lorenzo, Prof., Sapienza University of Rome, Experimental Medicine, Ple Aldo Moro 5, 00185 Roma, Italy, lorenzomaria.donini@uniroma1.it

DUKAY-SZABÓ Szilvia, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyváradi tér 4. XX. em., 1089 Budapest, Hungary, dukayszaboszilvia@gmail.com

EBNER Franz, Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Radiologie, Klinische Abteilung für Neuroradiologie, Auenbruggerplatz 9, 8036 Graz, Austria,
franz-ebner@medunigraz.at

EHRIG Christian, Dr. med., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, cehrig@schoen-kliniken.de

ELSTRODT Linda, Department of Child & Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, J.W. Goethe-University of Frankfurt/M., Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt am Main, Germany, linda.elstrodt@web.de

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

FADDA M., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, mfadda@cittadellosalute.to.it

FEGGI Alessandro, Psychiatry Institute, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Italy

FELLENDORF Frederike, Medical University Graz, Psychiatrie, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, frederike.fellendorf@stud.medunigraz.at

FERNANDEZ-ARANDA Fernando, Department of Psychiatry, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL, Feixa Llarga s/n, 08907 Barcelona, Spain,
ffernandez@bellvitgehospital.cat

FERRARI Stefania, Sapienza University of Rome, via Carlo Lorenzini 67, 00137 Roma, Italy

FERRARIS Silvia, Medical Doctor, ASL VC, Psychiatry, Via Marconi, 30, 13011 Borgosesia, Italy, silvia.ferraris@aslvc.piemonte.it

FERRER-GARCIA Marta, Dr., Universitat Barcelona, Personality assessment and psychological treatments, Passeig Vall d'Hebron, 171, 08035 Barcelona, Spain, martaferrerg@ub.edu

FIECHTNER Christiane, Mag., Universität Innsbruck, Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria, christiane.fiechtner@uibk.ac.at

FISCHER Andra, Neues Wohnen im Kiez, Mondlicht 24, Berlinerstr. 9, 10715 Berlin, Germany, afischer@nwik.de

FORCANO Laura, Department of Psychiatry, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL, Feixa Llarga s/n, 08907 Barcelona, Spain, lforcano@bellvitgehospital.cat

FRATE Nadja, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt, Austria, nafrate@aau.at

FREIDL Wolfgang, Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstraße 6/1, 8010 Graz, Austria, wolfgang.freidl@medunigraz.at

FROST Ulrike, Dipl.-Psych., Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen, Germany, Ulrike.Frost@med.uni-goettingen.de

FRÜHAUF Eric, Dr., Schön Klinik Roseneck, Jugend/Esstörung, Waldstraße 14, 83253 Rimsting, Germany, efruehauf@schoen-kliniken.de

FUCHS Dietmar, Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck, Sektion für Biologische Chemie, Biozentrum, Innrain 80, 6020 Innsbruck, Austria, dietmar.fuchs@i-med.ac.at

GANDER Manuela, Dr., Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52a, 6020 Innsbruck, Austria, manuela.gander@uibk.ac.at

GOSTNER Johanna, Division of Medical Biochemistry and Biological Chemistry, Biocenter, Innsbruck Medical University, Innrain 80, 6020 Innsbruck, Austria, johanna.gostner@i-med.ac.at

GOTTSCHALK Anja, Schön-Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, Agottschalk@schoen-kliniken.de

GRAMAGLIA Carla, MD PhD, Institute of Psychiatry, Department of Translational Medicine, via Solaroli, 17, 28100 Novara, Italy

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

GULEC Hayriye, MA, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagvarad Ter. 4., 1089 Budapest, Hungary, hayriye_g@yahoo.com

GUTIÉRREZ-MALDONADO Jose, Universitat de Barcelona, Department of Personality, Assessment and Psychological Treatments, Faculty of Psychology, Psseig de la Vall d'Hebron, 171, 08035 Barcelona, Spain, jgutierrezm@ub.edu

HAASE Monika, Jugendhilfe Bethel, Bielefeld und Amidon, Uelzen, Deckertstr. 9, 33617 Bielefeld, Germany, monika.haase@bethel.de

HALTOM Cris E., Dr., Ithaca College, Department of Psychology, Suite 201, 401 E. State St., 14850 Ithaca, New York, United States, cce2@cornell.edu

HAY Phillipa, Prof., University of Western Sydney, School of Meidicine and Centre for Health Research, Locked bag 1797, 2751 Penrith, Australia, p.hay@uws.edu.au

HENNING Alessa, Dipl.-Psych., Uniklinik Köln, Kinder und Jugendpsychiatrie, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln, Germany, alessa.henning@uk-koeln.de

HENNINGER Stefan, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Carl-Neuberg-Straße 1, 30173 Hannover, Germany, henniger.stefan@mh-hannover.de

HERMANS Dirk, University of Leuven, Tiensestraat 102, 3000 Leuven, Belgium, dirk.hermans@ppw.kuleuven.be

HIGI Vera, Versys Clinics Human Reproduction Institute, 1089 Budapest, Hungary

HILBERT Anja, Prof. Dr., Universitätsmedizin Leipzig, Integriertes Forschungs-und Behandlungszentrum Adipositas Erkrankungen, Leipzig, Germany, Anja.Hilbert@medizin.uni-leipzig.de

HILLEBRAND Sonja, Dipl. Psychologin, Schön Klinik am Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, cehrig@schoen-kliniken.de

HOLLEY Carina, Technische Universität München, Connollystr. 3D11, 80809 München, Germany, Carina.holley@gmx.at

HORN Hildegard, Institut für Analytische Kinder-und Jugendlichen-Psychotherapie Heidelberg e.V., Posseltstr. 2, 69120 Heidelberg, Germany, praxis.horn@t-online.de

IPPOLITO M.L., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, marialauraippolito@libero.it

JÄGER Burkard, PD Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Carl-Neuberg-Str. 1, 30173 Hannover, Germany, jaeger.burkard@mh-hannover.de

JASCHKE Clemens, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, cjaschke@schoen-kliniken.de

JASPER Stefanie, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Carl-Neuberg-Straße 1, 30173 Hannover, Germany, jasper.stefanie@mh-hannover.de

JENULL Brigitte, Univ.-Prof., Mag. Dr. Alpen-Adria Universität Klagenfurt, Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt, Austria, brigitte.jenull@aau.at

KARWAUTZ ANDREAS, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien, Univ.Klinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien, andreas.karwautz@meduniwien.ac.at

KAPFHAMMER Hans-Peter, Department of Psychiatry, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, peter.kapfhammer@klinikum-graz.at

KATTNIG Fabian, Department of Psychiatry, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, fabian.kattnig@edu.uni-graz.at

KINZL Johann, Ao.Univ.-Prof Dr., Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Austria, johann.kinzl@uki.at

KISS Anna, Versys Clinics Human Reproduction Institute, 1089 Budapest, Hungary

KNECHTL Lina Marie, Diplompsychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Schön-Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, Lknechtl@schoen-kliniken.de

KOLLER Orsolya, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyváradi tér 4. XX. em., 1089 Budapest, Hungary, orsikoller@gmail.com

KOSCHUTNIG Karl, Karl Franzens University Graz, Institut für Psychologie, Kopernikusgasse 24, 8010 Graz, Austria, karl.koschutnig@uni-graz.at

KOTLARENKO Polina, Dr., Medizinische Universität Wien, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, Prothetik, Sensengasse 2a, 1090 Wien, Austria, polina.kotlarenko@meduniwien.ac.at

KRISCHER Maya K., PD Dr., Uniklinik Köln, Kinder-und Jugendpsychiatrie, Robert-Koch-Str. 10, 50931 Köln, Germany, maya.krischer@uk-koeln.de

KRIZBAI Timea, Dr., Sapientia, Hungarian University of Transylvania, Faculty of Technical and Human Sciences, 540485 Targu-Mures, Romania, timea.krizbai@gmail.com

KRONMÜLLER Klaus-Thomas, Prof. Dr., Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 672 , 69120 Heidelberg, Germany, klaus.kronmüller@med.uni-heidelberg.de

KRUPA Magdalena, Polish National Center for Eating Disorders, ul. Skryta 8/9, 60-779 Poznan, Poland, magda.krupa@fecwis.org

KURZIDIM Nicolette, Institut für Kognitive Neurowissenschaft, AG Motivation, RUB, Universitätsstraße 115, 44801 Bochum, Germany, nkurzidim@gmx.at

LABATE M., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, massimolabate@hotmail.com

LACENERE Maria Teresa, Sapienza University of Rome, via Carlo Lorenzini 67, 00137 Roma, Italy

LACHENMEIR Monika, Therapie-Centrum für Essstörungen, München, Musiktherapie, Innsbrucker Ring 11, 81673 München, Germany, info@monika-lachenmeir.de

LACKNER Nina, Department of Psychiatry, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, Nina.Lackner@klinikum-graz.at

LANGENBACH Ralf, Dr. med., Helios St. Elisabeth Klinik Oberhausen, Josefstraße, 46045 Oberhausen, Germany

LANGER Michaela, Mag.a, Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien, Austria, michaela.langer@wien.gv.at

LHOTTA Johanna, Innsbruck, Austria, johanna.lhotta@edu.fhg-tirol.ac.at

LIEBAERT Jessica, Mag. rer. nat., Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Anichstraße 35, 6020 Innsbruck, Austria, jessica.liebaert@student.uibk.ac.at

LIPPELT Brigitte, Dipl. Sozialpädagogin, Porrathstraße 4, 27374 Visselhövede, Germany, b.g.lippelt@web.de

LOMBARDI Ada, Psychiatry Institute, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università des Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Italy

MANGGE Harald, Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics and Institute of Biophysics, Medical University of Graz, Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz, Austria, harald.mangge@medunigraz.at

MANSFIELD-ZECH Alice, Mag., Caritas Suchtfachstelle Vorarlberg, Kontaktstelle bei Essstörungen, Reichsstraße 173, 6800 Feldkirch, Austria, alice.mansfield-zech@caritas.at

MARKART Markus, Dr., Pädiatrie, Krankenhaus Brixen, Dantestraße 51, 39042 Brixen, Italy, markus.markart@sb-brixen.it

MAYR Rüdiger, Verein BravoINK, Satteltal 79, 4863 Zipf, Austria, verein@bravoink.at

MEO P., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, meo.paola@libero.it

MEZEI Ágnes, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvarad Ter 4, 1089 Budapest, Hungary, mezei.agnes.psych@gmail.com

MITTEREGGER Andrea, Department of Psychiatry, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, andrea.mitteregger@a1.net

MOESSNER Markus, University Hospital Heidelberg, Center of Psychotherapy Research, Bergheimer Straße 54, 69115 Heidelberg, Germany, moessner@psyres.de

MURCIANO L., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, lorimuciano@hotmail.com

NOORDENBOS Greta, Dr, Leiden University, Clinical Psychology, Wassenaarseweg 52, 3571 BN Leiden, Netherlands, Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl

OLIVETTO Lucia, Via Milano, Paruzza Cossato, Italy

OMEZZOLLI Tiziana, Via Monazoni 31, Omegna, Italy

ONNIS Luigi, Sapienza University of Rome, via Carlo Lorenzini 67, 00137 Roma, Italy

PÁSZTHY Bea, Dr., Faculty of Medicine, 1st Department of Pediatrics, Semmelweis University, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Hungary, paszthy.bea@med.semmelweis-univ.hu

PATAKI Zoltán, Semmelweis University, 1st Department of Obstetrics and Gynaecology, Baross u. 27, 1085 Budapest, Hungary, shirayan@freemail.hu

PIETERS Guido, University Psychiatric Hospital Leuven, Leuvensesteenweg 517, B-3070 Kortenberg, Belgium, guido.pieters@uc-kortenberg.be

PINNOW Marlies, Dr. rer. nat., RUB, Universitätsstraße 115, 44780 Bochum, Germany, marlies.pinnow@rub.de

PLA Joana, Universitat de Barcelona, Department of Personality, Assessment and Psychological Treatments, Faculty of Psychology, Passeig de la Vall D'Hebron, 171, 08035 Barcelona, Spain, joanapla@ub.edu

POGGIOGALLE Eleonora, Sapienza University of Rome, Experimental Medicine Department, Medical Physiopathology, Food Science and Endocrinology Section, Food Science and Human Nutrition Research Unit, Piazzale Aldo Moro 5, 00185 Rome, Italy, Eleonora.poggiogalle@gmail.com

POTTER Nancy, Ithaca College, Department of Psychology, Suite 201, 401 e. State St., 14850 Ithaca, New York, United States

POUSTKA Fritz, Department of Child & Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, J.W. Goethe-University of Frankfurt/M., Heinrich-Hoffmann-Straße 10, 60528 Frankfurt am Main, Germany, poustka@em.uni-frankfurt.de

PRASSL Ruth, Department of Pediatrics, Paracelsus Medical School Salzburg, Strubergasse 21, A- , 5020 Salzburg, Austria, ruth.prassl@medunigraz.at

PROBST Michel, Prof, KU Leuven & UPC-KU Leuven, Rehabilitation Sciences & Eating Disorder Unit, Tervuursevest 101, 3001 Leuven, Belgium, michel.probst@faber.kuleuven.be

PROSPERINI Pierluigi, Dr., SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy, pierluigi.prosperini@vodafone.it

RATHNER Eva Maria, Mag.a, MA 15- Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien, Austria, eva-maria.rathner@univie.ac.at

RATHNER Günther, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck, Univ.Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie, A-6020 Innsbruck, Austria, guenther.rathner@i-med.ac.at

REICH Günter, Prof. Dr., Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen, Germany, reich@gwgd.de

REININGHAUS Eva, Department of Psychiatry, Medical University Graz, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, eva.schmidt@medunigraz.at

RESCH Katharina, sowhat Institut für Menschen mit Essstörungen, Gussriegelstraße 51/1/20, 1100 Wien, Austria, k.resch@dieberater.com

RESSICO Francesca, MD, Institute of Psychiatry, Department of Translational Medicine, via Solaroli, 17, 28100 Novara, Italy

RIBAS-SABATÉ Joan, Department of Psychiatry and Mental Health, Igualada General Hospital, Avinguda Catalunya, 11, 08700 Barcelona, Spain, jribas@csa.cat

RIBEIRO Rebecca, Ithaca College, Department of Psychology, Suite 201, 401 E. State St., 14850 Ithaca, New York, USA

RIESCO Nadine, Department of Psychiatry, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL, Feixa Llarga s/n, 08907 Barcelona, Spain, nriesco@bellvitgehospital.cat

RIGÓ János, Semmelweis University, 1st Department of Obstetrics and Gynaecology, Baross u. 27, 1085 Budapest, Hungary, rigo.janos@noi1.sote.hu

RIZZA Maria Christina, Psychiatry Institute, Dipartimento di Medicina Traslazionale, Università del Piemonte Orientale Amedeo Avogadro, Italy

ROGOZA Radosław, Cardinal Stefan Wyszyński University, Institute of Psychology, Wóycickiego 1/3, 01-938 Warsaw, Poland, rogoza.radoslaw@gmail.com

ROSSI Ruth, Dipl.Psych., Schön Klinik Roseneck, A9 + C1, Waldstr. 14, 83253 Rimsting, Germany, RNeuburger@schoen-kliniken.de

RUS-CALAFELL Mar, Universitat de Barcelona, Department of Personality, Assessment and Psychological Treatments, Faculty of Psychology, Passeig de la Vall d'Hebron, 171, 08035 Barcelona, Spain, mruscalafell@ub.edu

SÁNCHEZ Isabel, Department of Psychiatry, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL, Feixa Llarga s/n, 08907 Barcelona, Spain, isanchez@bellvitgehospital.cat

SANCHEZ-PLANELL Luís, Department of Psychiatrie, Hospital Germans Tries I Pujol, Ctra. De Canyet, s/n, 08916 Barcelona, Spain, isasanchez@bellvitgehospital.cat

SCHRADER Maja, Team Gesundheit GmbH, Prävention und Gesundheitsförderung, Rellinghauser Straße 93, 45128 Essen, Germany, schrader@teamgesundheits.de

SCHROTT Petra, Dr., Infes-Fachstelle für Essstörungen, Talfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, schrott@infes.it

SEVECKE Kathrin, Prof. Dr., Uniklinik Köln, Kinder und Jugendpsychiatrie, Robert-Koch-Straße, 50931 Köln, Germany, kathrin.sevecke@uk-koeln.de

SØDERHOLM Iris Anette, Nordland Hospital, Child and Adolescent Mental Health Department, Postboks 1480, 8092 Bodø, Norway, irso@nlsh.no

STEFINI Annette, Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Voßstraße 4, 69115 Heidelberg, Germany, annette.stefini@med.uni-heidelberg.de

STRAMBA Debora, Psichatria Presso, 28041 Arona, Italy

STRAUSS Ina, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt, Austria, ina.strauss@aau.at

STRECKER Theresia, Team Gesundheit, Prävention & Gesundheitsförderung, Rellinghauser Str. 93, 45128 Essen, Germany

SÜLI Ágota, Versys Clinics Human Reproduction Institute, 1089 Budapest, Hungary

SUMMERS Kelli, Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics and Institute of Biophysics, Medical University of Graz, Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz, Austria, kelli.1.summers@gmail.com

SUNGURTEKIN Idil, Department of Child & Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, University of Heidelberg, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit J 5, 68159 Mannheim, Germany, idil.sungurtekin@zi-mannheim.de

SURACI Mara, Via Manzoni 31, Omegna, Italy

SZABÓ Pál, Dr, University of Debrecen, Institute of Psychology, Pf. 28, 4010 Debrecen, Hungary, dr.szabopal@gmail.com

TÚRY Ferenc, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4. XX. em., 1089 Budapest, Hungary, turyferenc@gmail.com

VANZETTA Raffaella, Infes-Fachstelle für Essstörungen, Talfergasse 4, I-39100 Bozen, Italy, vanzetta@infes.it

VARGA Márta, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4., 1089 Budapest, Hungary, vmarta104@yahoo.com

VERCELLONE R., F.I.D.A. – Italian Federation of Eating Disorders, Via Felice Cordero di Pamparato 6, 10141 Torino, Italy, rossana.vercellone@alice.it

VERECZKEY Attila, Versys Clinics Human Reproduction Institute, Budapest, Hungary

VON ZASTROW Renata, Sapienza University of Rome, via Carlo Lorenzini 67, 00137 Roma, Italy

WAGNER Gudrun, Med Uni Wien, AKH Wien, Uni Klinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien, Austria, gudrun.wagner@meduniwien.ac.at

WALDHERR Karin, Mag. Dr., FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschul-Studiengängen mbH, Lothringerstraße 4-8, A – 1040 Wien, Austria, karin.waldherr@fernfh.ac.at

WALLNER-LIEBMANN Sandra, Medical University Graz, Institute of Pathophysiology and Immunology, Auenbruggerplatz 31/1, 8036 Graz, Austria, sandra.wallner@medunigraz.at

WEGHUBER Daniel, Division of Biological Chemistry, Biocenter, Innsbruck Medical University, Innrain 80, 6020 Innsbruck, Austria, d.weghuber@salk.at

WIMMER-PUCHINGER Beate, Univ.-Prof. Dr., MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien, Austria, beate.wimmer-puchinger@wien.gv.at

WINKELMANN Klaus, Institut für Analytische Kinder-und Jugendlichen-Psychotherapie Heidelberg e.V., Posseltstr. 2, 69120 Heidelberg, Germany, info@akjp-hd.de

WITKOWSKA Marta, MA, Research Institute of Bond and Social Relationships, Warsaw, Kolejowa 47A/111, 01-210 Warsaw, Poland, Witkowska.marta@gmail.com

WÖCKEL Lars, PD Dr., Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Hauptstraße, 9573 Littenheid, Switzerland, lars.woeckel@t-online.de

WOLTERS Ann-Christin, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Carl-Neuberg-Str.1, 30173 Hannover, Germany, ac-wolters@web.de

WÜNSCH-LEITERITZ Wally, Dr., Klinik Lüneburger Heide, Am Klaubusch 21, Bad Bevensen, Germany, wuensch-leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de

YUE Ling, Dr., Shanghai Mental Health Center, Department of Clinical Psychology, 600 Wanping Nan Rd., 200030 Shanghai, People's Republic of China (PRC), bellinthemoon@hotmail.com

ZAKNUN Daniela, Division of Nutrition and Lipid Metabolism Disorders, Department of Paediatrics, University Hospital Vienna, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, drzaknun@speed.at

ŻECHOWSKI Cezary, Phd, Cardinal Stefan Wyszyński University, Wóycickiego 1/3, 01-938 Warsaw, Poland, cezech@poczta.onet.pl

ZEPPEGNO Patrizia, MD, Professor, Institute of Psychiatry, Department of Translational Medicine, via Solaroli 17, 28100 Novara, Italy, patrizia.zeppegno@med.unipmn.it

ZEPF Florian D., Department of Child & Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, RWTH Aachen University, Templergraben 55, 52056 Aachen, Germany, fzepf@ukaachen.de

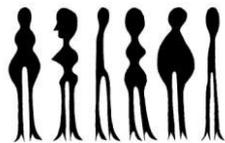
ZÖBL Michael, Pädiatrie, Krankenhaus Brixen, Dantestrasse 51, 39042 Brixen, Italy, michael.zoebel@sb-brixen.it

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 den folgenden Sponsoren für ihre Unterstützung dieser Tagung /
We would like to thank our sponsors:

Land Tirol

Stadt Innsbruck

Bundeskanzleramt Frauen

Thalia Buchhandlung Wagnersche Innsbruck

Tiroler Sparkasse Innsbruck

Arbeiterkammer Tirol

Alpquell Tirol

Ferdinand Porsche FernFH Wien



Gefördert von

BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIN
FÜR FRAUEN UND ÖFFENTLICHEN DIENST

INNS' BRUCK



Wagner'sche
www.wagnersche.at

...die Universitätsbuchhandlung bei  Thalia.at



FERDINAND PORSCHE

