

**Kongress
Essstörungen 2014
Eating Disorders
Alpbach 2014**

**22. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 22nd International Conference**

**16.-18. Oktober 2014
Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich / Austria**

Programm & 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 2014 begrüßen zu dürfen. Diese jährliche Tagung ist der **größte regelmäßig stattfindende deutschsprachige Essstörungskongress** und eine der **weltweit größten Tagungen** zu diesem Thema.

Mit 60 Beiträgen (2 Hauptvorträge, 38 Vorträge, 9 Posterpräsentationen und 11 Workshops) in zwei Tagen können wir Ihnen auch heuer ein interessantes Programm bieten. Wie bei den bisherigen Kongressen umfassen die Beiträge neueste Forschungsergebnisse zu Essstörungen und Adipositas sowie Erfahrungsberichte aus der therapeutischen Praxis und von Betroffenen und Angehörigen. Die gleichberechtigte Teilnahme von WissenschaftlerInnen / Wissenschaftlern, Therapeutinnen / Therapeuten, Betroffenen und Angehörigen ist uns seit dem ersten Kongress ein Anliegen.

Erfolgreiche therapeutische und präventive Arbeit erfordert einerseits die Orientierung an neuen Forschungsergebnissen zu Essstörungen und Adipositas und muss andererseits mit gesellschaftlichen Veränderungen Schritt halten. In der Soziologie werden Kinder und Jugendliche, die seit dem Jahr 2000 zur Welt gekommen sind, als „Generation Z“ bezeichnet, beziehungsweise aufgrund ihres Gebrauchs von digitalen Technologien von Geburt an auch als „Digital Natives“. Der Hauptvortrag von Megan Jones aus Stanford (USA) widmet sich dem Einsatz neuer Technologien in der gemeinsamen Prävention von Essstörungen und Adipositas. Durch den Einsatz digitaler Technologien können nicht nur die Digital Natives besser erreicht werden, sondern es wird auch die Vorgabe eines individuell angepassten Programmes zur Prävention oder Therapie von Essstörungen oder Adipositas ermöglicht, was den Erfolg erhöhen kann.

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 60 presentations (2 Keynote Lectures, 38 Papers, 9 Poster presentations, 11 Workshops) form an exciting program. Since the very first meeting in 1991, all sessions are open to sufferers, ex-sufferers and carers, too.

First of all, successful treatment and prevention must be based on recent research into eating disorders and obesity; second, treatment and prevention must be in line with recent change in the society. Children and teens who have been born since 2000 are *called "generation Z" by sociology*. In addition, according to the since then widespread use of digital technologies, the *have been labelled "Digital Natives"*. The keynote address of Megan Jones (Stanford, USA) deals with new technologies in the prevention of both eating disorders and obesity. Digital Natives can be approached better by new technologies. In addition, individualised prevention and treatment programs might increase the success of these efforts.

Gerard J. Butcher aus Dublin (IRL) gibt in seinem Hauptvortrag einen Überblick über Forschungsergebnisse zu biologischen und soziokulturellen Einflüssen auf die Entstehung von Essstörungen und diskutiert Implikationen für die therapeutische Praxis.

Der 11. Internationale Teaching Day ist ebenfalls wieder sowohl für Expertinnen und Experten als auch für Betroffene und Angehörige zugänglich. Die Workshops von Megan JONES (USA) und Gerard J. BUTCHER (IRL) spannen – basierend auf aktuellen Forschungsergebnissen - einen Bogen von der Prävention von Essstörungen und Übergewicht an Schulen und Interventionen zur Verbesserung von Body Image bis hin zu richtiger Kommunikation im Umgang mit Klientinnen und Klienten in der therapeutischen Praxis und zur tertiären Prävention von Essstörungen in der Therapie.

Wir danken allen öffentlichen Förderern, insbesondere dem **Land Tirol**, der **Stadt Innsbruck** und dem **Bundesministerium für Bildung und Frauen** für die Basisfinanzierung des Netzwerk Essstörungen und die Unterstützung 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 23. Kongress 2015 in Alpbach wiederzusehen.

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

Gerard J. Butcher from Dublin (IRL) will present an overview about recent research on biological and socio-cultural factors in eating disorders. His keynote address will also focus on implications for treatment out of this research.

This year's Clinical Teaching Day again is, similar to the congress, open for professionals, sufferers and carers as well. The workshops held by Megan JONES (USA) and Gerard J. BUTCHER (IRL) are based on recent research. They cover the following topics: prevention of eating disorders and overweight in schools, improvement of body image in teens, improvement of communication skills in contact with eating disordered patients and tertiary prevention of eating disorders in treatment.

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 Education and 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 23rd Conference in Alpbach 2015.

Wien & Innsbruck, im Oktober 2014

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesministerin für Bildung und Frauen, 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.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 San Diego

4510 Executive Drive, Suite 315

92121 Sand Diego

United States

ubailer@ucsd.edu

Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

AKH Wien

Währingergürtel 18

A – 1090 Wien

essstoerung@meduniwien.ac.at

Kongressorganisation / Congress Organisation:

Netzwerk Essstörungen Tempelstrasse 22

A – 6020 Innsbruck

☎ +43-512-57 60 26

Fax: +43-512-58 36 54

info@netzwerk-essstoerungen.at

www.netzwerk-essstoerungen.at

Kongressveranstalter / Congress Organizer:

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

Wissenschaftliches Komitee / Scientific Committee:

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)

Julia Törsiep (Vice Head)

Laura Burkhardt

Dr. Florence Dietrich

Christian Engelhardt

Elisabeth Gabriel

Isabel Genelin

Evgenia Hudiakov, BA

Mag. Ingrid Teodor

Loreen Schulze

Mag. FH Johanna Totschnig, BSc.

Miriam Wanko

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.



Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP) hat den Kongress Essstörungen 2014 mit 22 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2014 als **Ausbildungsprogramm** mit 22 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

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

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

Die Tagungsgebühr beinhaltet Kongressmappe, Abstractbook, Teilnahme am wissenschaftlichen Programm, Kaffee-/Teepausen und die Teilnahme am Kongressempfang und der Jam Session

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

ZEITPLAN/SCHEDULE

DONNERSTAG, 16. Oktober 2014 / THURSDAY, October 16, 2014

09:00-17:30	11. INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP – TEACHING DAY 11 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, 17. Oktober 2014 / FRIDAY, October 17, 2014

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		Parallelsitzung 1 Epidemiologie & Prävention	Parallel Session 2 Treatment of Eating Disorders	Parallelsitzung 3 Therapie von Essstörungen I
13:00-14:30-		Mittagspause / Lunch Break		
14:30-16:00		Parallel Session 4 Diagnostics & Psychology I	Parallel Session 5 Treatment of Eating Disorders and Carers	Parallelsitzung 6 Therapie von Adipositas
16:00-16:30		Pause / Coffee Break		
16:30-18:00		Parallele Workshops 1-5 / Parallel Workshops 1-5		
19:30		Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstoerungen		
20:30		Jam Session: Bring your instrument!		

SAMSTAG, 18.Oktober 2014 / SATURDAY, October 18, 2014

09:00-13:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach		
09:30-11:00		Parallel Session 8 Attachment	Parallelsitzung 9 Therapie von Essstörungen II	Parallel Session 10 Diagnostics & Psychology II
11:00-11:30		Pause / Coffee Break		
11:30-12:30		Plenare Postersitzung und Posterbesichtigung		
12:30-14:00		Mittagspause / Lunch Break		
14.00-14:15		Auszeichnung Bester Vortrag & Bestes Poster / Best Paper & Best Poster Award Ceremony		
14.15-15:45		Parallele Workshops 6-11 / Parallel Workshops 6-11		
15:45		Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2015 / End of the congress: Farewell until 2015		

Kongress Essstörungen 2014
Eating Disorders Alpbach 2014
Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity
22. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 22nd International Conference

16.-18. Oktober 2014
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / Scientific Programme

DONNERSTAG, 16. Oktober 2014 / THURSDAY, October 16, 2014

11. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day
11th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day

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

Integrating Obesity and Eating Disorders Prevention in Schools and Communities

Megan JONES

USA: Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, United States

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

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00-12:30

The Science and Practice of Improving Body Image

Megan JONES

USA: Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, United States

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

12:30 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00-15:30

“Mind the Gap” – An Exploration of Communication Issues in Eating Disorders

Gerard J. BUTCHER

Cognitive Solutions Clinic, Dublin, Ireland

15:30 – 16:00

Pause / Coffee Break

16:00-17:30

Bringing Prevention Principles into Your Practice

Gerard J. BUTCHER

Cognitive Solutions Clinic, Dublin, Ireland

15:00 – 18:00

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

FREITAG, 17. Oktober 2014 / FRIDAY, October 17, 2014

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)

09:30 – 11:00

Hauptvorträge / Keynote Lectures

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

09:30-10:00

Harnessing Technology to Improve Eating Disorders Prevention and Treatment

Megan JONES

USA: Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford,
United States

Medizinische Universität Wien AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder - und

Jugendpsychiatrie,

Ambulanz für Essstörungen, Wien, Austria

10:00-10:30

**The Biology vs. Sociology Debate in Eating Disorders: Implications for the Clinical
Practitioner**

Gerard J. BUTCHER

Cognitive Solutions Clinic, Dublin, Ireland

10:30-11:00

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

11:00 – 11:30

Pause / Coffee Break

11:30 – 13:00

Parallelsitzungen 1-3
Parallel Paper Sessions 1-3

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Epidemiologie & Prävention

Vorsitz / Chair: Karin WALDHERR, Wien (A)

11:30-11:45

V1) Essstörungen in der Mental Health of Austrian Teenagers (MHAT) - Studie. Erste Ergebnisse aus der Screening-Phase

Michael ZEILER¹, Karin WALDHERR², Julia PHILIPP³, Gudrun WAGNER³, Wolfgang DÜR¹, Andreas KARWAUTZ³

¹Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien, Austria

²Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Wien, Austria

³Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Keywords: MHAT, Epidemiologie, Essstörungen, Screening, SCOFF

11:45-12:00

V 2) Langzeiteffekte schulbasierter Präventionsprogramme zur Verhinderung der Entwicklung von Essstörungen und Übergewicht

Luise ADAMETZ, Katharina WICK, Bernhard STRAUSS, Uwe BERGER

Universitätsklinikum Jena, Jena, Germany

Keywords: Langzeiteffekt, Essstörung, Übergewicht, Primärprävention, Körperselbstbewusstsein

12:00-12:15

V 3) Das Unterrichtsprogramm „Bauchgefühl für berufliche Schulen“

Maja SCHRADER

Team Gesundheit GmbH, Essen, Germany

Keywords: schulische Prävention, berufliche Schulen, Unterrichtsprogramm, Life Skills

12:15-12:30

V 4) Essstörungen und ästhetische Chirurgie: Zusammenhänge und Datenlage

Michaela LANGER

MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wien, Austria

Keywords: ästhetische Chirurgie, Schönheitsoperationsgesetz, psychische Störungen

12:30-13:00

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

Vorsitz / Chair: Megan JONES, Stanford (USA)

11:30-11:45

V 5) Treatment Possibilities of Eating Disorders among Women experiencing Violence in Intimate Relationships – Situation in Slovakia

Danica ADAMČÍKOVÁ

Presov, Slovakia

Keywords: Eating disorders treatment, Violence in intimate relationships, Gender-based aspects, Social work

11:45-12:00

V 6) Psychomotor Therapy and Aggression Regulation in Eating disorders: (preliminary) Results of two Randomized Controlled Studies

Cees BOERHOUT, Jooske T. VAN BUSSCHBACH, Marte SWART, Durk WIERSMA, Hans W. HOEK, Marjon VOSKAMP

Lentis University Medical Center Groningen, PsyQ department for Eating Disorders & Obesity Groningen, The Netherlands

Amarum Center for Eating Disorders, Zutphen, The Netherlands

Keywords: aggression, anger, eating disorders, psychomotor therapy, body-oriented therapy

12:00-12:15

V 7) Turning Point in the Motivation to Recover from an Eating Disorder

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: Motivation, turning point, recovery, eating disorders

12:15-12:30

V 8) An Overview of the Prevalence and Treatment of Non-suicidal Self-injury and Suicidal Behaviors in Eating Disorders

Anne CUSACK

UCSD Eating Disorders Treatment and Research Center, Psychiatry, San Diego, United States

Keywords: yoga, mindfulness, awareness, present moment

12:30-13:00

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

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

11:30-11:45

V 9) Die Behandlungsstrategie der extremen Magersucht (BMI < 13) in der Schön

Klinik Roseneck

Christian EHRIG

Schön Klinik Roseneck, Station A1, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: severe eating disorder, BMI 8-13, psychotherapeutic management, somatic problems

11:45-12:00

V 10) Emotionszentrierte Therapie bei Essstörungen unter Einbeziehung von EMDR

Hartmut IMGART

Parkland Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Essstörungen, Emotionsregulation, Trauma, EMDR, Therapie

12:00-12:15

V 11) Multifamilientherapie im Rahmen der stationären Behandlung von Anorexien und Bulimien – ein wirkungsvolles „Add on“? Konzept und Ergebnisse einer Evaluationsstudie

Andreas LEITERITZ¹, W. WÜNSCH-LEITERITZ¹, B. NIMIS², M. STRACK², G. REICH²

¹Klinik Lüneburger Heide - Kompetenzzentrum für Essstörungen und ADHS, Bad Bevensen, Germany

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Germany

Keywords: Evaluation, Multifamilientherapie, Anorexie, Bulimie

12:15-12:30

V 12) Zwanghaftes Bewegungsverhalten bei Essstörungen: Charakteristika und Pilotdaten eines Therapiemanuals

Sandra SCHLEGL, Nina DITTMER, Svenja HOFFMANN, Mareike VON DER MÜHLEN,

Katharina ALEXANDRIDIS, Markus FUMI, Ulrich CUNTZ, Ulrich VODERHOLZER

Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Bewegungszwang, stationär

12:30-12:45

V 13) Bindungsmuster bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia nervosa: Erfassung mittels Child Attachment Interview (CAI)

Doris KOUBEK, Daria LOBOVA, Roland GRASSL, Andreas KARWAUTZ

Kinder- und Jugendpsychiatrie, MUW, Wien, Austria

Keywords: Anorexia Nervosa, Bindungsqualität, CAI

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 4-7
Parallel Paper Sessions 4-7

Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4
Diagnostics & Psychology I

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

14:30-14:45

V 14) Psychometric Properties of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire for the Polish population

Anna BRYTEK-MATERA¹, Radosław ROGOZA²

¹ University of Social Sciences and Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Katowice, Poland

² University of Cardinal Stefan Wyszyński, Warschau, Poland

Keywords: body image, validation study, young adults

14:45-15:00

V 15) The Structure of a Measure of Body Image Disturbance in Adults from Poland

Radosław ROGOZA, Anna BRYTEK-MATERA

University of Cardinal Stefan Wyszyński in Warsaw, Warschau, Poland

Keywords: body image, parallel analysis, ESEM, measurement

15:00-15:15

V 16) Alexithymia, Facial Emotion Identification and Social Inference in Eating Disorders: a Case Control Study

Francesca RESSICO, Carla GRAMAGLIA, Pierluigi PROSPERINI, M.Cristina RIZZA, Maria ANTONA, Alessandro FEGGI, Eleonora GAMBARO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Massimiliano MAZZARINO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro", Novara, Italy

Keywords: alexithymia, facial emotion, social inference, eating disorder

15:15-15:30

V 17) Impaired Emotion Regulation and Social Functioning in Eating Disorders: is there a Diagnosis-specific Pattern?

Francesca RESSICO, Carla GRAMAGLIA, Pierluigi PROSPERINI, M.Cristina RIZZA, Maria ANTONA, Alessandro FEGGI, Eleonora GAMBARO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Massimiliano MAZZARINO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro", Novara, Italy

Keywords: emotion regulation, social impairment, alexithymia, eating disorders

15:30-16:00

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

Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5
Treatment of Eating Disorders and Carers

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Leiden (NL)

14:30-14:45

V 18) SUCCEAT (Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders in Austria) - a Preview

Claudia FRANTA, Julia PHILIPP, Elisabeth MERL, Doris KOUBEK, Gabriele SCHÖFBECK, Karin WALDHERR, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER
Medical University of Vienna, Wien, Austria

Keywords: children, adolescents, workshops, internet

14:45-15:00

V 19) Combined Treatment for Eating Disorders and Relatives' Involvement: a Case Report

Pierluigi PROSPERINI, Eleonora GAMBARO, Francesca RESSICO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Gianpaolo BIROLI, Federico D'ANDREA, Carla GRAMAGLIA, Patrizia ZEPPEGNO

SC Psichiatria, Novara, Italy

Keywords: combined treatment, anorexia nervosa, relatives involvement

15:00-15:15

V 20) Nurses' Role in the Combined Inpatient Treatment of Severe Eating Disorders: a Case Report

Patrizia ZEPPEGNO, Paola BERGAMASCO, Fabrizia FULIANO, Francesco SCAPPATURA, Gianna BOVIO, Pierluigi PROSPERINI, Eleonora GAMBARO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Carla GRAMAGLIA

SC Psichiatria, Novara, Italy

Keywords: combined treatment, anorexia nervosa, relatives involvement

15:15-15:30

V 21) Family and Eating Disorders: Psychoeducation for Relatives

Pierluigi PROSPERINI, Carla GRAMAGLIA, Nunzia CHIEPPA, Silvia FERRARIS, Gianpaolo BIROLI, Federico D'ANDREA, Simona FERRINI, Patrizia ZEPPEGNO

SC Psichiatria, Novara, Italy

Keywords: psychoeducation, reinforcement strategies, Eating Disorders, relatives' attitude

15:30-16:00

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

**Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6
Therapie von Adipositas**

Vorsitz / Chair: Christian EHRIG, Prien am Chiemsee (D)

14:30-14:45

V 22) Ungezügelter Begierde: Impulsivität, Handlungskontrolle und Körpergewicht

Marlies PINNOW

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

Keywords: Stop-Signal Aufgabe, Handlungsorientierung, Impulsivität, Exekutive Funktionen

14:45-15:00

V 23) „Adipositas Essskonzept“ in AMEOS Klinikum Inntal

Anna SCHMOL, Alexey TARASOV, Alice HARTL, Anja NICKEL

AMEOS Klinikum Inntal, Simbach, Germany

Keywords: Adipositas Essskonzept, Fragestellung, Methoden, Ergebnisse

15:00-15:15

V 24) Therapie-Manual T.O.M

Annette CHEN-STUTE, Dorothea EISERLOH-LÜCKNER, Marlies PINNOW, Sascha KOPCZYNSKI

Institut für Ernährungsmedizin, Adipositas-Zentrum, Oberhausen, Germany

Keywords: Therapie-Manual, Verhaltens- und Ernährungsschulung mit Sport, T.O.M.-Programm

15:15-16:00

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

**Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7
Neurobiologie**

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien (A)

14:30-14:45

**V 25) Reduktion der Angst vor der Essenssituation bei Essstörungspatienten –
Besserung durch eine psychologische Intervention mittels Biofeedback-Training und
dem Einsatz einer Augenbinde**

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI, Karin AUER, Tamara HADRAWA

Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Germany

Keywords: Biofeedback, Essstörung, Hautleitwert, Angst, Befindlichkeit

14:45-15:00

**V 26) Diffusion Tensor Imaging (DTI) bei Anorexia nervosa: Eine Pilotstudie mit MRT
zur Messung der weißen Substanz**

Elisabeth Sophie SCHALLMEINER, Gudrun WAGNER, Heidrun EICHBERGER, Veronika SCHÖPF, Gregor KASPRIAN, Andreas KARWAUTZ

AKH Wien, Wien, Austria

Keywords: MRT, Brain, AN

15:00-15:15

V 27) Dopaminergic Activity and Altered Insula Response to Sweet Taste processing in Anorexia Nervosa (Dopaminerge Aktivitaet und veraenderte Reaktion in der Insel-region bei der Wahrnehmung eines suessen Geschmacksstimulus bei Anorexia nervosa)

Ursula BAILER, Julia FUDGE, Julie C. PRICE, Carolyn C MELTZER, Angela WAGNER, Chester A. MATHIS, Walter H. KAYE

University of California San Diego, San Diego, USA

Keywords: anorexia nervosa, positron emission tomography, fMRI, dopamine, anterior insula

15:15-16:00

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

16:00-16:30

Pause / Coffee Break

16:30 – 18:00

**Parallele Workshops 1-5
Parallel Workshops 1-5**

WS 1) Academy for Eating Disorders (AED) Partnership, Chapter and Affiliate Committee (PCAC) Panel Discussion

Ursula BAILER¹, Lars WÖCKEL², Radoslaw ROGOZA³, Andreas KARWAUTZ⁴

¹ University of California San Diego, San Diego, USA

² PCAC member, Expert Network Eating Disorders, Switzerland

³ PCAC member, Polish Center for Eating Disorders, Poland

⁴ Austrian Society on Eating Disorders (ASED), Austria

Keywords: Academy for Eating Disorders, Partner Organization, Affiliate Organization, Chapter

WS 2) Stationäre multimodale Therapie jugendlicher Patienten mit Essstörungen

Markus FUMI, Silke NAAB

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Essstörung, Jugendliche, Stationäre Behandlung, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Jugendalter

WS 3) Familienarbeit bei an einer Essstörung erkrankten Jugendlichen

Doris KOUBEK

MUW AKH Wien, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Wien, Austria

Keywords: Essstörungen, Jugendliche, Familie

WS 4) How to motivate Eating Disorder Patients for Recovery?

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Clinical Psychology, Leiden, The Netherlands

Keywords: Motivation, strategies, recovery, eating disorders

WS 5) Pro-ANA, Pro-MIA: Risiken von Pro-Esstörungs-Internetseiten

Julia PHILIPP, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medical University of Vienna, Wien, Austria

Keywords: Pro-ANA, Pro-MIA, Essstörungen, Internet, Risiken

19:30

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

20:30

Jam Session (Bring your instrument!)
Florian BRAMBÖCK, Composer & Saxophone, Innsbruck, Austria
Stephan COSTA; Piano, Innsbruck, Austria
Ferenc TÚRY, Zither, Budapest, Hungary & N.N.

SAMSTAG, 18. Oktober 2014 / SATURDAY, October 18, 2014

09:00 – 13:00 **Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /
Registration Congress Center Alpbach**

09:30 – 11:00

**Parallelsitzungen 8-10
Parallel Sessions 8-10**

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
Attachment**

Vorsitz / Chair: Pal SZABÓ, Debrecen (H)

09:30-09:45

V 28) The Effect of Attachment Anxiety on Eating Disorder Symptoms

Tamás Dömötör SZALAI, Edit CZEGLÉDI

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: attachment, anxiety, eating disorder symptoms

09:45-10:00

V 29) Attachment and Eating Disorders in Adolescence: Characteristics of Attachment in Teenagers with Anorexia Nervosa using the AAP

Manuela GANDER, Anna BUCHHEIM

Leopold-Franzens-Universität, Innsbruck, Austria

Keywords: attachment, eating disorders, adolescents, measurement of attachment, attachment trauma

10:00-10:15

V 30) Implementation of the Adult Attachment Projective Picture System (AAP) in the Therapy Plan of Teens with Anorexia Nervosa - A Pilot Study

Ann-Christin JAHNKE-MAJORKOVITS, Anna BUCHHEIM

Leopold-Franzens-Universität / Josefinum Kempten - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie- und psychotherapie, Innsbruck, Austria

Keywords: attachment, adolescents, anorexia nervosa, therapy plan

10:15-10:30

**V 31) The Characteristics of Attachment in Anorexia Nervosa with Projective Method:
The Bird`s Nest Drawing**

Krisztina CSABAI¹, Eszter HÁMORI¹, Pál SZABÓ²

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

²University of Debrecen Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

Keywords: anorexia nervosa, representation of attachment, projective method, Bird`s Nest Draw

10:30-11:00

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

**Parallelsitzung 9 / Parallel Session 9
Therapie von Essstörungen II**

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

09:30-09:45

V 32) Neue Wege in der Beratung bei Essstörungen

Petra ERHART

ANAD e. V., München, Germany

Keywords: Online-Beratung, Skype, Ernährungsberatung

09:45-10:00

**V 33) Systemische Haltung als Voraussetzung für die Motivierung von Klient/innen mit
Essstörungen**

Raffaella VANZETTA

Infes - Fachstelle für Essstörungen, Bozen, Italy

Keywords: Therapie, Motivation, systemische Haltung

10:00-10:15

**V34) 60 Sterne – Impulsreferat - 5 Jahre / 55 - 60 / Erfolgsbericht Selbstheilungsprozess
/ Bulimie**

Ingrid GRUBER-SEIBERL

Schräge Vögel Linz Empowermenttheater, Linz, Austria

Keywords: Dein Inneres Kind liebt dich

10:15-10:30

V 35) Ich und mein Körper- Der Weg durch die Magersucht

Birgit FUCHS

Maurach, Austria

Keywords: Anorexie, Krankheitsverlauf, Depressionen, Gesundung

10:30-11.00

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

Vorsitz / Chair: Danica ADAMČÍKOVÁ, Presov (SK)

09:30-09:45

V 36) Expressed Emotion, Life Events and Level of Anxiety in Eating Disorders in Comparison with Other Psychiatric Diagnosis

Eleonora GATTONI, Carla GRAMAGLIA, Giampaolo BIROLI, Federico, D'ANDREA, Sabrina GILI, Elisa DI TULLIO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Novara, Italy

Keywords: Expressed Emotion, Anxiety, Life events, Eating Disorders

09:45-10:00

V 37) Investigating the Relationship between Bulimia Nervosa and Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Is there a Moderating Role for Childhood Trauma?

Deborah Lynn REAS¹, Øyvind RØ^{1 2}, Sigmund KARTERUD^{2 3}, Geir PEDERSEN⁴

¹ Regional Eating Disorders Service, Division of Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital-Ullevål HF, Oslo, Norway

² Institute for Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

³ Department of Research and Development, Division of Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

⁴ Department of Personality Psychiatry, Division of Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Keywords: bulimia nervosa, borderline personality disorder, trauma, suicide, self-harm

10:00-10:15

V 38) Expressed Emotion, Life Events and Level of Anxiety in Obese Patients

Eleonora GATTONI, Carla GRAMAGLIA, Giampaolo BIROLI, Federico D'ANDREA, Sabrina GILI, Elisa DI TULLIO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Novara, Italy

Keywords: Expressed Emotion, Anxiety, Life events, Obesity

10:15-11:00

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

11:00 – 11:30

Pause / Coffee Break

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

P 1) Bekanntheit und Klassifizierung von Orthorexia nervosa in der psychotherapeutischen Berufspraxis

Julia DEPA¹, Christoph KLOTTER², Werner HOFMANN², Nanette STRÖBELE-BENSCHOP¹

¹Universität Hohenheim, Stuttgart, Germany

²Hochschule Fulda, Fulda, Germany

Keywords: Orthorexia, Psychotherapeuten, Bekanntheit, Klassifizierung

P 2) Die interaktive Mediennutzung bei Patienten mit Essstörungen

Tabea IMMERHEISER, Hartmut IMGART, A. HEINS, Annika ZANKO

Parkland Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Essstörungen, Medienverhalten, Risikoverhalten, Grenzüberschreitung, Mobbing

P 3) Quality of Nutrition as Risk Factor for Malnutrition at Elderly People – Nutritive Status at Institutionalized Elderly People

Tanja JOVANOVSKA, Viktorija PRODANOVSKA-STOJCHEVSKA, Jovanka TUTESKA, Izabela FILOV, Domnika RAJCHANOVSKA

Higher Medical College Bitola, University St.Kliment Ohridski, Bitola, Bitola, R. Macedonia

Keywords: nutrition quality, institutionalized, elderly

P 4) Reduction of Subcutaneous Body Fat in the Transition from Enteral to Oral Feeding

Veronika BERGHOLD, Petra KAIMBACHER, S.J.WALLNER-LIEBMANN, M. DUNITZSCHEER, P. SCHEER, W. SCHRABMAIR, E. TAFEIT

Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

Keywords: body composition, body fat distribution, LIPOMETER, enteral feeding, tube weaning

P 5) Evaluation of a Newly Developed Smartphone App ‚Jourvie‘ as a Clinical Tool in the Treatment of Eating Disorders

Ekaterina KARABASHEVA¹, Betteke VAN NOORT², Claudia THURN², Andreas MAREK¹

¹ Jourvie gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt), Berlin, Germany

² Klinik für Psychiatrie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Germany

Keywords: eating disorder treatment, digital technology, smartphone app, food

P 6) Self-perception of Body Image and its Relationship with Body Mass Index (BMI) Higher Education Students in the Area of Health in Puebla, Mexico

Irma PEREZ

Faculty of Medicine, Puebla, Mexico

Keywords: Self-perception, body image, Body Mass Index, students

P 7) Die Wirkung einer Bewegungsintervention auf Körpergewicht, Wohlbefinden und exekutive Funktionen

Marlies PINNOW, Andrea FIEBIG

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

Keywords: M.O.B.I.L.I.S, Depression, Exekutive Funktionen

P 8) Nutritive Status at Institutionalized Elderly People

Viktorija PRODANOVSKA-STOJCHEVSKA, Tanja JOVANOVSKA, Jovanka TUTESKA, Izabela FILOV, Domnika RAJCHANOVSKA

Higher Medical College Bitola, University St.Kliment Ohridski, Bitola, R. Macedonia

Keywords: malnutrition, old people, geriatric center

P 9) Thematic Analysis of an Online Forum for Eating Disordered

Marta SOMOGYIOVÁ, Anton HERETIK

Comenius University, Bratislava, Slovakia

Keywords: eating disorders, online forum, e-health

12:30 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00 – 14:15

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

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

14:15 – 15:45

**Parallele Workshops 6-11
Parallel Workshops 6-11**

WS 6) Mindfulness and Yoga

Anne CUSACK, Tiffany NAKAMURA

UCSD Eating Disorders Treatment and Research Center, Psychiatry, San Diego, United States

Keywords: yoga, mindfulness, awareness, present moment

WS 7) Anorexia nervosa - Die leitlinienorientierte Therapie unter Berücksichtigung spezieller Aspekte jugendlicher Patientinnen und Patienten

Eric FRÜHAUF¹, Ruth ROSSI²

¹Inn Salzach Klinik, Wasserburg, Rimsting, Germany

²Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, S3-Leitlinie, Psychotherapie, Jugendliche

WS 8) Gruppentherapie mit essgestörten PatientInnen

Clemens JASCHKE, Thorsten KÖRNER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Gruppentherapie, Essstörung, emotionsfokussiert, Aufstellungen, Stuhlübungen

WS 9) Weg von Ratschlägen hin zum Zuhören

Ursula KNELL, Gabriele HASELBERGER

Hotline für Essstörungen, WiG Wiener Gesundheitsförderung GmbH, Wien, Austria

Keywords: niederschwellig, anonym, Beratung, Betroffene, Angehörige

WS 10) Praxisworkshop: "Durchführung der therapeutischen Essbegleitung für Patienten mit Essstörungen"

Karin KRAFT, Brigitte WÖRNDL, Christian EHRIG
Schön Klinik Roseneck, Prien am Cheimsee, Germany

Keywords: Essstörungen, Essensmenge, therapeutische Begleitung der Mahlzeiten, verbotene Nahrungsmittel

WS 11) Eine kind- und jugendgerechte effektive Therapie der Adipositas?

Evidenzbasierte Empfehlungen aus entwicklungsneuropsychologischer Perspektive

Marlies PINNOW

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

Keywords: Entwicklungsneuropsychologie, kognitive Funktionen, Gehirnentwicklung, Adipositas, Diagnostik

15:45 **Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2015**
 End of the Congress: Farewell until 2015

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

DONNERSTAG, 16. Oktober 2014 / THURSDAY, October 16, 2014

11. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day / 11th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day:

09:00-10:30

Integrating Obesity and Eating Disorders Prevention in Schools and Communities

Megan JONES

USA: Psychiatry and Behavioural Sciences, Stanford University School of Medicine,
Stanford, United States

MedUniWien AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder - und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für
Essstörungen, Wien, Austria

Keywords: Eating disorders, Prevention, Digital health or technology, Online Intervention

There has been an increasing recognition of the importance of addressing both eating disorders and obesity in prevention programs and treatment interventions, as both are associated with marked functional impairment, distress, morbidity, and mortality. Evidence-based interventions are needed to ensure that adolescents establish healthy weight regulation practices while also reducing eating disorder risk. This workshop describes a program of research aimed at developing integrated eating disorders and obesity preventive interventions. Two trials evaluated StayingFit, a 10-week online program promoting healthy living skills, healthy weight regulation and improved weight/shape concerns among adolescents and young adults. StayingFit includes two tracks, allowing for universal and targeted delivery. Students above the 85th percentile of sex/age-adjusted BMI are given StayingFit: weight management (WM). Normal weight students are offered StayingFit: healthy habits (HH). A controlled trial of the WM program with 105 adolescents yielded a significant reduction BMI, binge eating, and weight/shape concerns at 10-months. In a second trial, 514 adolescents were given StayingFit. BMI significantly decreased among students in the WM track and was stable in the HH track. Weight/shape concerns significantly decreased and fruit/vegetable consumption significantly increased in both groups. Results suggest that an online, universal and targeted intervention can be feasibly and effectively delivered in a school-based setting. StayingFit appears to support healthy weight regulation, improve weight/shape concerns, and increase healthy food consumption in adolescents. Current efforts to engage parents/caregivers in supporting healthy lifestyle behaviours and build strong community partnerships to ensure sustainable implementation will also be discussed.

11:00-12:30

The Science and Practice of Improving Body Image

Megan JONES

USA: Psychiatry and Behavioural Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, United States

MedUniWien AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder - und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Wien, Austria

Keywords: Eating disorders, Prevention, Digital health or technology, Online Intervention

An alarmingly high number of males and females report negative body image. Poor body image has been shown to be a risk factor for eating disorders and can cause significant distress and impairment. This workshop explores the science and practice of improving body image. Starting with conceptual foundations, including psychological theories, sociocultural perspectives, and biological factors, the current state of scientific understanding of body image will be discussed. Developmental influences and individual and cultural differences will further reveal individual body image formation and contributors to both healthy and negative body image. Attendees will learn how to evaluate the validity of current body image assessment tools and how these methods are applicable in a range of contexts. Lastly, the main focus of this workshop describes current interventions for body image improvement and examines the relative efficacy of these approaches. Body image interventions include cognitive-behavioural, cognitive dissonance, experimental, psychoeducational, ecological/activism, and policy based approaches. Lastly, the future challenges for body image research, prevention, and practice will be discussed.

14:00-15:30

“Mind the Gap” – An Exploration of Communication Issues in Eating Disorders

Gerard J. BUTCHER

Cognitive Solutions Clinic, Dublin, Ireland

Keywords: eating disorders, communication issues, communication skills, therapeutic alliance, skills

In railway stations, you will often see or hear a warning to “mind the gap” as you step on or off the train. You really don't want to slip down there!

When it comes to working with eating disorder clients or even in delivering a message to young people at risk, on many occasions, it is not unusual for therapists to experience a “gap” in their communications. Somehow, the client is not getting the message, does not trust you (or is afraid to trust you) and as the therapist, you feel “stuck”. Resistance to change in eating disorders, particularly in Anorexia Nervosa, is well documented (e.g. Abbate-Daga et al. 2013). In such instances, the communication skills of the therapist are essential in developing a meaningful engagement with the client/patient, so that progress can be made. Additionally, the quality of the therapeutic alliance has been shown to be of particular relevance in treating severe and enduring anorexia (e.g. Stiles-Shields et al. 2013) and it can be argued that good communication skills are especially important in prevention programs that rely on interactive and psychoeducational materials. This workshop will explore the main communication issues that can arise in clinical practice and ways to address strengthening the therapeutic alliance, thus closing the potential or actual “gap” in therapy. Attendees will be expected to actively participate in this workshop and to bring along some of their own case material for discussion.

16:00-17:30

Bringing Prevention Principles into Your Practice

Gerard J. BUTCHER

Cognitive Solutions Clinic, Dublin, Ireland

Keywords: eating disorders, prevention, prevention principles, strategies in clinical practice

Eating disorders, even those that are defined as being at a sub-clinical level, can cause significant impairment to the life of an individual and his/her family. Preventing the onset or exacerbation of a disorder is the goal of any prevention program. There are a number of specific factors that have been shown to increase the effectiveness of prevention programs and many current prevention strategies utilise interactive approaches to maximise the impact. This practical workshop will explore how therapists can utilise prevention principles in a variety of settings when working with eating disordered clients or those “at risk” who may be displaying sub-clinical eating disorder symptomatology. Although general principles of the different types of prevention (primary, secondary, tertiary) will be explored in an overall context, the focus of the workshop will invariably be on tertiary prevention strategies that can be utilised in clinical practice with an emphasis on recent research findings. It is hoped that attendees will be able to improve their skills in motivating their clients/patients toward the path of recovery. Attendees are encouraged to bring their own case material to this workshop and will be expected to actively participate in the workshop exercises. This practical workshop will explore how therapists can utilise prevention principles in a variety of settings when working with eating disordered clients or young people “at risk”.

FREITAG, 17. Oktober 2014 / FRIDAY, October 17, 2014

09:30 – 11:00

Hauptvorträge / Keynote Lectures

Vorsitz / Chairs: Karin WALDHERR, Wien (A)

Günther RATHNER, Innsbruck (A)

09:30-10:00

Harnessing Technology to Improve Eating Disorders Prevention and Treatment

Megan JONES

USA: Psychiatry and Behavioural Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, United States

MedUniWien AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder - und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Wien, Austria

Keywords: Eating disorders, Prevention, Digital health or technology, Online Intervention

Eating disorders (EDs) are severe mental disorders associated with high morbidity and mortality. While evidence-based treatments exist for eating disorders (ED) and body image concerns, access to these programs is blocked by ineffective screening efforts, insufficient resources, and exceeded capacity for interventions. Issues related to stigma, preference for self-management, and perception that problems are not severe enough, have been identified as barriers to help seeking. In the past 12 years, an international consortium of investigators in the US and Germany have conducted a comprehensive, programmatic line of research evaluating health promotion, targeted and indicated prevention, and guided self-help interventions for eating disorders and obesity. Research has shown that tailoring intervention content can enhance change in behavioural outcomes of the interventions by increasing user

satisfaction and adherence. This session will inform audience members about this novel delivery platform for eating disorder screening and intervention: the Healthy Body Image and StudentBodies programs. These programs overcome translational barriers by offering universal (i.e., available to all) online screening and personalized intervention for eating disorders using minimal person-based resources. The online format is scalable, allowing for widespread dissemination. In both the US and Germany, these programs have been employed in 11 RCTs including both universal and selective preventive approaches and available in versions for female adolescents and adults. RCTs have demonstrated that the Healthy Body Image and StudentBodies programs prevent the onset, progress, and reduce eating disorder symptoms among at-risk and symptomatic individuals and has been equally effective in US and German samples.

10:00-10:30

The biology vs. sociology debate in eating disorders: implications for the clinical practitioner

Gerard J. BUTCHER

Cognitive Solutions Clinic, Dublin, Ireland

Keywords: eating disorders, neurobiological abnormalities, reproductive hormones, socio-cultural, clinical practitioner

In light of recent research findings suggesting a biological dysfunction and/or genetic cause in the onset and maintenance of eating disorders, what is the role now for the clinical practitioner? There is a risk of a great deal of confusion as to where resources should be directed currently given the huge debate that is unfolding within the Eating Disorders field.

Recent neuro-imaging studies are suggestive of a biological abnormality and abnormal functioning in different areas of the brain appears to persist after recovery from Anorexia Nervosa in some studies. Baker et al (2013) have offered that reproductive hormones have a role to play in the activation of the abnormal eating behaviours that occur in eating disorders. It would appear too that some characteristics of eating disorders are linked to distinct neurobiological abnormalities (Frank 2013). On the other hand, there are studies indicating improved cerebral activity and mixed findings in regards to neurocognitive function with recovery from anorexia nervosa. (Hay and Sachdev, 2011). And what about the socio-cultural argument? Where does that now fit in this debate? The focus of this address will be on presenting an overview from both sides of the debate followed by some conclusions and suggestions for the clinical practitioner.

10:30-11:00

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

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Epidemiology & Prävention

Vorsitz / Chair: Karin WALDHERR, Wien (A)

11:30-11:45

V 1) Essstörungen in der Mental Health of Austrian Teenagers (MHAT) – Studie. Erste Ergebnisse aus der Screening-Phase

Michael ZEILER¹, Karin WALDHERR², Julia PHILIPP³, Gudrun WAGNER³, Wolfgang DÜR¹, Andreas KARWAUTZ³

¹Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien, Austria

²Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Wien, Austria

³Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Keywords: MHAT, Epidemiologie, Essstörungen, Screening, SCOFF

Die Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)-Studie ist die erste epidemiologische Untersuchung zu den wichtigsten psychiatrischen Störungsbildern im Kindes- und Jugendalter in Österreich. An einer repräsentativen Stichprobe werden erstmals in Österreich auch die Prävalenzraten für Essstörungen erhoben.

Methode: In einer ersten Screening-Phase wurden N > 3600 Jugendlichen (55.2% Mädchen) im Alter von 10-18 Jahren neben anderen Instrumenten (z.B. Youth Self-Report) auch der Essstörungs-Screening-Fragebogen SCOFF vorgegeben. Zur Ermittlung des Einflusses potentieller Risikofaktoren für Essstörungen wurden logistische Regressionen berechnet.

Resultate: Der Anteil der Jugendlichen mit einer bereits diagnostizierten Essstörung lag bei 0.4%. Laut Ergebnissen des SCOFF (Score ≥ 2) wiesen allerdings 30.6% der Mädchen und 14.5% der Buben ein Risiko für Essstörungen auf. Während die Auffälligkeitsraten bei Buben mit dem Alter leicht abfielen, stiegen sie bei Mädchen an. Neben Geschlecht und Alter konnten des Weiteren ein niedriger sozioökonomischer Status (OR: 1.725; 95%CI: [1.038; 2.866]), das Auftreten eines belastenden Erlebnisses (OR: 1.713; 95%CI: [1.467; 2.014]), Gewalt-/Missbrauchserfahrungen (OR: 2.098; 95% CI: [1.590; 2.770]), das Vorhandensein einer körperlichen (OR: 1.612; 95%CI: [1.282; 2.027]) bzw. psychischen Erkrankung (OR: 2.581; 95%CI: [1.714; 3.888]), sowie der Body-Mass-Index (BMI) das Risiko für eine Essstörung vorhersagen. Die Auffälligkeitsrate im SCOFF stieg mit dem BMI kontinuierlich an, mit 11.7% bei den Untergewichtigen (<10. Perzentile), 22.6% bei den Normalgewichtigen (25. bis 75. Perzentile) und 39.4% bei den Übergewichtigen (>90. Perzentile).

Konklusion: Die Ergebnisse des MHAT-Screenings sind vergleichbar mit jenen der deutschen BELLA-Studie und bestätigen die große gesellschaftliche Relevanz von gestörtem Essverhalten bei Jugendlichen, insbesondere in der Gruppe der Übergewichtigen.

11:45-12:00

V 2) Langzeiteffekte schulbasierter Präventionsprogramme zur Verhinderung der Entwicklung von Essstörungen und Übergewicht

Luise ADAMETZ, Katharina WICK, Bernhard STRAUSS, Uwe BERGER

Universitätsklinikum Jena, Jena, Germany

Keywords: Langzeiteffekt, Essstörung, Übergewicht, Primärprävention, Körper selbstbewusstsein

Das Ziel der beantragten Studie besteht darin, die Entwicklung des Essverhaltens über die Zeitspanne der Pubertät in einer längsschnittlichen Studie zu beschreiben. Dabei sollen Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen und Adipositas erfasst und die Wirkung der etablierten Schulprogramme zur Prävention dieser Erkrankungen untersucht werden. Als Basis dieser Studie wird die Stichprobe von Schülerinnen und Schülern aus Thüringer Schulen, die bereits in einem BMBF-Projekt (Prävention von Essstörungen: 01EL0602; 2006-2009) beteiligt waren, herangezogen. Diese vorliegenden Daten werden um qualitative und quantitative Methoden ergänzt (Katamneseerhebung, Krankenkassendaten, Fehlzeitenstatistiken, Lehrerinterviews). Zentrales Element der Untersuchung stellt eine Follow-up-Erhebung dar, die fünf bis acht Jahre nach der ersten Intervention stattfindet. Die 16- bis 20-jährigen Teilnehmer füllen einen Online-Fragebogen aus, der das Essverhalten, den Körper selbstwert, Größe und Gewicht sowie eine bisherige Behandlung wegen einer Essstörung erfragt. Diese Daten werden in Bezug zu sekundären Daten gesetzt, wie Krankenkassendaten über die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie Fehlzeitenstatistiken der Thüringer Schulen. Darüber hinaus werden die ehemaligen Projektlehrer über die Programmteilnahme und die daraus entstandenen Veränderungen interviewt.

Im Ergebnis soll eine umfassende Präventionsstrategie abgeleitet werden, die als Modell für andere Bundesländer dienen könnte und eine erfolgreiche Methode zur Gesundheitsförderung in der sensiblen Phase der Pubertät darstellt.

12:00-12:15

V 3) Das Unterrichtsprogramm „Bauchgefühl für berufliche Schulen“

Maja SCHRADER

Team Gesundheit GmbH, Essen, Germany

Keywords: schulische Prävention, berufliche Schulen, Unterrichtsprogramm, Life Skills

„Hör auf Dein Bauchgefühl“ – diese Aufforderung richtet sich seit kurzem auch an ältere SchülerInnen in berufsbildenden Schulen. Denn das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg hat gemeinsam mit dem BKK Landesverband Süd die Entwicklung eines neuen Unterrichtsprogramms „Bauchgefühl für berufliche Schulen“ initiiert. Es versteht sich als Reaktion auf die positive Resonanz der im Jahr 2008 gestarteten BKK-Initiative Bauchgefühl. Zentraler Baustein dieser Initiative ist ein Unterrichtsprogramm, das LehrerInnen unterstützt, gestörtem Essverhalten in der Sekundarstufe 1 vorzubeugen. Da immer wieder auch berufliche Schulen Interesse an den Materialien bekundeten und sich der Unterstützungsbedarf zudem im Rahmen einer Befragung deutlich zeigte, fiel die Entscheidung, das bestehende Manual an die Erfordernisse dieser Schulart und ihrer SchülerInnen anzupassen.

Das adaptierte Programm richtet sich mit seinen acht Unterrichtseinheiten sowohl an Schülerinnen als auch an Schüler beruflicher Schulen. Diese sind im Schwerpunkt 15 bis 25 Jahre alt. Um den individuellen Bedingungen an Schulen Rechnung zu tragen und die zeitlich-organisatorische Einbettung zu erleichtern, ist das Unterrichtskonzept in Modulform aufgebaut:

* Zum Auftakt ist ein GRUNDTRAINING vorgesehen (drei koedukative Unterrichtseinheiten à 90 Minuten).

* In je einer weiten 90-minütigen Unterrichtseinheit kann ein GENDERFOKUS gesetzt werden.

* Zur Schwerpunktsetzung steht ein VERTIEFUNGSTRAINING zur Verfügung (drei koedukative Einheiten à 45 Minuten).

Dieses „Baukastensystem“ bietet die Flexibilität, einzelne Einheiten über einen längeren Zeitraum in den regulären Unterricht einzubinden oder das Thema im Rahmen eines konzentrierten Projektunterrichts an einem oder mehreren Tagen aufzugreifen. Mittels eines abwechslungsreichen Methodenmix sowie Video-/ Audiosequenzen werden u.a. die Themen Essverhalten/ Funktionen des Essens, „Dickmacher Diäten“, Körperbewusstsein, Muskelsucht, Umgang mit psychischen Belastungen und Stressmanagement aufgegriffen.

12:15-12:30

V 4) Essstörungen und ästhetische Chirurgie: Zusammenhänge und Datenlage

Michaela LANGER

MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wien, Austria

Keywords: ästhetische Chirurgie, Schönheitsoperationsgesetz, psychische Störungen

Ästhetische Operationen und Behandlungen haben in den letzten Jahrzehnten eine stark steigende Nachfrage erlebt. Nahezu unerreichbare gesellschaftliche Körperideale bedürfen offensichtlich der Inanspruchnahme von schönheitsmedizinischen Eingriffen und Behandlungen, um die Kluft zwischen gesellschaftlicher Norm und individueller Körperrealität zu schließen. Amerikanische Statistiken, die als einzige verlässlich vorhandenen sind, zeigen zwischen 1992 und 2013 einen Anstieg um 3.500% bei ästhetische Behandlungen und Eingriffe von 390.000 auf 15 Millionen (American Society of Plastic Surgeons 2014).

In Österreich trat mit 1. Jänner 2013 das „Bundesgesetz über die Durchführung von ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄsthOpG)“ in Kraft, das vorsieht, dass Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren sich einer verpflichtenden Abklärung allfälliger psychischer Störungen einschließlich Beratung durch eine klinische Psychologin/einen klinischen Psychologen unterziehen müssen, bevor sie einen ästhetischen Eingriff an sich vornehmen lassen können. Ebenfalls sind die den Eingriff vornehmenden Ärzte bzw. Ärztinnen angehalten, Erwachsene, bei denen sie den Verdacht einer krankheitswertigen psychischen Störung als Motivation für den ästhetischen Eingriff hegen, diese zu einer psychologischen Beratung an PsychologInnen zu verweisen.

Damit greift der österreichische Gesetzgeber mit dem Hinweis, dass psychische Störungen dem Wunsch nach einem ästhetischen Eingriff zugrunde liegen können, einen wichtigen Punkt in der Debatte zur Motivation für ästhetische Eingriffe und Behandlungen auf. Denn die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild als psychologische Dimension wird als zentrales Motiv für ästhetische Eingriffe angesehen. Über den medizinischen Eingriff soll eine psychische Verbesserung der Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen angestrebt werden und damit zusammenhängend wird eine Steigerung des Selbstwertes erhofft.

Angesichts der Überbewertung von Aussehen und Körperform sowie einem gestörten Körperbild ist anzunehmen, dass Frauen mit Essstörungen die Hilfe von ästhetischen Chirurginnen/Chirurgen suchen (Zuckermann u. Abraham 2008, Sarwer et al 2006, Yates et al 1998, Bradbury 1994). Vor allem Fettabsaugungen, Brustvergrößerungen und Bauchdeckenstraffungen sind als Eingriffe wahrscheinlich. Es gibt fast keine Untersuchungen, wie häufig Essstörungen bei Frauen, die sich einem schönheitsmedizinischen Eingriff unterziehen, anzutreffen sind. In Anbetracht der Tatsache, dass Essstörungen gravierende gesundheitliche Auswirkungen haben und somit zu einem erhöhten Operationsrisiko und postoperativen Problemen (Wundheilungsstörungen, etc.) beitragen können, ist dies erstaunlich. Einzelne Studien zeigen einen starken Zusammenhang zwischen dem Interesse an einer Fettabsaugung und gestörtem Essverhalten (Javo u. Sorlie

2010) sowie einem Body-Mass-Index (BMI) im Untergewichtsbereich (15 bis 16) (Frederick et al 2007). Außerdem sind Frauen, die sich einer Brustvergrößerung unterziehen, häufig unverhältnismäßig dünn (Kjøller et al 2003, Brinton et al 2000, Fryzek et al 2000). Diesem Untergewicht kann eine klinische oder subklinische Essstörung zugrunde liegen. Die Datenlage zu den psychischen Auswirkungen nach einem ästhetischen Eingriff ist beim Krankheitsbild der Essstörungen auf wenige Fallbeschreibungen beschränkt. Diese deuten darauf hin, dass postoperativ eine kurzfristige Besserung der Essstörungssymptomatik eintritt, jedoch nach ein paar Monaten ein Rezidiv erfolgt (Yates et al 1998, Willard et al 1996, McIntosh et al 1994). Dorn et al (2008) nennen Essstörungen als mögliche psychische Kontraindikationen für ästhetische Operationen, da der „Wunsch nach einem ästhetischen Eingriff viel mehr auf die Störung zurückgehen kann als auf eine begrenzte körperliche Unzufriedenheit und eine gut durchdachte Entscheidung.“

12:30-13:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2 Treatment of Eating Disorders

Vorsitz / Chair: Megan JONES, Stanford (USA)

11:30-11:45

V 5) Treatment possibilities of eating disorders among women experiencing violence in intimate relationships – situation in Slovakia

Danica ADAMČÍKOVÁ

Presov, Slovakia

Keywords: Eating disorders treatment, Violence in intimate relationships, Gender-based aspects, Social work

This paper presents the treatment possibilities of social workers in Slovakia who work with women clientele suffering from eating disorders while experiencing violence in intimate relationships. Describing slovak specifics for both eating disorders and violence in intimate relationships as well as the wide range of therapy, methods and techniques. Focusing on new emerging trends in eating disorders such as new types of eating disorders or prevalence. Realising the legislative possibilities of social work in Slovakia, we also to compare the best practice experiences with the experience of Anglo-Saxon countries. We believe that social work can bring effective tools for time of recovery as well as aftercare, when looking at both problems – eating disorders and violence in intimate relationship from gender-based optics.

11:45-12:00

**V 6) Psychomotor Therapy and Aggression Regulation in Eating disorders:
(preliminary) results of two Randomized Controlled Studies**

Cees BOERHOUT, Jooske T. VAN BUSSCHBACH, Marte SWART, Durk WIERSMA,
Hans W. HOEK, Marjon VOSKAMP

Lentis University Medical Center Groningen, PsyQ department for Eating Disorders &
Obesity, Groningen, The Netherlands

Amarum Center for Eating Disorders, Zutphen, The Netherlands.

Keywords: aggression, anger, eating disorders, psychomotor therapy, body-oriented therapy

Psychomotor therapy (PMT) is an experiential kind of therapy, focussed on movement behaviour and body experience. PMT is specialized in aggression regulation in several fields

of health care in The Netherlands. In the international literature, there is a growing interest on the subject of anger and aggression in eating disorders, but a targeted treatment program based on empirical research is missing. Recognizing that internalized anger is a key feature of eating disorders we developed a therapy module based on PMT to help patients better understand and cope with the multifaceted anger and aggression issues which often underlie eating disorders. The module consists of 6 weekly one-hour sessions for 2 patients, in which these patients have the opportunity to experience and practice new behaviours directly and nonverbally. In this presentation, we report on the first results of two randomized controlled studies on the efficacy of this therapy module, one in an outpatient setting and the other in a daycare center for individuals with AN, BN and EDNOS (BMI < 30). Patients were randomized to care as usual or to care as usual plus the module. The findings indicate a short term enhancement of anger coping as shown by significant change in scores on the SECS, and a decrease of key behavioural features and associated psychopathology of the eating disorder, measured by the EDE-Q. The relatively short PMT module seems to contribute to improvement in coping with difficult emotions, thereby accelerating the total therapy process

12:00-12:15

V 7) Turning Point in the motivation to recover from an eating disorder

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, Netherlands

Keywords: Motivation, turning point, recovery, eating disorders

Aim of research. Eating disorder patients find it difficult to become motivated for treatment. Do they never become motivated, or do they experience a turning point after which they become motivated for recovery? When and under which conditions do they experience a turning point? To answer these questions a qualitative research was done in which eating disorder patients were asked whether they became motivated for recovery.

Methods: In total 21 patients answered a list of 15 open questions about their eating disorder, the difficulties they had to become motivated for treatment, the experience of a turning point, their motivation to change, and their recovery from the eating disorder.

Results: In the first period of their eating disorder they were not at all motivated to change, because they evaluated their eating behaviour as a “solution” for former problems. Only when they developed severe physical, psychological and social consequences, they realized that they could no longer continue their life threatening behaviour and needed to change in order to survive. After this “turning point” they became highly motivated for treatment and recovery.

Discussion: Eating disorder patients only become motivated for recovery after the development of severe and life threatening consequences. What can be done to motivate them in an earlier stage to change their eating behaviour in order to prevent severe consequences and to recover in an earlier stage?

12:15-12:30

V 8) An overview of the prevalence and treatment of non-suicidal self-injury and suicidal behaviors in eating disorders

Anne CUSACK

UCSD Eating Disorders Treatment and Research Center, Psychiatry, San Diego, United States

Keywords: yoga, mindfulness, awareness, present moment

The objective of this presentation is to provide a brief overview of the recent literature on non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal behaviors in eating disorders. Among psychiatric diagnoses, eating disorders have the highest mortality rates and suicide is among the most

commonly reported cause of death. NSSI also occurs frequently in this population, manifesting in a variety of forms and serving a number of functions. As treatment providers, current research regarding the treatment and prevention of these behaviors is critical to providing evidence based care. This presentation will provide empirical support for a number of different treatment approaches targeting these behaviors, including Dialectic Behavior Therapy (DBT), Cognitive Behavior Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

12:30-13:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
Plenary discussion with all presenters

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

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

11:30-11:45

**V 9) Die Behandlungsstrategie der extremen Magersucht (BMI < 13) in der Schön
Klinik Roseneck**

Christian EHRIG

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: severe eating disorder, BMI 8-13, psychotherapeutic management, somatic problems

Die Schön Klinik Roseneck ist seit 1985 spezialisiert auf die Behandlung von Patienten mit Essstörungen. Pro Jahr werden in der Klinik ca. 800 Patienten wegen verschiedenster Formen von Essstörungen aufgenommen. Etwa 20% dieser Patienten weisen bei Aufnahme einen BMI < 13 auf und werden in vielen Fällen als Notfälle oder Akutfälle aus anderen Krankenhäusern Bayerns aber auch aus der gesamten Bundesrepublik Deutschland oder anderen Staaten der EU und aus der Schweiz übernommen. Wegen der Schwere und Lebensbedrohung findet die Aufnahme dieser Patienten auf unserer internistisch geführten Komplexstationen statt. Dort werden die Pat. überwacht, körperlich stabilisiert und langsam an die Psychotherapie herangeführt. In einer 10-Jahres-Auswertung der verschiedenen BMI-Subgruppen der Patienten mit Anorexia nervosa aus den Jahren 2002 bis 2012 sollen vor allem die Besonderheiten in der Behandlung der Pat. mit extremer Magersucht (Aufnahme-BMI<13) dargestellt werden. So werden die Gewichtsverläufe und Gewichtsveränderungen (Zunahme pro Woche bzw. über den Aufenthalt) und die besonderen Herausforderungen bzgl. Umgang mit der psychischen und somatischen Komorbidität ebenso erläutert wie die Unterschiede im Verlauf, vor allem mit Blick auf den besonderen therapeutischen Aufwand, Gewichtsverträge, Essensbegleitung, Bewegungsmanagement oder das Legen einer Magensonde sowie die notwendigen somatischen Untersuchungen und die Besonderheiten der medikamentösen Therapie.

11:45-12:00

V 10) Emotionszentrierte Therapie bei Essstörungen unter Einbeziehung von EMDR

Hartmut IMGART

Parkland- Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Essstörungen, Emotionsregulation, Trauma, EMDR, Therapie

Bei Patientinnen mit Essstörungen ist häufig eine ausgeprägte „Affektintoleranz“ zu beobachten. Heftige Affekte werden vermieden, es bestehen häufig Defizite in der

Wahrnehmung und Ausdruck von Gefühlen. Dabei wird immer noch im Kontext der Anorexie das Modell der Alexythymie (Gefühlsblindheit) angewendet.

Essstörungen haben durch ihre körperlichen Folgen eine „Nebenwirkung“: die Patientinnen werden gleichsam von Affekten abgeschirmt. Diesen Effekt nutzen viele Patientinnen und der positive Effekt der Gefühlsabschirmung ist ein nicht zu unterschätzender Faktor zur Aufrechterhaltung der Essstörung

Der Aufbau einer größeren Affekttoleranz ist daher ein wichtiges Ziel in der Therapie. Es wird die Therapieeinleitung und die Adressierung von Affekten dargestellt. Es wird gezeigt, wie sich mit Hilfe von EMDR, sehr schnell den „Hot Spots“, den unerträglichen Affekten genähert werden kann und in welcher Form Patientinnen lernen, diese Affekte zu tolerieren. Dabei können undifferenzierte Wahrnehmungen, wie „Ich hasse meinen Körper“, differenzierter wahrgenommen und Entstehungsbedingungen dieser Überzeugungen und Affekte verstanden und bearbeitet werden.

12:00-12:15

V 11) Multifamilientherapie im Rahmen der stationären Behandlung von Anorexien und Bulimien – ein wirkungsvolles „Add on“? Konzept und Ergebnisse einer Evaluationsstudie

Andreas LEITERITZ¹, W. WÜNSCH-LEITERITZ¹, B. NIMIS², M. STRACK², G. REICH²

¹Klinik Lüneburger Heide - Kompetenzzentrum für Essstörungen und ADHS, Bad Bevensen, Germany

²Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie; Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Germany

Keywords: Evaluation, Multifamilientherapie, Anorexie, Bulimie

Im Rahmen der stationären Behandlung essgestörter Patientinnen sind insbesondere bei Jugendlichen familientherapeutische Sitzungen ein routinemäßiger (leitliniengerechter) Teil der Behandlung. Wir führen in unserer Klinik darüber hinaus 7mal pro Jahr 5tägige sog. Eltern-Kind-Therapiewochen als zusätzliches und freiwilliges „Add on“ (als Multifamilientherapieeinheit) durch. Während dieses Intensivkurses werden die Patientinnen in einer separaten Gruppe betreut und im Rahmen der Multifamilientherapie zusammen mit ihren Eltern behandelt. Das Programm der 5 Tage umfasst insgesamt 30 Std. Psychotherapie, davon 22 Std. zusammen mit den Eltern.

Die verschiedenen Behandlungskomponenten werden im Einzelnen erläutert und anschließend die Ergebnisse einer Evaluationsstudie an 185 teilnehmenden Patientinnen und deren 286 Eltern mit den Daten von 93 Patientinnen ohne Teilnahme an einer solchen Gruppe verglichen.

Es zeigt sich, dass Teilnehmerinnen wie Nichtteilnehmerinnen bis zum Abschluss ihres Klinikaufenthaltes eine signifikante Symptomverbesserung mit und ohne eine solche Teilnahme haben, die Teilnehmerinnen der Multifamilientherapiegruppe jedoch im Vergleich zur Kontrollgruppe bessere Ergebnisse (sowohl im stationären Verlauf als auch katamnestisch) zeigen, was die Effektivität dieses Behandlungsansatzes belegt.

12:15-12:30

V 12) Zwanghaftes Bewegungsverhalten bei Essstörungen: Charakteristika und Pilotdaten eines Therapiemanuals

Sandra SCHLEGL, Nina DITTMER, Svenja HOFFMANN, Mareike VON DER MÜHLEN, Katharina ALEXANDRIDIS, Markus FUMI, Ulrich CUNTZ, Ulrich VODERHOLZER
Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Bewegungszwang, stationär

Zwanghaftes Bewegungsverhalten ist ein weitverbreitetes Phänomen bei Patientinnen mit Essstörungen. Es beinhaltet neben quantitativ übersteigertem Bewegungsverhalten auch einen zwanghaften Aspekt und spezifische Motive, auf Basis derer Sport betrieben wird. Bewegungszwang geht im Allgemeinen mit einem negativen Verlauf von Essstörungen einher. Im ersten Teil des Vortrags sollen Unterschiede im Bewegungsverhalten gesunder und erkrankter Probandinnen aufgezeigt werden sowie Zusammenhänge zwischen zwanghaftem Bewegungsverhalten und Essstörungspathologie und Prädiktoren für Bewegungszwang bei Patientinnen mit Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN) sowie Gesunden dargestellt werden. Hierfür wurden die Angaben von 371 Probandinnen aus verschiedenen Selbstbeurteilungsbögen ausgewertet. In einem zweiten Teil des Vortrags sollen die Ergebnisse einer Pilotstudie (N = 32 stationäre Patientinnen mit AN oder BN) zur Evaluation einer neu entwickelten manualisierten Gruppentherapie zur Reduktion von Bewegungszwang bei Essstörungen vorgestellt werden. Als primäre Messinstrumente wurden der Compulsive Exercise Test (CET) und die Commitment to Exercise Scale (CES) eingesetzt. Es zeigten sich signifikante Reduktionen bei den Gesamtwerten von CET (Cohen's d = 1,15) und CES (Cohen's d = 1,44). Das Therapieprogramm stellt somit einen vielversprechenden Ansatz zur Therapie des Bewegungszwangs bei Essstörungen dar. Abschließend sollen Implikationen für zukünftige Forschung dargestellt werden.

12:30-12:45

V 13) Bindungsmuster bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia nervosa: Erfassung mittels Child Attachment Interview (CAI)

Doris KOUBEK, Daria LOBOVA, Roland GRASSL, Andreas KARWAUTZ
Kinder- und Jugendpsychiatrie, MUW, Wien, Austria

Keywords: Anorexia Nervosa, Bindungsqualität, CAI

Das Child Attachment Interview (CAI) ist ein semi-strukturiertes Interview, welches auf die mentalen Repräsentanzen der Bindungsfiguren beim Kind und auf die Reflexionsfähigkeit des Kindes abzielt. Das Auswertungssystem basiert auf den Klassifikationssystemen des Adult Attachment Interviews (AAI) und ist diesem angelehnt.

Derzeit gibt es noch wenige Studien, bei denen das CAI zur Anwendung kam, sowie wenige Studien, die sich ausschließlich mit Bindungsmustern bei Anorexia nervosa befassten.

Bisherige Studien zeigten mehrheitlich, dass Frauen mit einer Essstörung häufiger ein unsicheres Bindungsmuster aufweisen als Frauen ohne eine Essstörung (Illing et al 2010, Tasca et al 2011).

Unsere Stichprobe besteht aus 21 Patientinnen mit Anorexia nervosa. Das Durchschnittsalter betrug 14,7 Jahre, die Erhebung des Bindungsmusters erfolgte mittels CAI (Ziel, Fonagy, Schmueli-Goetz, 2003).

Wir fanden eine Häufung der unsicher-vermeidenden Bindung zu mindestens einer Bezugsperson. Bei 47% (n=10) der Patientinnen wurde die Bindung zur Mutter als unsicher-vermeidend klassifiziert, zum Vater war die Bindung bei 38% (n=8) unsicher-vermeidend. Bei der inhaltlichen Analyse fiel eine Tendenz zur Idealisierung, sowohl bei sicher als auch bei unsicher-vermeidend gebundenen Patientinnen auf.

Die Skalenwerte für "Allgemeine Kohärenz" waren im Mittelbereich.

Das Wissen über das Bindungsmuster bzw. die Bindungsqualität der Patientinnen ermöglicht uns letztlich ein besseres Verstehen der Symptome und eine genauere Vorhersage in Bezug auf Therapieplanung-und Erfolg.

12:45-13:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
Plenary discussion with all presenters

14:30 – 16:00

Parallelsitzungen 4-7
Parallel Paper Sessions 4-7

Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4
Diagnostics & Psychology I

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

14:30-14:45

V 14) Psychometric properties of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire for the Polish population

Anna BRYTEK-MATERA¹, Radosław ROGOZA²

¹ University of Social Sciences and Humanities, Campus in Katowice, Katowice, Poland

² *University of Cardinal Stefan Wyszyński, Warschau, Poland*

Keywords: body image, validation study, young adults

Background: One of the widely used attitudinal methods of body image is the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) (Brown et al., 1990; Cash, 2000). In Poland, there is a lack of good psychometric instruments measuring the attitudinal aspect of body image. Therefore the purpose of this study was to investigate the psychometric properties of the MBSRQ in a sample of Polish participant.

Methods: The study included 400 young adults ranging in age from 18 to 35 years (M age = 23.23 and SD age = 3.27). Results: The MBSRQ internal consistency of the Polish version presented satisfactory convergent validity. In the present study the Cronbach's alpha reliability coefficient amounts from .60 to .92 for males and from .74 to .92 for females. Exploratory factor analysis (extraction method: ML, rotation: promax) revealed a 7 factor structure which explained 50.68% of total variance.

Results: The Polish version of the MBSRQ demonstrates psychometric properties similar to the original version. The psychometric properties of the Polish version of the MBSRQ are suitable for assessing the attitudinal aspect of body image in both females and males.

14:45-15:00

V 15) The structure of a measure of body image disturbance in adults from Poland

Radosław ROGOZA, Anna BRYTEK-MATERA

University of Cardinal Stefan Wyszyński in Warsaw, Warschau, Poland

Keywords: body image, parallel analysis, ESEM, measurement

The objective of our study was to explore factorial structure of body image disturbance in adults from Poland and moreover to explain statistical advances in practical way. Since the Body Image Avoidance Questionnaire was constructed over twenty years ago we have found a specific need for revision in the light of modern statistics. In current study we have followed best practices in order to examine real structure of the data. The first problem was to determine the true number of factors. In original study a Kaiser criterion greater than 1 was employed which has been found by many simulation studies to be worst possible method.

However the Parallel Analysis proposed by Horn (1965) has been well documented and is known as one of the best methods to determine the number of factors – it is not included in most popular statistical software. Another common problem is to distinguish whether confirmatory or exploratory approach is better suited for underlying data and theoretical construct. Parallel analysis pointed out a 3 factor structure which was first of proposed revisions. Secondly the confirmatory factor analysis has been found not well fitted to the data (CFI = .81, RMSEA = .09, SRMR = .091) and due to this fact we have employed the exploratory structural equation modeling (ESEM) which is a gentle integration of confirmatory and exploratory approach. Basing on data derived from ESEM, the new proposed model was well fitted to the data (CFI = .09, RMSEA = .07, SRMR = .056).

15:00-15:15

V 16) Alexithymia, facial emotion identification and social inference in Eating Disorders: a case control study

Francesca RESSICO, Carla GRAMAGLIA, Pierluigi PROSPERINI, M.Cristina RIZZA, Maria ANTONA, Alessandro FEGGI, Eleonora GAMBARO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Massimiliano MAZZARINO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro",
Novara, Italy

Keywords: alexithymia, facial emotion, social inference, eating disorders

Background: Current literature agrees that eating-disordered behaviours, such as restricting, exercising, bingeing, purging, regulate emotion as “escape” behaviours: these activities allow escape from aversive emotional arousal and uneasiness in social situations, which negatively reinforces their use.

Objectives: to explore alexithymia, facial emotion identification skills and social inference in a sample of ED patients (ED) and compare them with a sample of patients with another psychiatric disorder (OPD) and to healthy controls (HC).

Methods: Subjects were recruited at the SC Psichiatria in Novara, at the Casa di Cura San Giorgio in Viverone and on a community basis. Assessment included TAS-20, FEIT and TASIT. Results were then compared to performances at SCID-I and II, GAF, EDI-3, MMPI, SCL-90, BES, BDI, TCI, RSES, IRI.

Results: HCs performed better at all scales. Alexithymia was greater in EDs than in OPDs, yet such difference was not statistically significant. EDs performed better than OPDs at recognizing facial emotions, except for fear. The only statistically significant difference between EDs and OPDs was found at the disgust scale. As far as TASIT is concerned, ED social skills were less impaired: differences with the OPD group were statistically significant on 4 out of 5 subscales of the test. Correlations with the other tests were also examined.

Conclusions: Emotion regulation and social skills impairment are certainly core elements in EDs, yet they may be considered a transdiagnostic factor rather than a peculiar trait. Indeed, they are influenced by many other issues, such as anxiety and depression symptoms and personality traits.

15:15-15:30

V 17) Impaired emotion regulation and social functioning in Eating Disorders: is there a diagnosis-specific pattern?

Francesca RESSICO, Carla GRAMAGLIA, Pierluigi PROSPERINI, M.Cristina RIZZA, Maria ANTONA, Alessandro FEGGI, Eleonora GAMBARO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Massimiliano MAZZARINO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro",
Translational Medicine, Novara, Italy

Keywords: emotion regulation, social impairment, alexithymia, eating disorders

Background: The role of emotion and emotion regulation (ER), in the development and maintenance of Eating Disorders is noteworthy. The majority of Literature has focused on emotion dysregulation in Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder, yet such impairment certainly has a role in Anorexia Nervosa, too. Moreover, ED patients often show poor social problem solving skills, due to poor cognitive flexibility, difficulties with global processing and integrating information into context and impaired decision making.

Objectives: To identify a diagnosis- specific pattern of impaired ER and social functioning in AN, BN and EDNOS patients.

Methods: ED patients were recruited at the SC Psychiatria in Novara. Their ER and social skills were measured by means of TAS-20, FEIT and TASIT. Patients also underwent SCID-I and II, GAF, EDI-3, MMPI, SCL-90, BDI, BED, TCI, RSES and IRI.

Results: 40 patients (20 AN, 9 BN, 11 EDNOS) completed assessment. At the TAS-20, BN performed better than AN, who in turn performed better than EDNOS. AN patients scored higher at recognizing facial emotions, especially as far as positive emotions are concerned. The TASIT scores were almost equal in the three subgroups. Statistically significant differences were found only in alexithymia scores (difficulty identifying feelings and total score). Performances at TAS, FEIT and TASIT are correlated to results obtained at the other tests in different manners.

Conclusions: We observed diagnosis-specific pattern of ER only as far as difficulty identifying feelings is concerned, thus, a treatment protocol targeting the ability to regulate emotional arousal might be effective.

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

Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5 Treatment of Eating Disorders and Carers

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Leiden (NL)

14:30-14:45

V 18) SUCCEAT (Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders in Austria – a preview

Claudia FRANTA, Julia PHILIPP, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER, Elisabeth MERL, Doris KOUBEK, Gabriele SCHÖFBECK, Karin WALDHERR

Medical University of Vienna, Wien, Austria

Keywords: children, adolescents, workshops, internet

According to NICE guidelines, eating disordered patients should be managed on an outpatient basis. This challenge seems to put a heavy burden on most caregivers. Schmidt and Treasure (2006) argued that obsessive compulsive personality traits, emotional avoidance, pro-anorectic beliefs and responses of close others like dysfunctional communication styles impair the outcome. The construct of expressed emotions reflects on the amount of criticism, hostility and emotional over-involvement expressed by relatives of psychiatric patients towards them. A special program for parents is developed to equip caregivers with knowledge and skills to change maintaining factors and therefore improve the patient's outcome. Furthermore coping strategies are provided to help carers to reduce their burden. We start a randomized controlled trial comparing two interventions with a conventional group. We compare Workshops (Intervention Group 1), Internet-based (Intervention Group 2) and Conventional (Control Group) Carers' Support Groups. Before starting the intervention (T0, baseline), at the end of the intervention (T1) and 1 year after the

intervention (T2, follow up) assessments will be conducted via questionnaires and interviews. Parents of 48 children and adolescents within the age group of 10-17 years suffering from anorexia or bulimia nervosa will be involved in each group, resulting in an overall sample size of 144. Our aim is to equip parents with knowledge and skills in order to support their children's recovery, prevent relapse and improve their own wellbeing. The long term goal is to provide low-threshold, cost-effective, time-efficient and superregional support for parents in the future. This investigation is sponsored by the "Hauptverband der Sozialversicherungsträger- Pharmig 2013", Ethics committee evaluation is positive. We discuss the value of such an intensive family-based approach for the outcome of anorexia nervosa and the impact on the parents' quality of life and their health status.

14:45-15:00

V 19) Combined treatment for Eating Disorders and relatives' involvement: a case report

Pierluigi PROSPERINI, Eleonora GAMBARO, Francesca RESSICO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Gianpaolo BIROLI, Federico D'ANDREA, Carla GRAMAGLIA, Patrizia ZEPPEGNO

SC Psichiatria, Novara, Italy

Keywords: combined treatment, anorexia nervosa, relatives involvement

Background: Literature agrees with the need for a combined treatment of EDs. We describe the good outcome of a combined treatment in severe Anorexia Nervosa – Binge Purging (BMI 9.1). Internists, nutritionists, dietitians, psychiatrists cooperated to a common treatment strategy. Emanuela, aged 43, has been ill since her early adolescence. After giving birth to her second-born, she became aware of her illness and started a treatment. Even though she was repeatedly hospitalized both in Day Hospital and specific rehabilitation centres, she gradually worsened: her personal, social, working and family functioning was severely compromised (GAF 35), she separated from her husband and her daughters rejected her.

Methods: A multidisciplinary team (psychiatrist, psychotherapist, family psychotherapist, nutritionist, dietitian) was involved.

Results: A gradual psychopathologic and somatic improvement occurred across 12 months, during two of which she was hospitalized at the Psychiatry ward. She spent 4 more months at a rehab centre and six months in an ED therapeutic community. She gained weight (BMI 21.4) and regained an excellent personal, social and family functioning (GAF 90).

Conclusions: The team job, together with the involvement of the patient's relatives, succeeded in interrupting the manipulating attitudes of the illness, reducing symptoms such as anxiety, depression and dysmorphophobia.

15:00-15:15

V 20) Nurses' role in the combined inpatient treatment of severe Eating Disorders: a case report

Patrizia ZEPPEGNO, Paola BERGAMASCO, Fabrizia FULIANO, Francesco SCAPPATURA, Gianna BOVIO, Pierluigi PROSPERINI, Eleonora GAMBARO, Nunzia CHIEPPA, Valeria BINDA, Carla GRAMAGLIA

SC Psichiatria, Novara, Italy

Keywords: combined treatment, anorexia nervosa, relatives involvement

A combined treatment is the best treatment strategy for EDs, especially in the more severe cases. The role of psychiatric nurses is often overlooked. We describe the case of a patient with severe Anorexia Nervosa – Binge Purging (BMI 9.1), which involved internists, nutritionists, dietitians, psychiatrists cooperating to a common treatment strategy. Emanuela, aged 43, has been ill since her early adolescence. After giving birth to her second-born, she

became aware of her illness and started a treatment. She was treated as an inpatient at the Psychiatry ward, then she spent 4 more months at a rehab centre and six months in an ED therapeutic community. She gained weight (BMI 21.4) and regained an excellent personal, social and family functioning. The nurses' role in establishing a therapeutic relationship with the patient, assisting her during meals, helping acknowledging and avoiding manipulation, and supporting the overall therapeutic process, is discussed.

15:15-15:30

V 21) Family and EDs (Eating Disorders): psychoeducation for relatives

Pierluigi PROSPERINI, Carla GRAMAGLIA, Nunzia CHIEPPA, Silvia FERRARIS, Gianpaolo BIROLI, Federico D'ANDREA, Simona FERRINI, Patrizia ZEPPEGNO
SC Psichiatria, Novara, Italy

Keywords: psychoeducation, reinforcement strategies, Eating Disorders, relatives' attitude

Background: ED patients' relatives usually show high emotional stress levels, leading to dysfunctional behaviours. Together with the nonprofit "Solidali" Association for Eating Disorders in Novara, a psychoeducation project was set up, in order to provide parents with information about the illness and its management at home. Our main goal is to support families facing difficulties due to the ED and its sometimes unmanageable impact on family dynamics.

Methods: The psychoeducation group goes through 5 meetings, of 2 hours each. The following issues were dealt with: physiologic and pathologic consequences of Anorexia Nervosa and its complications, physiologic and pathologic consequences of Bulimia Nervosa and its complications; basics of a healthy diet and nutritional rehabilitation; the need for a slow improvement of the patient and reinforcement strategies; relapses and how parents can manage them. An approval questionnaire was administered at the end of the course.

Results: We expect participants to adjust dysfunctional behaviours, to better understand family dynamics and take more adaptive attitudes during critical situations.

Conclusions: The psychoeducation group improves the parents' understanding of the illness and encourages a greater compliance to treatment; it reduces conflicts at mealtimes; it allows parents to share their knowledge with parents facing the same problems, thus establishing important help relationships.

15:15-16:00

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

**Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6
Therapie von Adipositas**

Vorsitz / Chair: Christian EHRIG, Prien am Chiemsee (D)

14:30-14:45

V 22) Ungezügelter Begierde: Impulsivität, Handlungskontrolle und Körpergewicht

Marlies PINNOW

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

Keywords: Stop-Signal Aufgabe, Handlungsorientierung, Impulsivität, Exekutive Funktionen

In einer adipogenen Umwelt tragen visuelle Nahrungsreize wesentlich zur Auslösung bedarfsunabhängigen (hedonischen) Essverhaltens und damit zur Entwicklung von

Übergewicht und Adipositas bei. Jenseits dieser extrinsischen Motivationsfaktoren rücken zunehmend dispositionelle Faktoren, z.B. Impulsivität, für die Auslösung spontanen Essverhaltens in den Fokus der Aufmerksamkeit (Guerrieri et al., 2009).

In diesem Vortrag werden verschiedene experimentelle Studien vorgestellt, die sowohl dispositionelle Faktoren (Impulsivität, Handlungsorientierung und Depression) als auch externale Nahrungsanreize im Hinblick auf deren Einfluss auf die Handlungssteuerung und das Körpergewicht untersuchen. Mithilfe der Stop-Signal Aufgabe (Verbruggen & Logan, 2008), die erlaubt Defizite in der Reaktionsunterdrückung zu erfassen, konnten diese Studien zeigen, dass generell bei allen Probanden die Inhibition in der Nahrungsbedingung im Vergleich zur Kontrollbedingung eingeschränkt ist und dass ein höheres Körpergewicht stärker mit Lageorientierung im Vergleich zur Handlungsorientierung assoziiert ist, die ebenfalls mit Inhibitionsdefiziten einhergeht. Zum Abschluss sollen therapeutische Ansätze vorgestellt werden, die die hier untersuchten Variablen in deren Konzept einbeziehen.

14:45-15:00

V 23) “Adipositas Esskonzept” in AMEOS Klinikum Inntal

Anna SCHMOL, Alexey TARASOV, Alice HARTL, Anja LÖSER

AMEOS Klinikum Inntal, Simbach, Germany

Keywords: Adipositas Esskonzept, Fragestellung, Methoden, Ergebnisse

Fragestellung: Wie effektiv ist das „Adipositas Esskonzept“ im Rahmen einer stationären Behandlung in der psychosomatischen Klinik?

Methoden: Adipositas mit BMI > 30 m² /kg, Adipositas bei Binge-eating-disorder.

Voraussetzung für die Teilnahme ist die Motivation zu Veränderungen der Essgewohnheiten.

Therapieziele: Veränderungen des Essverhaltens durch gesunde ausgewogene Ernährung.

Erlernen und Einübung der Essstruktur. Regelmäßige Mahlzeiten. Wiedereinstellung von

Hunger- Sättigungsgefühl. Regulation des Körpergewichtes: langsame kontinuierliche

Gewichtsabnahme (realistisch 0,5-1 kg/Woche). Körperliche Aktivierung. Verbesserung der

Körperwahrnehmung und Körperakzeptanz. Erarbeitung eines Psychogeneseverständnisses.

Große Rolle der Essgruppe: gegenseitige Motivation und Kontrolle, Förderung der

Gemeinsamkeit. Arbeit mit positiven und negativen Verstärker/Konsequenzen. Wichtigkeit

der Essstruktur, Essregeln und Konsequenzen. Enge Anbindung an Körperarzt und

Ernährungsberaterin. Wöchentliche Gewichtskontrolle. Am Aufnahmetag Einführung durch

Ernährungsassistentin und Arzt mit Aufklärung. Verpflegung an therapeutisch begleitetem

Esstisch nach dem Punktsystem, Vollwertigkeit der Kost ohne Kalorienzahlen, Abnahme der

Entscheidung wieviel und was gegessen wird. Teilnahme an der Lehrküche,

Ernährungstraining und Genusstaining (1x/Woche). Teilnahme an Essgruppe (1x /Woche).

Beachtung essbezogenen Themen. Bedeutende Themen: Edukation, Selbstwert, Konflikte

u.s.w. Ergebnisse: Es wurden 229 Patienten (87% Frauen und 13% Männer) mit Adipositas

im Zeitraum vom 01.01.2012 bis 31.12.2013 behandelt und die Gewichtreduktion bewertet.

Durchschnittliches Alter war bei Frauen 37,3 Jahre, bei Männern 39,9 Jahre.

Durchschnittliches Gewicht bei Aufnahme bei Frauen war 90,9 kg (BMI 32,8), bei Männern

125,1 kg (BMI 38,9). Durchschnittliches Gewicht bei Entlassung bei Frauen war 87,7 kg

(BMI 32,1) bei Männern 118,4 kg (BMI 36,7). Gewichtsreduktion war bei Frauen 3,2 kg*,

bei Männern 6,7 kg.* (*stat. signifikant). Konzept ist nicht ausgerichtet auf die starke

Gewichtreduktion, sondern auf Essverhaltensveränderungen für mittel- und langfristigen

Erfolg.

15:00-15:15

V 24) Therapie-Manual T.O.M

Annette CHEN-STUTE, Dorothea EISERLOH-LÜCKNER, Marlies PINNOW, Sascha KOPCZYNSKI

Institut für Ernährungsmedizin, Adipositas-Zentrum, Oberhausen, Germany

Keywords: Therapie-Manual, Verhaltens- und Ernährungsschulung mit Sport, T.O.M.-Programm

Unserem seit 10 Jahren durchgeführten Therapieprogramm T.O.M. (Therapie der Obesitas mit Motivation) liegt ein multimodales Therapie-Manual zugrunde. Das Manual besteht aus 5 Teilen. Der erste Teil gibt einen Überblick zur technischen Durchführung des Programms. Dann folgt der zweite medizinische Teil zur Untersuchung adipöser Kinder und Jugendlicher, der nicht nur die laborchemischen Parameter, EKG/Belastungs-EKG, körperliche Untersuchung und Anamnese umfasst, sondern auch den orthopädischen Abschnitt zur Feststellung des Gelenk- und Muskelstatus, Beweglichkeit und körperlicher Befindlichkeit, so wie auch einen umfassenden Teil zum Schlaf, bzw. Schlafapnoesyndrom adipöser Kinder und Jugendlicher. Da heute schon Jugendliche zur bariatrischen Intervention vorgeschlagen werden, befasst sich der medizinische Teil auch mit dieser Fragestellung. Die Verhaltensschulung der Eltern und Kinder beruht auf dem 7-Phasen-Modell nach Kanfer, das über 52 Wochen in dem Manual mit einem Theorie- und Praxisteil für den Therapeuten ausführlich dargelegt wird. Ergänzend zum Praxisteil sind für die Eltern, Kinder, Jugendlichen Arbeitsblätter für die wöchentlichen Gruppensitzungen vorgesehen und werden innerhalb eines Jahres bearbeitet. Die Ernährungsschulung ist wie die Verhaltensschulung über ein Jahr konzipiert, ebenso begleitet von Arbeitsblättern für Eltern, Kinder und Jugendliche. Der Sportteil wurde unter sportwissenschaftlichen Aspekten ausgearbeitet und gibt Anweisungen und Anregungen zur Arbeit mit adipösen Kindern und Jugendlichen. Das Therapiemanual wurde durch das interdisziplinäre Team von Ärzten, Psychologen, Ökotrophologen und Sportwissenschaftlern über viele Jahre erarbeitet, verbessert, der Therapietauglichkeit angepasst und letztlich aus der Erfahrung aller Therapeuten als Manual zusammengefasst. Eine Therapie adipöser Kinder und Jugendlicher kann nach diesem Buch und mit einem professionellen Team nach entsprechender Schulung "in die Tat umgesetzt werden". Die wissenschaftliche Begleitung des multimodalen Adipositas-Therapieprogramms haben wir in den letzten Jahren unter den verschiedenen Aspekten immer wieder dargestellt und können nach einer Auswertung nach ITT von einer BMI-SDS-Senkung um -0,2 bei 13 %, um -0,5 bei 15% und bei 58 % der Kinder um mehr als -0,5 berichten (n=407).

15:15-16:00

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

**Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7
Neurobiologie**

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien (A)

14:30-14:45

**V 25) Reduktion der Angst vor der Essenssituation bei Essstörungspatienten –
Besserung durch eine psychologische Intervention mittels Biofeedback-Training und
dem Einsatz einer Augenbinde**

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI, Karin AUER, Tamara HADRAWA

Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Germany

Keywords: Biofeedback, Essstörung, Hautleitwert, Angst, Befindlichkeit

Mit dem Begriff Biofeedback (altgr. Βίος bios „Leben“ und engl. Feedback „Rückmeldung“) wird eine Methode bezeichnet, bei der Veränderungen von Zustandsgrößen biologischer Vorgänge, die der unmittelbaren Sinneswahrnehmung nicht zugänglich sind, mit technischen (oft elektronischen) Hilfsmitteln beobachtbar, d.h. dem eigenen Bewusstsein zugänglich gemacht werden.

Mit Biofeedback wurde eine Methode entwickelt, die Menschen die Möglichkeit gibt, Selbstkontrolle über den Körper zu erlernen und Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. In dieser Studie wird Biofeedback einerseits als Rückmeldung des Hautleitwerts (psychische Erregung), andererseits als eine angstreduzierende Methode bei Essstörungspatienten, die kurz vor der Esssituation stehen, vorgestellt.

Generalhypothese: Die stark erlebte Belastungs- und Angstsituation durch das bevorstehende Mittagessen ist durch den Hautleitwert am Biofeedback mittels Hautleitwertrückmeldung ersichtlich.

Subhypothese 1: Das Angebot einer Augenbinde vor und während des Essens hat einen positiven Einfluss auf die Zustandsangst und somit auf den Hautleitwert.

Subhypothese 2: Das Angebot eines psychologischen Beratungspakets mit Einbezug des Erlernens eines Hautleitwerttrainings vor der Esssituation hat einen positiven Einfluss auf die Befindlichkeit und ist im Hautleitwert ersichtlich.

14:45-15:00

V 26) Diffusion Tensor Imaging (DTI) bei Anorexia nervosa: Eine Pilotstudie mit MRT zur Messung der weißen Substanz

Elisabeth Sophie SCHALLMEINER, Gudrun WAGNER, Heidrun EICHBERGER, Veronika SCHÖPF, Gregor KASPRIAN, Andreas KARWAUTZ

AKH Wien, Wien, Austria

Keywords: MRT, Brain, AN

Hintergrund: Anorexia nervosa ist eine schwere psychiatrische Erkrankung unklarer Ätiologie, die vorwiegend bei jugendlichen Frauen auftritt, oft chronisch verläuft und eine hohe Mortalität aufweist. Ein spezielles MRT- Verfahren; das Diffusion Tensor Imaging (DTI), eröffnet neue Möglichkeiten in der Abbildung der weißen Substanz und trägt zu einem besseren Verständnis der strukturellen Gehirnveränderungen bei dieser Erkrankung bei.

Ziel dieser Pilotstudie ist es, mit DTI- Untersuchungen strukturelle Veränderungen der weißen Substanz des Gehirns bei Anorexie- Erkrankten im Zuge einer Gewichtszunahme festzustellen und Zusammenhänge zu Blutparametern und neuropsychiatrischen Scores aufzuzeigen.

Methoden: Im Rahmen dieser Pilotstudie wurden 7 Patientinnen an zwei Terminen untersucht, die alle die Diagnose Anorexia nervosa aufwiesen. Alle Patientinnen waren zwischen 13 und 17 Jahre alt und befanden sich bei dem ersten Termin der Untersuchung in stationärer Behandlung an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH Wien. Der zweite Untersuchungstermin fand nach Gewichtszunahme der Patientinnen statt. Der Beobachtungszeitraum war von 2011 bis 2013. Zu beiden Zeitpunkten wurde jeweils eine MRT- Untersuchung mit DTI- Sequenz durchgeführt, die Schwere der Erkrankung mittels des strukturierten Interviews EDE erhoben und Blut abgenommen.

Resultate: Die Untersuchungen der vorliegenden Stichprobe zeigten nach Gewichtszunahme der Patientinnen eine signifikante Verbesserung der Integrität der weißen Substanz in einigen Bereichen des Gehirns.

Schlussfolgerungen: In Hinblick auf die signifikanten Änderungen der weißen Substanz, ist die Gewichtsrestitution ein wichtiger Bestandteil der Therapie von Anorexia nervosa.

Allerdings ist eine größere Probandenzahl notwendig, um die Erkenntnisse auszubauen.

15:00-15:15

V 27) Dopaminergic Activity and Altered Insula Response to Sweet Taste processing in Anorexia Nervosa

Ursula BAILER, Julia FUDGE, Julie C. PRICE, Carolyn C MELTZER, Angela WAGNER, Chester A. MATHIS, Walter H. KAYE

University of California San Diego, San Diego, USA

Keywords: anorexia nervosa, positron emission tomography, fMRI, dopamine, anterior insula

Background: Several lines of evidence suggest that individuals with anorexia nervosa (AN) have altered striatal dopamine (DA) function. Using the radioligand [11C] raclopride and positron emission tomography (PET), we found that individuals recovered (REC) from AN (REC AN) have increased binding of DA D2/D3 receptors at baseline in the anterior ventral striatum relative to healthy controls. DA disturbances in AN may contribute to an altered modulation of appetitive behaviours. In fact we have found that REC AN subjects have a significantly reduced fMRI signal response to the blind administration of sucrose or water in the insula, anterior cingulate, and striatal regions compared to healthy controls. The anterior insula, anterior cingulate, and orbital frontal cortex, which code the sensory-hedonic response to taste, all innervate a broad region of the rostral ventral-central striatum, where behavioural repertoires are computed based on these inputs.

Methods: In order to explore relationships between anterior insula and DA striatal function, we have done a post-hoc analysis of our PET and fMRI data and correlated baseline [11 C] raclopride binding potential (BPND) and BOLD signal in eleven REC AN who participated in both the fMRI study using the sweet taste paradigm and the [11C] raclopride PET study.

Results: REC AN show a negative relationship ($r = -0,81$, $p = 0,002$) between [11C] raclopride BPND in the right ventral putamen and BOLD response to tastes of sucrose in the right anterior insula.

Discussion: Most people are uncomfortable when hungry and experience pleasure when eating, whereas those with AN tend to be anxious when eating, and feel better when starving and tend to avoid high calorie, palatable food. Our data suggest that those individuals with the highest [11C]raclopride BPND - suggestive of a reduction in intrasynaptic DA concentrations and consistent with reduced CSF HVA concentrations found in REC AN- in the ventral putamen had the most blunted BOLD response in the right anterior insula following a sweet taste stimulus. This finding suggests a lack of motivation or approach behaviours to salient stimuli, which would be consistent with phenomena of avoidance of highly-palatable food commonly seen in anorexia nervosa, as well as anhedonia and lack of motivation to change in general.

15:15-16:00

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

WS 1) Academy for Eating Disorders (AED) Partnership, Chapter and Affiliate Committee (PCAC) Panel Discussion

Ursula BAILER¹, Lars WÖCKEL², Radosław ROGOZA³, Andreas KARWAUTZ⁴

¹University of California San Diego, San Diego, USA

²PCAC member, Expert Network Eating Disorders, Switzerland

³PCAC member, Polish Center for Eating Disorders, Poland

⁴Austrian Society on Eating Disorders (ASED), Austria

Keywords: Academy for Eating Disorders, Partner Organization, Affiliate Organization, Chapter

The Academy for Eating Disorders (AED) is the largest multi-disciplinary professional society in the eating disorders (EDs) field. Founded in the 1993, the AED has grown to include more than 1,500 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 the 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 Partnership, Chapter and Affiliate Committee (PCAC), established in 2009, seeks out suitable Partner 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 PCAC 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 educations and travel fellowship opportunities. I here are currently fourteen Partner Organizations, there Affiliate Organizations and two Chapters, and the PCAC is constantly growing.

The participants of this Panel Discussion are current members of the PCAC as well as members of partner organizations and brief presentations about the respective Partner Organizations will be given. The Panel Discussion will be open to PCAC members, members of Partner and Affiliate Organizations and Chapters, and to all conference participants who are interested into PCAC's mission and goals.

WS 2) Stationäre multimodale Therapie jugendlicher Patienten mit Essstörungen

Markus FUMI, Silke NAAB

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Essstörung, Jugendliche, Stationäre Behandlung, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, Jugendalter

Seit etwa 30 Jahren gibt es systematische und spezialisierte Essstörungstherapie. In dieser Zeit hat sie sich parallel zu den Entwicklungsströmen in der Verhaltenstherapie inhaltlich weiterentwickelt, verfolgt jedoch weiterhin das wichtige Ziel einer Symptomreduktion. Analog zur "Dritten Welle der Verhaltenstherapie" rücken nach den Kognitionen nun auch die Themenbereiche Körper, Gefühle und Achtsamkeit in den Focus der Therapie.

In den letzten Jahren wurde ein Absinken des Ersterkrankungsalters bei Essstörungen beobachtet. Damit gewinnt die qualifizierte und spezialisierte Therapie jugendlicher Patienten mit Essstörungen erheblich an Bedeutung.

Die Behandlung von Essstörungen verläuft zweigleisig. Zum einen ist es erforderlich, aufgrund der drohenden oder bereits vorhandenen körperlichen, psychischen und sozialen Folgeschäden die Symptomatik zu reduzieren. Auf der anderen Seite ist es ein wichtiges Ziel, in der Therapie die auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren zu erarbeiten und alternative Problemlösestrategien zu entwickeln.

Im Rahmen des Workshops werden als Grundlagen zunächst Symptomatik, Diagnostik, Differentialdiagnostik, Epidemiologie, Ätiologie, Folgeschäden, Verlauf und Prognose vorgestellt, darüber hinaus die Persönlichkeit der Patienten und ihre Entwicklung. Inhaltlich werden wir uns auf die beiden Krankheitsbilder Anorexia nervosa und Bulimia nervosa konzentrieren. Im Anschluss daran wird ein verhaltenstherapeutisches Behandlungskonzept für Jugendliche unter besonderer Berücksichtigung spezieller Problembereiche dargestellt: Unter anderem

- * Besonderheiten der Essstörungstherapie,
- * Therapiemotivation,
- * therapeutische Beziehungsgestaltung,
- * Symptommanagement mit Einsatz von Kontingenzplänen,
- * Umgang mit Körperschemastörung und Bewegungsdrang,
- * Umgang mit Ambivalenz und kritischen Therapiesituationen,
- * Einsatz der Magensonde.

Dabei besteht die Möglichkeit, anhand praktischer Fallbeispiele konkrete Situationen des therapeutischen Alltags im Rollenspiel zu üben. Im Rahmen von Videos werden Patienten wichtige Bereiche der Therapie aus ihrer Sicht schildern.

WS 3) Familienarbeit bei an einer Essstörung erkrankten Jugendlichen

Doris KOUBEK

MUW AKH Wien, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Wien, Austria

Keywords: Essstörungen, Jugendliche, Familie

Wenn ein(e) Jugendliche(r) an einer Essstörung erkrankt, so betrifft das meist die ganze Familie. Ohnmacht und Verzweiflung kommen zum Ausdruck und die Kommunikation der Familie dreht sich oftmals einzig um das Thema Essen. Das Finden und Erarbeiten eines für alle Familienmitglieder passenden Umgangs mit der Erkrankung ist oftmals langwierig, aber möglich.

Auch die Frage, ob familiendynamische Aspekte Einfluss auf das Entstehen bzw. auf die Aufrechterhaltung der Erkrankung haben, stellt sich unabdingbar.

Mit Fallbeispielen und der Möglichkeit des Erfahrungsaustausches wird sich jeder Workshop diesem Thema widmen.

Nicht notwendig, aber erwünschenswert, ist das Bereithalten eines eigenen Fallbeispiels des WorkshopteilnehmerInnen, damit sich der Austausch lebendig gestalten darf.

WS 4) How to motivate Eating Disorder patients for recovery?

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Clinical Psychology, Leiden, The Netherlands

Keywords: Motivation, strategies, recovery, eating disorders

Aim of this workshop is to get more insight in the problems and possibilities to motivate eating disorder patients for recovery and to practice with some useful motivation strategies.

In the first part of this workshop the problem will be discussed why it is so difficult for eating disorder patients to become motivated for recovery. How to understand their fears and resistance for treatment and recovery?

In the second part of this workshop some useful strategies to motivate eating disorder patients for recovery will be explored and small groups will practice with the following motivation

strategies: a Socratic dialogue, writing about positive and negative aspects of the eating disorder, writing a letter to the eating disorder as a friend or as an enemy, writing about a future with and without an eating disorder and developing healthy arguments against the unhealthy voice of the eating disorder.

In the last part of this workshop the results of the practical experiences with motivation strategies will be discussed.

Which strategies are the most successful in motivating eating disorder patients for recovery?

WS 5) Pro-ANA, Pro-MIA: Risiken von Pro-Esstörungs-Internetseiten

Julia PHILIPP, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medical University of Vienna, Wien, Austria

Keywords: Pro-ANA, Pro-MIA, Essstörungen, Internet, Risiken

Betroffene von psychischen Störungen suchen häufig Kontakt zu Gleichgesinnten, meist zum Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung in Richtung Genesung. Ein relativ neuer Trend sind Internetseiten, die Essstörungen als Lifestyle darstellen und essgestörtes Verhalten verherrlichen. Die Begriffe pro-ANA und pro-MIA sind von Anorexie und Bulimie abgeleitet und symbolisieren eine Verharmlosung und Verniedlichung der dahinter stehenden Essstörung. Diese wird als extremes Schlankeitsideal verteidigt. Ziele der meist von essgestörten Betroffenen selbst betriebenen Seiten sind ebenfalls Austausch und Unterstützung, aber Richtung Aufrechterhaltung der Essstörung. Diese Seiten lösen besonders bei Jugendlichen eine gefährliche Faszination aus.

Typische Inhalte sind:

*Ana's Brief: Die Essstörung wird als einzig wahre Freundin personifiziert

*Foren: Austausch mit Gleichgesinnten meist nur durch passwortgeschützten Zugang

*Gebote, Gesetze, Regeln: essgestörtes Verhalten wird angeleitet

*Motivation: Tagebücher, Wettbewerbe und Abnehm-Partnerinnen werden ausgeschrieben

*Thinspiration: Bilder von sehr dünnen Mädchen und Frauen werden gezeigt

*Tipps & Tricks: Tipps zum Abnehmen, zur Geheimhaltung und Täuschung werden gegeben
Der Nutzen für die Betroffenen ist neben der unmittelbaren Verstärkung des essgestörten Verhaltens der offene und unzensurierte Austausch. Die Gefahren der betroffenen Seiten sind das Potential der Auslösung, Aufrechterhaltung oder Festigung der Essstörung sowie der Ablehnung einer Behandlung.

Der Workshop soll einen Einblick in Inhalte, Risiken und Effekte essstörungsfördernder Internetseiten geben. Es werden Möglichkeiten zum Umgang mit dieser Thematik vorgestellt.

SAMSTAG, 18. Oktober 2014 / SATURDAY, October 18, 2014

09:30 – 11:00

**Parallelsitzungen 8-10
Parallel Paper Sessions 8-10**

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
Attachment**

Vorsitz / Chair: Pal SZABÓ, Debrecen (H)

09:30-09:45

V 28) The effect of attachment anxiety on eating disorder symptoms

Tamás Dömötör SZALAI, Edit CZEGLÉDI

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: attachment, anxiety, eating disorder symptoms

Background: Despite of the clear data referring to the disturbed and insecure attachment among all types of eating disorders and the influence of attachment security on their severity, there was only one Hungarian study concerning the topic, raising several questions.

Aims: To define the specific predisposing traits of attachment and the exact extent of attachment's impact on eating disorder symptoms.

Method: Study was based on a cross-sectional nationally representative survey called „Hungarostudy 2013” (n=2000, 47.0% males, mean age 46.9 years, SD=18.24 years, range: 18–91 years). Measures: Sociodemographic and self-reported anthropometric data, short Beck Depression Inventory (Kopp, Skrabski, Czakó, 1999). A short Hungarian version of Relationship Scale Questionnaire (Csóka et al., 2007) was used to determine two main factors of attachment: detachment and attachment anxiety. The SCOFF questionnaire was used to detect eating disorders (Morgan, Reid, Lacey, 1999).

Results: The frequency of eating disorder among the respondents (n=1860) was 3.9% (n=76). The hierarchical multiple binary logistic regression analysis showed that higher degree of attachment anxiety significantly (OR=1.09, p=0.04) increases the risk of eating disorders after adjusting for the potential background variables such as age, gender, qualification, BMI and depression. Detachment did not play a significant role in the development of eating disorder symptoms (OR=0.98, p=0.515). Younger age (OR=0.97, p<0.001), higher level of depression (OR=1.09, p<0.001) and higher BMI (OR=1.09, p<0.001) were also significant predictors of eating disorders. The explained variance of the model was 10.7%.

Conclusions: One point growth of attachment anxiety increases the risk with 9%, therefore it is a specific predisposing factor of eating disorders.

09:45-10:00

V 29) Attachment and eating disorders in adolescence: Characteristics of attachment in teenagers with anorexia nervosa using the AAP

Manuela GANDER, Anna BUCHHEIM

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Austria

Keywords: attachment, eating disorders, adolescents, measurement of attachment, attachment trauma

Eating disorders typically begin during adolescence and early adulthood. Although there is a growing number of published papers on attachment and eating disorders, research in adolescents is still a relatively untapped area. Most of the studies focusing on adolescents 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. The Adult Attachment Projective Picture System (AAP) is a well-established and economic measure showing an impressive agreement to the AAI but requires less time for administration and coding. In this talk, we are going to present our first data using the AAP in a large sample of healthy teenagers. Results demonstrated sufficient validity for assessing attachment representations in adolescents. The distribution of attachment classifications using the AAP were comparable to distributions using the AAI and attachment classifications were independent from verbal intelligence and social desirability. These results confirmed the feasibility of the AAP to using it in a clinical sample with eating disorders. Furthermore we explain our study design on adolescent patients with eating disorders and present a single case on an anorectic patient. We will report on different domains of the patient's attachment status (e.g. lack of internalized secure base, failed synchrony, attachment related defences) and will suggest clinical implications for treatment.

10.00-10:15

V 30) Implementation of the Adult Attachment Projective Picture System (AAP) in the therapy plan of teens with anorexia nervosa – A pilot study

Ann-Christin JAHNKE-MAJORKOVITS, Anna BUCHHEIM

Leopold-Franzens-Universität / Josefinum Kempten - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie- und psychotherapie, Innsbruck, Austria

Keywords: attachment, adolescents, anorexia nervosa, therapy plan

The causes of anorexia nervosa are wholly associated with a lack of developing autonomy, ineffective emotional regulative mechanisms as well as experiences of loss and trauma. Due to the fact that this kind of disorder usually begins during adolescence, it suggests to assess the influence of attachment classification and early attachment experiences particularly of adolescents. In attachment research the well-established and economic Adult Attachment Projective Picture System (AAP) has been used in the past few years to assess the attachment representations of adults. However the results of current studies could demonstrate sufficient validity for assessing attachment representations in adolescents. Apart from the attachment classification, the AAP provides very useful and important information concerning attachment related defences, aspects of capacity to act and synchrony in relationships and unresolved traumatic experiences. These aspects allowed a new idea to emerge: to implement this instrument in the therapy plan of adolescents with anorexia nervosa. Giving the therapist a wide feedback of the results of the AAP new therapeutic (attachment related) foci should arise. Thus the therapy plan and the following treatments should gain in effectiveness. This talk will present the first results of this new approach by demonstrating the therapeutic effects and process of therapy by means of an extensive case study.

10:15-10:30

V 31) The Characteristics of Attachment in Anorexia Nervosa with Projective Method: The Bird`s Nest Drawing

Krisztina CSABAI¹, Eszter HÁMORI¹, Pál SZABÓ²

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

²University of Debrecen Institute of Psychology, Debrecen, Hungary

Keywords: anorexia nervosa, representation of attachment, projective method, Bird`s Nest Draw

Introduction: The Bird`s Nest Drawing (BND) was first used by Kaiser (1996) in her art therapy work with adult patients for the assessment of attachment. She realized that the drawing of this projective method (BND) could symbolize the representation of early experiences of maternal care and nurture as well as their deficits. The disadvantage of this method is that exclusively the graphical characteristics of the drawings can be interpreted, so she could not analyse the fantasies and thoughts displayed in the drawings.

Methods: We developed a new coding system of the BND based on Bowlby`s theoretical concept of Internal Working Model and Marvin and Seward`s concept (1990) on family system and attachment theory. The newly developed multidimensional coding system of the BND enabled us to explore the representations of the dyadic attachment relations, the presentations of the family system.

Results: The administrated the BND to 30 eating disordered children. We present details of children`s clinical data so that to demonstrate the diagnostic use of the BND with anorexic child and their mothers.

Conclusion: According to our results the fear from relationships and the withdrawal from the expression of emotions indicate the symbolic lack of nourishing. This process seems to be associated with the characteristics of attachment and the special configuration of the family system. The regressive and creative moments during the process of drawing can facilitate the move forward psychological growth.

10:30-11:00

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

**Parallelsitzung 9 / Parallel Session 9
Therapie von Essstörungen II**

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

09:30-09:45

V 32) Neue Wege in der Behandlung bei Essstörungen

Petra ERHART

ANAD e.V., München, Germany

Keywords: Online-Beratung, Skype, Ernährungsberatung

Längst finden Essstörungen nicht mehr nur im Geheimen, sondern sehr offensiv im Internet statt. Auf ProAna und ProMia-Seiten tauschen sich Betroffene aus. Sie chatten in Foren, posten an Pinnwände und teilen Bildmaterial mit anderen Essgestörten. Aber auch Eltern, Angehörige, Freunden und Fachpersonen nutzen das Internet als erste Informationsquelle zum Thema Essstörungen. Deshalb ist es wichtig, kompetente Beratung, relevante Informationen und professionelle Hilfsangebote im Internet anzubieten. ANAD e.V. hat sich dies vor drei Jahren zur Aufgabe gemacht. Mit dem Projekt ANAD-Dialog wurde eine Internetplattform geschaffen, die umfassend informiert und mittels qualifizierter Beraterinnen unkompliziert

und anonym hilft und berät. Als Teil dieses Projektes wurde bei einer kleinen Gruppe Betroffener via videogestützter Kommunikation (Skype) eine Ernährungstherapie durchgeführt. Ziel des Versuchs war es, die Compliance der Klienten gegenüber dem bildübertragenden Medium zu untersuchen und das Online-Setting für die Beraterinnen auszutesten. So entstand ein Eindruck von den Möglichkeiten der individualisierten, ortsunabhängigen und persönlichen Beratung via Internet-Video.

09:45-10:00

V 33) Systemische Haltung als Voraussetzung für die Motivierung von Klient/innen mit Essstörungen

Raffaella VANZETTA

Infes - Fachstelle für Essstörungen, Bozen, Italy

Keywords: Therapie, Motivation, systemische Haltung

„Immer dann, wenn ich das Gefühl hatte, mein Gegenüber will mir meine Essstörung wegnehmen, ließ ich ihn nicht ran“ (Zitat einer Betroffenen)

Klient/innen mit Essstörungen gelten als wenig einsichtig, therapieresistent, geblockt durch Widerstand - lauter Konzepte die die systemische Theorie ablehnt.

Die Theorien der motivierenden Gesprächsführung hingegen gehen davon aus, dass Menschen, die an Sucht erkranken, ambivalent sind.

Eine systemische therapeutische Haltung, gekennzeichnet durch Nichtwissen und Neugierde, Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung der bisherigen Lösungen der Klientin (manchmal auch „Probleme“ genannt), ermöglicht es den Betroffenen, ihre Ambivalenz bezüglich ihrer Krankheit zu erkennen und sich eher für eine Veränderung zu entscheiden.

10:00-10:15

V 34) 60 Sterne – Impulsreferat - 5 Jahre / 55 - 60 / Erfolgsbericht

Selbsteilungsprozess/ Bulimie

Ingrid GRUBER-SEIBERL

Schräge Vögel Linz Empowermenttheater, Linz, Austria

Keywords: Dein Inneres Kind liebt dich

- 5 Jahre zwischen Alpbach I und Alpbach II / zwischen 55 - 60 Jahre / 5 Sekunden Ewigkeit
- und 5 Jahre Tagebücher in Begleitung der Bewältigung der Essstörung "Bulimie und Binge Eating". Erstaunen über mich selbst - und Freude! Erkennen der Körperweisheit - Verletzungen; Entbehrungen; Schmerzen - Abspaltung ins Unterbewusstsein; Ausleben und Ausdrücken Im Körperlich - Geistigen Geschehen - die Seele spricht mit dem Body: der Große Hunger; das Innere große schwarze Loch - Psychodrama - Nachspüren der Gefühle; der Empfindungen; der Körpersprache; der Symbole: Friss oder Stirb!!! Eine Essstörung ist kein unbegründet erscheinendes Verhalten. Erkennen; dass Seelische Verwirrtheit; Verzagtheit; Machtlosigkeit; Angst; Verzweiflung; sich wiederholende seelische Dramen ausdrücken - im Blinden sich einverleiben eines Ersatzstoffes als Symbol für das schluckfertig bereitete Ereignis; das sich nicht verbal; nicht bewusst und nicht real zu lösen scheint : alles symbolisch hinunterschlucken um es dann bewusst auszuspucken: den Schmerz loszuwerden; die Wut freizukotzen - Finger rein: dann - das große Freigefühl; die Erleichterung - Ersatzerleichterung; Innere Ruhe:

Und irgendwo warten 60 Sterne auf dich wartet das Leben deine Freude und Selbstbefreiung Von Der Selbstgewählten Gefangenschaft "Essstörung" dann bist du F R E I!!

Selbsterfahrungsstatement einer Betroffenen - einer die sich traute; sich selbst zu heilen; deren Körper so laut sprach; dass der Kopf verstanden hat was die Seele ausdrücken wollte: Anleitung zum Nachholprozess des Erwachsenen für die Reifung des Inneren Kindes:

2 Kurzlieder:

Mamatschi; Schenk Mir Ein Pferdchen; Oh Mein Papa War Eine Wunderbare Clown

10:15:10:30

V 35) Ich und mein Körper- Der Weg durch die Magersucht

Birgit FUCHS

Maurach, Austria

Keywords: Anorexie, Krankheitsverlauf, Depressionen, Gesundung

Ich werde über den Verlauf meiner Erkrankung an Anorexie erzählen und meine Erfahrungen die ich in dieser Zeit machte. Erstmalige Anzeichen erfolgten um meinen 12. Geburtstag. Die Beschäftigung mit dem Thema Essen, Aussehen, Gewicht, Sport etc. stieg und wurde immer zwanghafter. Nachdem ich stetig Gewicht verlor und keine Einsicht da war, folgte ein Besuch in der Kinderklinik Graz im Jahr 1999 mit zunächst ambulanter Therapie, dessen Auflagen ich nicht einholen konnte und im selben Jahr stationär eingewiesen wurde. Im Krankenhaus schaute ich mir leider diverse Praktiken anderer ab: Wasser trinken vorm Wiegen, Ritzen...die Krankheit besserte sich nicht, wurde eher noch schlimmer bis sich meine Mutter entschloss eine Psychiaterin aufzusuchen, die auf Essstörungen spezialisiert ist. Durch die Gabe von Psychopharmaka besserte sich meine Lage langsam aber stetig bis ich im Jahr 2000 psychisch stabil war. Mein körperliches Empfinden und mein Essverhalten besserten sich merklich ein Jahr später und die Zeit im Gymnasium verlief nahezu "symptomfrei". Hin zur Matura begannen das Perfektionsstreben und die Unzufriedenheit mit dem Leben wieder. Erneut fing ich an weniger zu essen und mit der Zeit rutschte ich wieder hinein. Denn das hatte ich immer unter Kontrolle: Meinen Körper. Mir ging es immer schlechter - der Unterschied diesmal war, dass ich es wusste und einsah, aber nicht die Kraft hatte, etwas zu ändern. Depressionen wurden diagnostiziert und als der Leidensdruck zu hoch war, entschloss ich mich selbst in eine Klinik zu gehen, die jedoch auf psychische Erkrankungen, nicht auf Essstörungen, spezialisiert war. Dort wurde viel ausprobiert - verschiedenste Therapien und Medikamente - nichts half. Weder Ärzte noch ich noch sonst irgendwer hatte noch Ideen was man machen könnte. Regelmäßige Akupunktursitzungen waren schlussendlich etwas woraus ich mehr und mehr Kraft und Lebensgefühl schöpfen konnte. Mit nach wie vor zu wenig Gewicht, aber mit dem Gefühl leben zu wollen ging ich aus der Klinik, macht die Aufnahmeprüfung für eine Fachhochschule, wurde aufgenommen und nach einem sehr kritischen 1. Semester ging es stetig bergauf...

10:30-11:00

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

Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10
Diagnosics & Psychology

Vorsitz / Chair: Ferenc Túry, Budapest (H)

09:30:09:45

V 36) Expressed emotion, life events and level of anxiety in eating disorders in comparison with other psychiatric diagnosis

Eleonora GATTONI, Carla GRAMAGLIA, Giampaolo BIROLI, Federico D'ANDREA, Sabrina GILI, Elisa DI TULLIO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Novara, Italy

Keywords: Expressed Emotion, Anxiety, Life events, Eating Disorders

Background: Expressed Emotion (EE) is a measure of the “emotional temperature” of a family: an index of the relative’s emotional answer in a certain situation. Eating Disorders (EDs) are chronic illnesses requiring long-term care and significant involvement of carers. Literature suggests that high EE seems to be a stressor for patients, and hence may be associated with relapse rates.

Objectives: To compare EE, life events and anxiety between patients with diagnosis of EDs and patients with other psychiatric diagnosis and to measure the level of EE in EDs families in order to improve the quality of health care. Methods: We administered the following tests to 20 patients with EDs and 20 patients with other psychiatric diagnosis: the Level of Expressed Emotion Scale (LEE) in two versions, one for patients and one for relatives with the purpose of evaluating four dimensions: intrusiveness, emotional response, attitude toward disease, tolerance and expectation; the Paykel’s Interview for recent life events in which the subjects had to point out stressful events; STAI Y1 concerning state anxiety and STAI Y2 concerning trait anxiety. We also recruited co-habiting relatives and compared the relative’s EE and the EE perceived by patients. Results: Statistical analyses are still in progress. Our preliminary results suggest that levels of EE are higher among the patients with a diagnosis of EDs. We have found a significant correlation between levels of EE and levels of anxiety in either patients and relatives.

09:45-10:00

V 37) Investigating the relationship between bulimia nervosa and suicidal behaviour in borderline personality disorder: Is there a moderating role for childhood trauma?

Deborah Lynn REAS¹, Øyvind RØ^{1 2}, Sigmund KARTERUD^{2 3}, Geir PEDERSEN⁴

¹ Regional Eating Disorders Service, Division of Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital-Ullevål HF, Oslo, Norway

² Institute for Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

³ Department of Research and Development, Division of Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

⁴ Department of Personality Psychiatry, Division of Mental Health and Addiction, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Keywords: bulimia nervosa, borderline personality disorder, trauma, suicide, self-harm

Objectives: Recent research has shown that a comorbid diagnosis of bulimia nervosa (BN) is significantly and uniquely associated with self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts among women with borderline personality disorder (BPD). Childhood trauma has been implicated as an etiological risk factor in the development of both BPD and BN and is also predictive of self-mutilation in BPD. The aim of this study was to investigate whether a history of trauma contributed to the excess risk of suicidal behaviours observed among individuals with co-occurring BN and BPD.

Methods: Participants were 483 treatment-seeking women diagnosed with BPD using the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II). This sample represented initial and consecutive admissions to the Norwegian Network of Psychotherapeutic Day Hospitals between 1996 and 2009. Information on trauma history was systematically collected via clinician ratings at discharge.

Results: A total of 57 (11.0%) women met DSM-IV diagnostic criteria for BN according to the MINI interview for Axis I disorders (grouped as “BPD-BN”). A higher proportion of individuals with a history of sexual abuse reported lifetime self-harm and lifetime suicide attempts ($\chi^2 = 8.34$, $p = .015$ and $\chi^2 = 15.02$, $p < .001$, respectively). However, no significant differences were found in the proportion of BPD-BN versus BPD-only who experienced any form of childhood trauma.

Discussion: These preliminary findings indicate a significant association between a history of sexual abuse and suicidal behaviours among women with BPD. However, we found no

evidence of a higher rate of childhood trauma among female patients with co-occurring BN and BPD.

10:00-10:15

V 38) Expressed emotion, life events and level of anxiety in obese patients

Eleonora GATTONI, Carla GRAMAGLIA, Giampaolo BIROLI, Federico D'ANDREA, Sabrina GILI, Elisa DI TULLIO, Patrizia ZEPPEGNO

Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, Novara, Italy

Keywords: Expressed Emotion, Anxiety, Life events, Obesity

Background: Expressed Emotion (EE) is a measure of the “emotional temperature” of a family: an index of the relative’s emotional answer in a certain situation. Literature suggests that high EE seems to be a stressor for patients, and hence may be associated with a higher relapse scores and a worse outcome. Obesity is a widespread problem, especially in urban settings, with serious implications as far as health risks are concerned. High EE in relatives has been suggested to impact on obese patients’ compliance to treatment and EE seems to predict maintenance of weight loss.

Objectives: To measure EE, life events and anxiety in obese patients and to measure the level of EE in their families in order to improve the quality of health care.

Methods: We are recruiting obese patients and our aim is to reach the number of 100 subjects within a few weeks. Patients are assessed with the following: the Level of Expressed Emotion Scale (LEE) in two versions, one for patients and one for relatives with the purpose of evaluating four dimensions: intrusiveness, emotional response, attitude toward disease, tolerance and expectation; the Paykel’s Interview for recent life events in which the subjects had to point out stressful events; STAI Y1 concerning state anxiety and STAI Y2 concerning trait anxiety. We also recruited co-habiting relatives and compared the relative’s EE and the EE perceived by patients.

Results: Data collection and analyses are still ongoing. Anyway we expect to find a correlation between high EE, severity of obesity and anxiety.

10:15-11:00

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

11:30 – 12:30

Plenare Postersitzung und Posterbesichtigung
Plenary Poster Session and Poster Viewing

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

P 1) Bekanntheit und Klassifizierung von Orthorexia nervosa in der psychotherapeutischen Berufspraxis

Julia DEPA¹, Christoph KLOTTER², Werner HOFMANN², Nanette STRÖBELE-BENSCHOP¹

¹Universität Hohenheim, Stuttgart, Germany

²Hochschule Fulda, Fulda, Germany

Keywords: Orthorexia, Psychotherapeuten, Bekanntheit, Klassifizierung

Hintergrund: Es herrscht Uneinigkeit bei der Frage, ob und wenn ja, um welche Form von psychischer Störung es sich bei Orthorexia nervosa (ON) handelt (Brythek-Matera 2012, Meyer-Gross & Zaudig 2007). Prävalenzstudien kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen

hinsichtlich der Verbreitung, da entsprechende unzuverlässige Messinstrumente die Daten in Frage stellen (Varga 2013).

Methode: Um die nosologische Einordnung und die Verbreitung von ON besser beurteilen zu können, wurde ein webbasierter Fragebogen an Psychotherapeuten zu den Fragen nach der Bekanntheit und Klassifizierung der ON in ihrer psychotherapeutischen Berufspraxis verschickt.

Ergebnisse: Die Responserate lag bei 14% (138 Psychotherapeuten). Über die Hälfte der Befragten kennt Betroffene aus ihrer Berufspraxis, auf die die Beschreibung einer ON (54%) ihrer Meinung nach passen würde. Jedoch geben davon 38% eine nicht so eindeutig ausgeprägte ON an. Des Weiteren kennen davon 86% weniger als fünf Fälle mit ON aus ihrer gesamten psychotherapeutischen Berufspraxis. Die Mehrheit der Befragten hat das orthorektische Essverhalten bei ihren Patienten nicht als die dominante Störung erlebt. Der Begriff ON war 24% der Befragten vor der Befragung unbekannt. Die 74 Befragten, die Betroffene kennen, stimmten bei der Frage, wie sie ON klassifizieren würden, am häufigsten der Möglichkeit „ON ist eine Form einer Zwangsstörung“ (60 Befragte) zu. Die nächsthäufigsten Möglichkeiten waren: „ON ist eine Form einer Essstörung“ und „ON ist ein Risikofaktor für eine schwere Essstörung“ (jeweils 53 Befragte).

Schlussfolgerung: ON scheint klinisch relevant zu sein, jedoch ist weitere Forschung zu der Verbreitung der Symptomatik erforderlich. Weitere Forschung zu ON als möglicher Risikofaktor für eine schwere Essstörung ist ebenfalls notwendig.

P 2) Die interaktive Mediennutzung bei Patienten mit Essstörungen

Tabea IMMERHEISER, H. IMGART, A. HEINS, A. ZANKO

Parkland Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Essstörungen, Medienverhalten, Risikoverhalten, Grenzüberschreitung, Mobbing

„In der vorliegenden Studie wurde der Frage nachgegangen, wie sich das Medienverhalten von Patienten mit Essstörungen gestaltet. Aufgrund einzelner Fallbeobachtungen anorektischer Patientinnen kamen wir zu folgenden Annahmen: (a) Patienten mit einer Essstörung zeigen eine unbedenkliche Weitergabe von persönlichen Informationen sowie Kontaktaufnahmen zu Fremden in sozialen Netzwerken; (b) Patienten mit einer Essstörung erleben negative Konsequenzen (u.a. unangenehme Gefühle, Belästigung und Bedrohung) in sozialen Netzwerken; (c) Patienten mit einer Essstörung weisen Schwierigkeiten in ihrer Abgrenzung auf. Als Messinstrument verwendeten wir einen selbstkonstruierten Fragebogen für interaktive Mediennutzung, welcher die Annahmen auf den Skalen (1) Informationsweitergabe, (2) Konsequenzen und (3) Abgrenzung überprüfte. An der Studie nahmen 39 Patienten mit Essstörungsdiagnosen aus dem Bereich F50.0 bis F50.9 teil, welche in der Parkland Klinik Bad Wildungen rekrutiert wurden. In der Auswertung der Daten fand sich eine Untergruppe von Patienten, welche ein erhöhtes Risikoverhalten (d.h. vermehrte Informationsweitergabe und vermindertes Abgrenzungsverhalten) und negative Konsequenzen des medialen Verhaltens (z.B. schlechtes Gefühl nach Konversation oder Bedrohung) aufweist. Auch wenn o.g. Annahmen als generelles Bild nicht bestätigt werden können, zeigt sich bei einer Untergruppe der Patienten ein erhöhtes Risikoverhalten und negative Konsequenzen. Die Implikation dessen könnte sein, dass in der Behandlung von Patienten mit Essstörung die Aufmerksamkeit u.a. auf deren Medienverhalten gerichtet wird, um mögliche Risikofaktoren rechtzeitig erkennen und die Behandlung entsprechend anpassen zu können.“

P 3) Quality of Nutrition as Risk Factor for Malnutrition at Elderly People **Status at Institutionalized Elderly People**

Tanja JOVANOVSKA, Viktorija PRODANOVSKA-STOJCHEVSKA, Jovanka TUTESKA, Izabela FILOV, Domnika RAJCHANOVSKA

Higher Medical College Bitola, University St.Kliment Ohridski, Bitola, Bitola, R. Macedonia

Keywords: nutrition quality, institutionalized, elderly

Background: Malnutrition is a widespread problem in elderly people and is associated with inadequate nutrition. The progression to malnutrition is often insidious and often undetected. The aim of the study was to determinate the risk of malnutrition in institutionalized elderly people with the correlation of nutrition quality.

Material and methods: A cross section study was conducted at the Geriatric center in Bitola, R. Macedonia among 60 patients with the use of validated Mini Nutritional Assessment questionnaire.

Results: the results demonstrate that majority of the patients were malnourished. Regarding the nutrition 15% of the participants received insufficient dose of proteins daily with statistical significance between these risk factors and the score for malnutrition.

Conclusion: Considering the high frequency of malnutrition and the risks of malnutrition that was observed, in regard of the practice of performing the routine screening for malnutrition in high-risk groups (for instance the older adults) done by the health professionals within the healthcare system is justified.

P 4) Reduction of Subcutaneous Body Fat in the Transition from Enteral to Oral Feeding

Veronika BERGHOLD, Petra KAIMBACHER, S.J.WALLNER-LIEBMANN, M. DUNITZ-SCHEER, P. SCHEER, W. SCHRABMAIR, E. TAFEIT

Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

Keywords: body composition, body fat distribution, Lipometer, enteral feeding, tube weaning

Background: An exact observation of body composition in enterally fed children is of utmost necessity, especially in the phase of tube weaning. Nevertheless, only a few studies investigated in this interesting field. Therefore, this study has been conducted to determine the changes of anthropometry and subcutaneous body fat during tube weaning.

Methods: To measure the subcutaneous adipose tissue (SAT) layers (in mm) at 15 evenly distributed body sites, the optical device LIPOMETER has been implemented. This 15 measurement points allow the individual definition of subcutaneous body fat distribution, so-called subcutaneous adipose tissue topography (SAT-Top). In this investigation anthropometry and SAT-Top has been measured in 30 long-term tube fed children (13 girls and 17 boys), which took part in a special 3-week tube weaning program. All measurements were taken twice (T1: day of admission, T2: day of discharge).

Results: Both sexes demonstrated obvious reduction of anthropometry and subcutaneous body fat. In girls the decrease of fat mass was -26.1 mm, -30.7%, ($p=0.002$) and in boys -12.5 mm, -18.4%, ($p<0.001$). Girls had showed thicker SAT layers in all of the SAT-Top measurements and a higher decrease of subcutaneous adipose tissue during tube weaning. On the last day of the program the median of total subcutaneous adipose tissue in girls was 58.9 mm and in boys 55.5 mm.

Conclusion: This study generates basic data on the changes of anthropometry and subcutaneous body fat in the time of tube weaning. These first results could potentially be meaningful to create guidelines for safe tube weaning.

P 5) Evaluation of a newly developed smartphone app ‚Jourvie‘ as a clinical tool in the treatment of eating disorders

Ekaterina KARABASHEVA¹, Betteke VAN NOORT², Claudia THURN², Andreas MAREK¹

¹ Jourvie gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt), Berlin, Germany

² Klinik für Psychiatrie, Charité Universitätsmedizin Berlin, Germany

Keywords: eating disorder treatment, digital technology, smartphone app, food

Background: Treatment of eating disorders is characterized by high attrition rates. Increasingly, modern technology leads to the development of new tools in existing treatment programs. Especially smartphones and their applications (apps) show great potential as clinical tools, due to their mobility, discretion and accessibility.

Following this, the app ‘Jourvie’ has been developed with the aim to assist and support eating disorder treatment. Among others, it includes the following eating disorder-related modules: food diaries, coping strategies, and statistics on eating habits and behaviour patterns of the user. Through these functions the app can offer patients and therapists a comprehensive overview of the treatment course and allow for a more efficient collaboration.

Methods: Focus groups and interviews with patients and therapists have confirmed the interest in the app. The test version in German and English, released in early 2014, made it possible to receive feedback on the applicability and usability of the app via a broad range of users, through questions addressing usage frequency, user-friendliness and its integration in the therapy sessions.

Results: In the first three months since the release of the trial version, 80 users were acquired, of which a large part has answered questions related to usability and applicability. Preliminary analyses confirm the willingness of patients and therapists to use the app as a therapy tool and its apparent benefits for the course of treatment. The functions of the app, the current progress and exact numbers from the user’ feedback will be presented at the congress.

P 6) Self-perception of body image and its relationship with Body Mass Index (BMI) higher education students in the area of health in Puebla, Mexico

Irma PEREZ

Faculty of Medicine, Puebla, Mexico

Keywords: Self-perception, body image, Body Mass Index , students

Introduction: Knowledge of body image perception is vital for the care of eating disorders in young women.

Objective: To compare the self-perception of body image with body mass index (BMI) higher education students in the area of health in Puebla, Mexico.

Material and methods: We selected a representative sample of 500 students of the Faculty of Medicine of the Autonomous University of Puebla, of 18-27 years which were asked to fill out a questionnaire on body self-perception based on a body imaging instrument previously validated in other studies subsequently anthropometric measures were taken, BMI was calculated.

Results: Mean age was 20 years with a maximum age of 27 years and a minimum of 18, standard deviation of 1.38. 4, 2% were according to their BMI underweight, 77, 4% normal weight, 13, 6% overweight and 4, 8% obese, according to the WHO classification. Of all the students of BMI as underweight, 14, 3% were perceived image with underweight, 85, and 7% normal. Of normal weight, 2, 0% were identified with image underweight, 86, 0% normal, 11, 1% overweight and 0, 7% as obese. Of the overweight by BMI, 63, 2% were identified with normal images, 29, 4% overweight, 7, 35% as obese. Of the obese according to BMI, 20, 8% were identified as normal, 45, 8% overweight and 33, and 3% as obese. The correlation between as you looks and how you like to see you was 36.8%.

Conclusion: In this study perceived through the body image of being underweight was minimal normal weight for a significant percentage is perceived as overweight and obese and obese women are perceived overweight and normal. The assessment of body image perception can be an important indicator to guide preventive actions against eating disorders in this population.

P 7) Die Wirkung einer Bewegungsintervention auf Körpergewicht, Wohlbefinden und exekutive Funktionen

Marlies PINNOW, Andrea FIEBIG

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

Keywords: M.O.B.I.L.I.S, Depression, Exekutive Funktionen

Gewicht, Körperfett und Taillenumfang, sowie Wohlbefinden und exekutive Funktionen werden bei 42 übergewichtigen Probanden mit 27 normalgewichtigen Probanden über ein dreimonatiges Trainingsprogramm verglichen. Zu diesem Zweck werden Körpermaße ermittelt und Depressivität, Aufmerksamkeitsnetzwerke und Inhibitionsprozesse untersucht. Zur Erfassung der Aufmerksamkeitsprozesse wird der Attention Network Test verwendet. Dieser erfasst alerting (Aufrechterhaltung und Herstellung eines Wachheitszustandes), orienting (Selektion von relevanten Informationen) und executive control (Konflikterkennung und -lösung). Die depressive Symptomatik wird durch den CES_D Test ermittelt. Um die Inhibitionsprozesse zu untersuchen, wird der Stop Signal Task verwendet. Den Erwartungen entsprechend, zeigen die Übergewichtigen eine Reduktion des Körpergewichts, des Taillenumfangs und des Körperfetts. Des Weiteren zeigen die Übergewichtigen wie erwartet ein schlechteres Wohlbefinden und können dies durch die körperliche Aktivität signifikant verbessern. Es kann jedoch kein direkter Zusammenhang zwischen Übergewicht und schlechteren exekutiven Funktionen (Aufmerksamkeit und Inhibition) hergestellt werden. Es besteht vielmehr ein indirekter Zusammenhang, da Übergewicht mit Depressivität assoziiert werden kann. In dieser Studie zeigen hoch Depressive eine schlechtere exekutive Aufmerksamkeit als niedrig Depressive und können diese durch das Training signifikant verbessern. Folglich hat körperliches Training einen positiven Effekt auf Körper und Geist im Besonderen auf depressive Stimmung und spezielle Bereiche der exekutiven Funktionen. Somit sollte zur Prävention von Übergewicht körperliche Aktivität in unserer Gesellschaft, insbesondere in Schulen einen höheren Stellenwert erhalten.

P 8) Nutritive Status at Institutionalized Elderly People

Viktorija PRODANOVSKA-STOJCHEVSKA, Tanja JOVANOVSKA, Jovanka TUTESKA, Izabela FILOV, Domnika RAJCHANOVSKA

Higher Medical College Bitola, University St.Kliment Ohridski, Bitola, R. Macedonia

Keywords: malnutrition, old people, geriatric center

Background: Institutionalized older adults are at risk for malnutrition due to dietary and physiological factors. Malnutrition in older adults is associated with complications and premature death. The aim of the study was to present the nutritional status in elderly people and the presence of acute disease and psychological stress as risk of malnutrition.

Material and methods: The study was conducted at the Geriatric center in Bitola, R Macedonia, including 60 institutionalized patients. The nutritional status and the risk factors were identified with the use of standardized MNA questionnaire. Results: The mean age of all participants was 74,17 including 73% of women. The results showed that all 60 hospitalized elderly patients had possibility of malnutrition and positive correlation between score and psychological stress or acute illness.

Conclusion: Determination of the nutritive status in hospitalized elderly people and implementation the preventive measurements should be priority for institutions that carry out for geriatric population.

P 9) Thematic Analysis of an Online Forum for Eating Disordered

Marta SOMOGYIOVÁ, Anton HERETIK

Comenius University, Bratislava, Slovakia

Keywords: eating disorders, online forum, e-health

In this study, the results of a thematic analysis of an online forum for eating disordered are presented. Thinking in context of e-health, the studied online forum seems to be the only online pro-recovery tool in Slovakia. The aim of the research was to identify the role of the forum in the process of recovery, by using a method of thematic analysis. The result is a thematic map with the main identified issues.

14:15 – 15:45

Parallele Workshops 7-12

Parallel Workshops 7-12

WS 6) Mindfulness and Yoga

Anne CUSACK, Tiffany NAKAMURA

UCSD Eating Disorders Treatment and Research Center, Psychiatry, San Diego, United States

Keywords: yoga, mindfulness, awareness, present moment

An increasingly growing body of evidence suggests that mindfulness based approaches are effective modalities for the treatment of eating disorders. The presentation will discuss the principles and definitions of mindfulness based on Acceptance and Commitment Therapy, Dialectical Behavioral Therapy, and yoga practice. Clinical applications of yoga as a complementary tool to DBT and ACT with eating disorders will also be presented. This workshop will consist of a 30 minute presentation and a 60 minute yoga practice. Please bring appropriate and comfortable attire, water, and mat. The presenters will provide a rationale for practical posture guidance while practicing yoga. Participants will experience combining the principles of mindfulness and yoga to cultivate connection with the present moment and internal awareness of thoughts, emotions, sensations, and urges.

WS 7) Anorexia nervosa – Die leitlinienorientierte Therapie unter Berücksichtigung spezieller Aspekte jugendlicher Patientinnen und Patienten

Eric FRÜHAUF¹, Ruth ROSSI

¹Inn Salzach Klinik, Wasserburg, Rimsting, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, S3-Leitlinie, Psychotherapie, Jugendliche

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 medizinsch-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 - 18 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 Pat. mit Anorexie.

WS 8) Gruppentherapie mit essgestörten PatientInnen

Clemens JASCHKE, Thorsten KÖRNER

Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany

Keywords: Gruppentherapie, Essstörung, emotionsfokussiert, Aufstellungen, Stuhlübungen

Wir behandeln seit vielen Jahren im stationären klinischen Kontext PatientInnen mit Essstörungen im Gruppensetting. Zum einen in störungsspezifischen Verhaltenstherapiegruppen (Indikativgruppen). Hier wird mit den Teilnehmenden ein generelles verhaltenstherapeutisches Erklärungsmodell erarbeitet und Wissen über das Störungsbild sowie Bewältigungsstrategien vermittelt. Zum anderen in integrativ-zieloffenen Gruppen, in denen individuelle Anliegen einzelner Patienten im Sinne von Verhaltenserprobungen und Therapie in und mit der Gruppe bearbeitet werden. Hier können PatientInnen ihre individuelle (kritische) Lebenssituation fokussieren und die Gruppe vielfältig nutzen. In unserem praxisorientierten Workshop beschreiben und bearbeiten wir beispielhaft die Herausforderungen der Gruppentherapie mit essgestörten PatientInnen einschließlich typischer gruppenspezifischer Verläufe und Konflikte. Insbesondere erlebnisorientierte und emotionsfokussierte Strategien wie Stuhlübungen und verschiedene Arten der Aufstellungsarbeit werden gezeigt und vermittelt.

WS 9) Weg von Ratschlägen hin zum Zuhören

Ursula KNELL, Gabriele HASELBERGER

Hotline für Essstörungen, WiG Wiener Gesundheitsförderung GmbH, Wien, Austria

Keywords: niederschwellig, anonym, Beratung, Betroffene, Angehörige

Seit über 15 Jahren ist die Wiener Hotline für Essstörungen eine niederschwellige Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und alle, die Informationen rund um das Thema wollen. Die Anonymität des Angebots, das telefonische und email-Beratung umfasst, erleichtert vielen den ersten Schritt zu wagen, um von ihrer Erkrankung überhaupt zu erzählen. Sie gilt österreichweit und über die Grenzen hinaus.

Für die Expertinnen der Hotline ist es wichtig, trotzdem der direkte face-to-face Kontakt fehlt, über das geschriebene (e-mail) und das gesprochene Wort (telefonische Anfragen) eine wertschätzende Beziehung aufzubauen. In der Arbeit stehen vor allem das Abholen der/des Fragestellenden und der Respekt gegenüber deren Anliegen an erster Stelle. Erst im nächsten Schritt wird ausgelotet, wie eine weitere professionelle Hilfe ausschauen kann und möglich sein darf. Dabei kann es sich um kurzfristige Beratungen handeln, aber es können sich auch längerfristige Unterstützungen entwickeln. Die Beratung der Hotline ist mehr als „bloße“ Weitervermittlung. Sie ist der erste Ort gehört bzw. gelesen zu werden. Für manche ist sie eine wichtige Brücke, damit für sie andere nächste Schritte überhaupt erst denkbar werden können, sowohl für Betroffene als auch Angehörige. Das Formulieren der eigenen Sorge führt bei Angehörigen oft zu einer Entlastung, die sich auf das gesamte System auswirken kann.

In dem Workshop wollen wir die Wichtigkeit dieser niederschwelligen Arbeit vermitteln. Wir bringen Beispiele aus unserem Arbeitsalltag, um unseren Ansatz darzustellen und präsentieren unterschiedliche Beratungsverläufe. Denn so werden auch die Personen hinter den verschiedenen Anliegen plastisch und greifbar.

WS 10) Praxisworkshop: "Durchführung der therapeutischen Essbegleitung für Patienten mit Essstörungen"

Karin KRAFT, Brigitte WÖRNDL, Christian EHRIG
Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Essstörungen, Essensmenge, therapeutische Begleitung der Mahlzeiten, verbotene Nahrungsmittel

Einer der wichtigsten Wirkfaktoren für den Erfolg einer stationären Therapie der Essstörung ist nachweislich die professionelle Durchführung von regelmäßigen Essbegleitungen. Gerade in der Startphase bestehen bei praktisch allen Essstörungspatienten erhebliche Ängste und Unsicherheiten bzgl. Nahrungsauswahl, Nahrungsmenge, Tempo der Nahrungsaufnahme und Wiederherstellung einer sinnvollen Tagesstruktur bei der Nahrungsaufnahme. Ein wichtiger Teil der Essstörungstherapie ist der Aufbau eines geregelten und gesunden Essverhaltens. Eine Aufgabe des therapeutischen Personals einer Essstörungsstation ist dementsprechend, die Mahlzeiten zu begleiten um die PatientInnen in ihrem Bestreben zu unterstützen, "verbotene" Lebensmittel wieder zu essen, die Essensgeschwindigkeit zu normalisieren und die Essensmengen gegebenenfalls zu steigern. In der Schön Klinik Roseneck gibt es für die Essstörungsbegleitung inzwischen ein sehr genau ausformuliertes Vorgehen mit zahlreichen Empfehlungen für die Patienten aber auch genauen Anleitungen für die begleitenden Therapeuten. Der Workshop soll möglichst praxisnah durchgeführt werden. Es werden daher auch Videobeispielen vorgeführt. Eigene Fallvorstellungen und Fragen der Teilnehmer sind ausdrücklich erwünscht.

WS 11) Eine kind- und jugendgerechte effektive Therapie der Adipositas? Evidenzbasierte Empfehlungen aus entwicklungsneuropsychologischer Perspektive

Marlies PINNOW

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

Keywords: Entwicklungsneuropsychologie, kognitive Funktionen, Gehirnentwicklung, Adipositas, Diagnostik

Zu schwer, zu dick - die Zahl der von Übergewicht und Adipositas betroffenen Kinder und Jugendlichen nimmt seit den 80er Jahren stetig zu. Das ist nicht nur in Deutschland und Österreich der Fall. Weltweit gibt es immer mehr dicke Kinder und Jugendliche. In Deutschland sind mittlerweile je nach Statistik 10-18% der Kinder und Jugendlichen von Übergewicht betroffen, 4-8% davon liegen im Bereich der Adipositas. Jenseits der Bandbreite der gesundheitlichen Folgen, ist Übergewicht und Adipositas für Kinder und Jugendliche häufig mit vielfältigen Nachteilen für ihre soziale und schulische Entwicklung verbunden. Entsprechend werden für die Betroffenen verschiedene präventive und therapeutische Programme angeboten, deren nachhaltige Erfolge bis heute leider sehr begrenzt sind. Zukünftige Programme, die eine nachhaltige Veränderung des Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Kinder und Jugendlichen bewirken wollen, erfordern eine stärkere Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Gerade die Einbeziehung von aktuellen Kenntnissen über die neuronalen, kognitiven und motivationalen Entwicklungen und möglichen Fehlentwicklungen in dieser Lebensphase ist von besonderer Bedeutung. Präventive und therapeutische Programme sollten sich dabei nicht nur darauf beschränken, die Materialien und Methoden altersgerecht zu gestalten. Die Programme sollten so flexibilisiert werden, dass sie den Betroffenen einen maßgeschneiderten und altersangemessenen Entwicklungskontext für die gewünschte Verhaltensänderung bieten. In diesem Workshop sollen einige der relevanten entwicklungsneuropsychologischen Aspekte vorgestellt und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Entwicklung von Übergewicht im Kindes- und Jugendalter erörtert werden. Anschließend sollen in kleinen Arbeitsgruppen innovative Ansätze auf der Grundlage verschiedener Entwicklungsaspekte erarbeitet werden.

Adressen der Autoren/Innen / Adresses of authors

Adamčíková Danica, Mgr., Engelsova 6, 08001 Presov, Slovakia, ady.ml@post.sk

Adametz Luise, University Hospital, Friedrich Schiller University Jena, Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany

Alexandridis Katharina, Dr. Sportwiss., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Antona Maria, Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro", Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, c. so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Bailer Ursula, Univ. Prof. Dr., University of California San Diego, Psychiatry, 4510 Executive Drive, Suite 315, 92121, San Diego, California, USA, ubailer@ucsd.edu

Bergamasco Paola, Institute of Psychiatry, Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, c.so Mazzini 18, Italy

Berger Uwe, PD, Dr., University Hospital, Friedrich Schiller University Jena, Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany, uwe.berger@med.uni-jena.de

Binda Valeria, SC Psichiatrica, Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy

Biroli Gianpaolo, Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Boerhout Cees, MSc, PhD, Lentis University Medical Center Groningen, PsyQ department for Eating Disorders & Obesity, P.O. Box 86, 9700 AB Groningen, Netherlands, c.boerhout@lentis.nl

Bovio Gianna, Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Brunmayr Farzaneh, Mag., Allgemeines Krankenhaus Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währingerstraße 18-20, 1090 Wien, Austria

Brytek-Matera, Anna, University of Social Sciences and Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Technikow 9, 40-326 Katowice, Poland, abrytek-matera@swps.edu.pl

Buchheim Anna, Univ.-Prof., Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52a, 6020 Innsbruck, Austria

Chen-Stute Anette, Dr. med., Institut für Ernährungsmedizin/Adipositas Zentrum, Düppelstraße 45, 46045 Oberhausen, Germany, adipositaszentrum-oberhausen@arcormail.de

Chiappa Nunzia, SC Psichiatrica, Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy

Csabai Krisztina, Pázmány Péter Catholic University Institute of Psychology, Developmental and Social Psychology, Mikszáth tér. 1, 1088 Budapest, Hungary, csabai.krisztina@btk.ppke.hu

Cuntz Ulrich, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Cusack Anne, UCSD Eating Disorders Treatment and Research Center, Psychiatry, 4510 Executive Drive Suite 315, 92121 San Diego, United States, acusack@ucsd.edu

Czeglédi Edit, PhD, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Hungary

D'Andrea Federico, Institute of Psychiatry; Institute of Psychiatry, Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Depa Julia, M.Sc., Universität Hohenheim, Fachgebiet Ernährungspsychologie, Fruwirthstr. 12, 70599 Hohenheim/Stuttgart, Germany, julia.depa@uni-hohenheim.de

Di Tullio Elisa, Institute of Psychiatry, Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Dittmer Nina, Dipl.-Psych., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Dür Wolfgang, Priv.Doiz.Dr, Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Untere Donaustraße 47/3/B09, 1010 Wien, Austria

Dunitz-Scheer M., Medizinische Universität Graz, Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Am Lindenhof 36, 8043 Graz, Austria

Ehrig Christian, Dr. med., Schön Klinik Roseneck, Psychosomatik, Am Roseneck, 8320 Prien am Chiemsee, Germany, cehrig@schoen-klinken.de

Eichberger Heidrun, AKH Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Eiserloh-Lückner Dorothea, Dipl. Psych., Institut für Ernährungsmedizin / Adipositas Zentrum, Düppelstr. 45, 46045 Oberhausen, Germany

Erhart Petra, ANAD e.V., Poccistraße 5, 80336 München, Deutschland, erhart@anad.de

Feggi Alessandro, Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro", AOU Maggiore della Carità, Translational, c. so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Ferraris Silvia, SC Psichiatrica, Università degli Studi del Piemonte Orientale, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini, 18, 28100, Novara, Italy

Ferrini Simona, SC Psichiatrica, Università degli Studi del Piemonte Orientale, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy

Fiebig Andrea, Institut für kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, AG Motivation, Universitätsstraße 150, 44081 Bochum, Germany

Filov Izabela, Higher Medical College Bitola, University St. Kliment Ohridski, Bitola, st. Vasko Karangelevski bb, 7000 Bitola, R. Macedonia

Franta Claudia, Mag., Medical University of Vienna, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, claudia.franta@meduniwien.ac.at

Frühauf Eric, Dr., Inn Salzach Klinik, Wasserburg, Psychosomatik, Waldstraße 14, 83253 Rimsting, Germany, eric.fruehauf@icloud.com

Fuchs Birgit, BA, MA, b.ch.fuchs@gmail.com

Fudge Julie, Rochester, New York

Fuliano Fabrizia, Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, Italy

Fumi Markus, Dipl.-Psych., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, MFumi@Schoen-Kliniken.de

Galindo Edith, Faculty of Medicine, Public Health, 13 sur 2702 Colonia Volcanes, 72400 Puebla, Mexico

Gambaro Eleonora, SC Psichiatrica, Università degli Studi del Piemonte Orientale, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini, 18, 28100 Novara, Italy

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

Gattoni Eleonora, Dr., Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, eleonoragattoni@yahoo.it

Gili Sabrina, Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, C.so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Gramaglia Carla, Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Grassl Roland, Dr., Kinder- und Jugendpsychiatrie MUW, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Gruber-Seiberl Ingrid, Theaterpädagogin i.A., Schräge Vögel Linz Empowermenttheater, Galvanistraße 20, 4040 Linz, Austria, schraegevoegel@gmail.com

Hámori Eszter, Pázmány Péter Catholic Institute of Psychology, Mikszáth tér 1, 1088 Budapest, Hungary

Hartl Alice, AMEOS Klinikum Inntal, Team S4, Jakob-Weindler-Str. 1, 84359 Simbach, Germany

Haselberger Gabriele, WiG Wiener Gesundheitsförderung GmbH, Hotline für Essstörungen, Treustraße 35-43, 1200 Wien, Austria, gabriele.haselberger@wig.or.at

Heins Anneke, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, anneke.heins@parkland-klinik.de

Hoek Hans W.Prof.Dr., Lentis University Medical Center Groningen, Netherlands, Columbia University New York, USA

Hoffmann Svenja, M.Sc., Otto-Friedrich-Universität Bamberg, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Markusplatz 3, 96047 Bamberg, Germany

Hofmann Werner, Universität Hohenheim, Ernährungspsychologie, Fruwirthstr. 12, 70599 Stuttgart, Germany

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

Immerheiser Tabea, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, tabea.immerheiser@parkland-klinik.de

Jahnke-Majorkovits Ann-Christin, Mag., Leopold-Franzens-Universität/Josefinum Kempten - Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Institut für Psychologie, Innrain 52a, 6020 Innsbruck, Austria, Ann-Christin.Jahnke@uibk.ac.at

Jaschke Clemens, Dipl.-Psych., Psychotherapeut, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, cjaschke@schoen-kliniken.de

Jovanovska Tanja, Higher Medical College Bitola, University St.Kliment Ohridski, Vasko Karangelevski bb, 7000 Bitola, Macedonia, tanjajovanovska42@gmail.com

Kaimbacher Petra, Mag., Medizinische Universität Graz, Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Am Lindenhof 36, 8043 Graz, Austria, petra.kaimbacher@stud.meduni-graz.at

Karabasheva Ekaterina, Jourvie gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt), Postfach 440211, 12002 Berlin, Germany, ekaterina@jourvie.com

Karterud Sigmund, MD, Oslo University Hospital, Section for Eating Disorders, Division of Mental Health and Addiction, P.O. Box 4956, N-0424 Oslo, Netherlands

Karwautz Andreas, Univ. Prof. Dr., Kinder- und Jugendpsychiatrie MUW, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Kasprian Gregor, AKH Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Kaye Walter H., University of California San Diego, Psychiatry, 4510 Executive Drive, Suite 315, 92121, San Diego, California, USA

Klotter Christoph, Prof. Dr. habil., Universität Hohenheim, Ernährungspsychologie, Fruwirthstr. 12, 70599 Stuttgart, Germany

Knell Ursula, Mag., WiG Wiener Gesundheitsförderung GmbH, Hotline für Essstörungen, Treustraße 35-43, 1200 Wien, Austria, ursula.knell@wig.or.at

Kopczynski Sascha, Dr., Institut für Ernährungsmedizin / Adipositas Zentrum, Düppelstr. 45, 46045 Oberhausen, Germany

Körner Thorsten, Dr. med., Schön Klinik Roseneck, Station 1, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Koubek Doris, Dr. med. univ., Kinder- und Jugendpsychiatrie MUW, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, doris.koubek@meduniwien.ac.at

Kraft Karin, Schön Klinik Roseneck, Essstörung, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, cehrig@schoen-kliniken.de

Langer Michaela, Mag.a, MA 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien, Austria, michaela.langer@aon.at

Leiteritz Andreas, Dr. med., Klinik Lüneburger Heide, Kompetenzzentrum für Essstörungen und ADHS, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de

Lobova Daria, Dr., Kinder- und Jugendpsychiatrie MUW, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Löser Anja, AMEOS Klinikum Inntal, Leitung Team S4, Jakob-Weindler-Str. 1, 84359 Simbach, Germany

Marek Andreas, Jourvie gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt), Berlin, Germany

Mathis Chester A., Pittsburgh, Pennsylvania, USA

Mazzarino Massimiliano, Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro", Translational, AOU Maggiore della Carità, c. so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Meltzer Carolyn C., Atlanta, Georgia

Merl Elisabeth, Dr. med, Medical University of Vienna, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Naab Silke, Dr. med., Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany, Snaab@Schoen-Kliniken.de

Nakamura Tiffany, UCSD Eating Disorders Treatment and Research Center, Psychiatry, 4510 Executive Drive Suite 315, 92121, San Diego, USA, tynakamura@ucsd.edu

Nickel Anja, AMEOS Klinikum Inntal, Jakob-Weindler-Str. 1, 84359 Simbach, Germany

Nimis B., Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Germany

Noordenbos Greta, Dr., Leiden University, Clinical Psychology, Wassenaarseweg 52, 2333 AK Leiden, The Netherlands, Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl

Pál Szabó, University of Debrecen Institute of Psychology, Pob 28, 4010 Debrecen, Hungary, dr.szabopal@gmail.com

Pedersen Geir, PhD, Oslo University Hospital, Section for Eating Disorders, Division of Mental Health and Addiction, P.O. Box 4956, N-0424 Oslo, Netherlands

Perez Irma, PhD, Faculty of Medicine, Public Health, 13 sur 2702 Colonia Volcanes, 72400 Puebla, Mexico, irmpecon@gmail.com

Philipp Julia, Dr., Medical University of Vienna, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Pinnow Marlies, Dr., Institut für kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, AG Motivation, Universitätsstraße 150, 44801 Bochum, Germany, marlies.pinnow@rub.de

Price Julie C., Pittsburgh, Pennsylvania, USA

Prodanovska-Stojchevska Viktorija, Higher Medical College Bitola, University St.Kliment Ohridski, Vasko Karangelevski bb, 7000 Bitola, Macedonia

Prosperini Pierluigi, Dr., SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, pierluigi.prosperini@gmail.com

Rajchanovska Domnika, Higher Medical College Bitola, University St. Kliment Ohridski, Bitola, st. Vasko Karangelevski bb, 7000 Bitola, R. MACEDONIA

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

Reas Deborah Lynn, Oslo University Hospital, Section for Eating Disorders, Division of Mental Health and Addiction, P.O. Box 4956, N-0424 Oslo, Netherlands, deborah.lynn.reas@ous-hf.no

Reich G., Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Germany

Ressico Francesca, Dr., Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A.Avogadro", Translational Medicine, Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, kikaressico@gmail.com

Richter Felicitas, University Hospital, Friedrich Schiller University Jena, Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany

Rizza M. Cristina, Institute of Psychiatry - Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro", Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, c. so Mazzini 18, 28100 Novara, Italy

Ro Oyvind, MD, PhD, Oslo University Hospital, Section for Eating Disorders, Division of Mental Health and Addiction, P.O. Box 4956, N-0424 Oslo, Netherlands

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

Rossi Ruth, Dipl. Psych., Inn Salzach Klinik, Wasserburg, Psychosomatik, Waldstraße 14, 83253 Prien am Chiemsee, Germany

Scappatura Francesco, Institute of Psychiatry; Università del Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, Italy

Schallmeiner Elisabeth Sophie, AKH Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, sophie.schallmeiner@gmx.at

Scheer P., Medizinische Universität Graz, Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Am Lindenhof 36, 8043 Graz, Austria

Schlegl Sandra, Dr. Dipl.-Psych. M.Sc., LMU München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Nussbaumstraße 7, 80336 München, Germany, sandra.schlegl@med.uni-muenchen.de

Schmol Anna, AMEOS Klinikum Inntal, Team S4, Jakob-Weindler-Str. 1, 84359, Simbach, Germany, info@inntal.ameos.de

Schöffbeck Gabriele, Dr., med., Medical University of Vienna, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Schöpf Veronika, AKH Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

Schrabmair W., Medizinische Universität Graz, Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Am Lindenhof 36, 8043 Graz, Austria

Schrader Maja, Team Gesundheit GmbH, Gesundheitsmanagement, Rellinghauserstr. 93, 45128 Essen, Germany, schrader@teamgesundheit.de

Schrott Petra, Mag., INFES - Fachstelle für Essstörungen, Falfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, schrott@infes.it

Somogyiová Marta, Mgr., Comenius University, Department of psychology, Gondova 2, 81499 Bratislava, Slovakia, somogyi.marti@gmail.com

Strack M., Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Germany

Strauß Bernhard, University Hospital, Friedrich Schiller University Jena, Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany

Ströbele-Benschop Nanette, Prof. Dr., Universität Hohenheim, Ernährungspsychologie, Fruwirthstr. 12, 70599 Stuttgart, Germany

Swart Marte, Dr. University Medical Center Groningen, PsyQ Department for Eating Disorders & Obesity, P.O. Box 86, 9700 AB Groningen, Netherlands

Szalai Tamás Dömötör, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér. 4, 1089 Budapest, Hungary, szalai.domotor@gmail.com

Tafait E., Medizinische Universität Graz, Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Am Lindenhof 36, 8043 Graz, Austria

Tarasov Alexey, Dr.med., AMEOS Klinikum Inntal, Team S4, Jakob-Weindler-Str. 1, 84359 Simbach, Germany

Thurn Claudia, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

Trujillo Iván, Faculty of Medicine, Public Health, 13 sur 2702 Colonia Volcanes, 72400 Puebla, Mexico

Tuteska Jovanka, Higher Medical College Bitola, University St. Kliment Ohridski, Bitola, st. Vasko Karangelevski bb, 7000 Bitola, R. Macedonia, tanjajovanovska42@gmail.com

Van Busschbach Joeske T., Dr., Rob Giel Research Center / University Medical Center Groningen, Netherlands

Van Noort Betteke, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

Vanzetta Raffaella, Mag.ra, INFES - Fachstelle Essstörungen, Talfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, vanzetta@infes.it

Voderholzer Ulrich, Prof. Dr. med., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Von der Mühlen Mareike, Dipl.-Sportwiss., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Voskamp Marjon, Mp. Ggnet Center for Mental Health, Amarum Center for Eating Disorders, Den Elterweg 75, 7201 LX Zuthpen, The Netherlands, marjon.voskamp@ggnet.nl

Wagner Angela, University of California San Diego, Psychiatry, 4510 Executive Drive, Suite 315, 92121, San Diego, California, USA

Wagner Gudrun, Mag. Dr., Allgemeines Krankenhaus Wien, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währingerstraße 18-20, 1090 Wien, Austria

Waldherr Karin, Mag. Dr., Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040, Wien, Austria

Wallner-Liebmann S.J., Medizinische Universität Graz, Abteilung für Allgemeine Pädiatrie, Am Lindenhof 36, 8043 Graz, Austria

Wick Katharina, University Hospital, Friedrich Schiller University Jena, Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany

Wiersma Durk, Prof. Dr. (emirate) Rob Giel Research Center / University Medical Center Groningen, Netherlands

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

Wörndl Brigitte, Schön Klinik Roseneck, Essstörung, Am Roseneck 6, 83209, Prien am Chiemsee, Germany

Wünsch-Leiteritz W., Klinik Lüneburger Heide, Kompetenzzentrum für Essstörungen und ADHS, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany

Zanko Annika, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, annika.zanko@parkland-klinik.de

Zeiler Michael, Mag., Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Untere Donaustraße 47/3/B09, 1020, Wien, Austria, michael.zeiler@lbhpr.lbg.ac.at

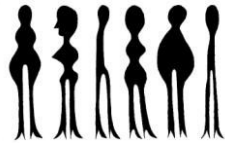
Zeppegno Patrizia, SC Psichiatria, Università del Piemonte Orientale, Department of Traslational Medicine, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, patrizia.zeppegno@med.unipmn.it

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
Bundesministerium für Bildung und Frauen

Thalia Buchhandlung Wagnersche in
Innsbruck
Tiroler Sparkasse
Sennerei Zillertal
Alpquell

Gefördert von



**INNS'
BRUCK**



...die Universitätsbuchhandlung bei  Thalia.at

