

***Kongress  
Essstörungen 2015***

***Eating Disorders  
Alpbach 2015***

**23. Internationale Wissenschaftliche Tagung**

*The 23<sup>rd</sup> International Conference*

&

zur Feier des 25jährigen Jubiläums des  
Netzwerk Essstörungen

*Celebration of the 25 years Jubilee of the  
Austrian Netzwerk Essstoerungen*

**15.-17. Oktober 2015**

**Congress Centrum Alpbach, Tirol,  
Österreich / Austria**

**Programm & Abstracts**

[www.netzwerk-essstoerungen.at](http://www.netzwerk-essstoerungen.at)

[www.oeges.or.at](http://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 2015 begrüßen zu dürfen. **Der diesjährige Kongress ist einem besonderen Anlass gewidmet: dem 25jährigen Bestehen des Netzwerk Essstörungen.**

Unsere jährliche Tagung ist der **größte regelmäßig stattfindende deutschsprachige Essstörungskongress** und eine der **weltweit größten Tagungen** zu diesem Thema. Mit 59 Beiträgen (4 Hauptvorträge, 35 Vorträge, 11 Posterpräsentationen und 9 Workshops) in zwei Tagen können wir Ihnen auch heuer ein interessantes Programm mit neuesten Forschungsergebnissen zu Essstörungen und Adipositas sowie mit Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Betroffenen und Angehörigen bieten. Die gleichberechtigte Teilnahme von WissenschaftlerInnen, TherapeutInnen, Betroffenen und Angehörigen ist uns seit dem ersten Kongress ein Anliegen.

Aus Anlass des 25jährigen Jubiläums des Netzwerk Essstörungen bieten wir heuer vier Hauptvorträge, die ein breites Themenspektrum abdecken. Ulrike Schmidt (London, UK) stellt das neue Maudsley-Modell der ambulanten Anorexia-Nervosa-Therapie für Erwachsene (MANTRA) vor. Finn Skårderud (Oslo, Norwegen) beleuchtet in seinem Vortrag „The Body is the new Soul“ die besondere Interaktion von Psyche und Körper bei Essstörungen. Gerade in Zeiten des Kulturwandels (wie auch heute) werden Stress und Anspannung der Menschen zurück auf den eigenen Körper zum symbolischen Ausdruck gezwungen. Regina C. Casper (Stanford, USA) beschäftigt sich mit den Kosten des Hungers: rastlose Aktivierung ist eine Triebkraft der Anorexia nervosa. Wie kann man Betroffene dazu bringen, das zu überwinden? Schließlich präsentiert Andreas Karwautz

***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. **This year's congress is dedicated to the 25 years Jubilee of the Austrian Netzwerk Essstörungen.***

*Our meeting 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 59 presentations (4 Keynote Lectures, 35 Papers, 11 Poster presentations, 9 Workshops) form an exciting program.*

*In view of the 25 years Jubilee of the Network Eating Disorders we invited four Keynote Speakers which cover a broad range of issues in their talks. Ulrike Schmidt (London, UK) presents the new Maudsley-Model of out-patient Anorexia Nervosa Treatment for adults (MANTRA). Finn Skårderud (Oslo, Norway) highlights in his keynote lecture „The Body is the new Soul“ the specific interaction of body and soul. Specifically in periods of cultural change as nowadays social forms of the expression of stress and strain will be forced back to the body for symbolic expression. Regina C. Casper (Stanford, USA) deals with the costs of starvation: as restless activation is a driving force in anorexia nervosa, can we redirect the person into moving on? Andreas Karwautz (Vienna, A) presents recent results from the first epidemiological study on mental*

(Wien, Österreich) aktuelle Daten aus der ersten epidemiologischen Erhebung zur psychischen Gesundheit bei Jugendlichen in Österreich.

*health in Austrian teenagers and compares them with international data.*

Der 12. Internationale Teaching Day ist ebenfalls wieder für ExpertInnen, Betroffene und Angehörige zugänglich. Der Teaching Day ist heuer ausschließlich der Therapie von Essstörungen gewidmet. Ulrike Schmidt (London, UK) stellt klinisch-therapeutische Details des neuen Maudsley-Modells der ambulanten Anorexia-Nervosa-Therapie für Erwachsene vor. Finn Skårderud (Oslo, Norwegen) beschäftigt sich mit Mentalisations-basierender Therapie für Essstörungen. Regina C. Casper (Stanford, USA) betont die Bedeutung der Selbstexpression der Betroffenen in Tagebüchern und Gedichten.

*This year's Clinical Teaching Day again is open for professionals, sufferers and carers as well. It is dedicated to treatment of Eating Disorders. Ulrike Schmidt (London, UK) presents a clinical introduction of the new Maudsley Model of out-patient anorexia nervosa treatment for adults. Finn Skårderud (Oslo, Norway) deals with mentalizations-based treatment for Eating Disorders. Regina C. Casper (Stanford, USA) highlights the importance of self-expression of sufferers in diaries and poems.*

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 Mitfinanzierung des Kongresses.

*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.*

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 24. Kongress Essstörungen 2016 in Alpbach wiederzusehen.

*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 24th Conference in Alpbach 2016.*

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

Wien & Innsbruck, im Oktober 2015

## **Ehrenschutz / Under the Auspices of:**

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

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

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

**Christoph Kaufmann**, Vizebürgermeister, Innsbruck (A)

## **Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:**

### **Mag. Dr. Karin Waldherr**

FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung

von Fachhochschul-Studiengängen mbH

Lothringerstraße 4-8

A – 1040 Wien

[karin.waldherr@fernfh.at](mailto:karin.waldherr@fernfh.at)

### **Prof. PhD. Günther Rathner**

Medizinische Universität Innsbruck

Univ.-Klinik f. Medizinische

Psychologie & Psychotherapie

Schöpfstraße 23

A – 6020 Innsbruck

[guenther.rathner@i-med.ac.at](mailto: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](mailto:ursula.bailer@meduniwien.ac.at)

University of San Diego

4510 Executive Drive, Suite 315

92121 San Diego

USA

[ubailer@uscd.edu](mailto:ubailer@uscd.edu)

### **Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz**

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

AKH Wien

Währingergürtel 18

1090 Wien

[essstoerung@meduniwien.ac.at](mailto: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](mailto:info@netzwerk-essstoerungen.at)

[www.netzwerk-essstoerungen.at](http://www.netzwerk-essstoerungen.at)

## Kongressveranstalter / Congress Organizer:

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

Julia Törsiep (Head)  
Angelika Appelt, BA (Vice Head)

Mag. Michaela Pfeifer  
Alexandra Faltermaier, BSc  
Pia Fischbacher, BA  
Natascha Gisder  
Maria Winkler  
Greta Rohweder  
Larissa Pichler, BA  
Annika Rellig  
Leonie Wahner

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 2015 mit 22 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2015 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/ Tee Pausen und die Teilnahme am Kongressempfang & der Jam Session.

*The registration fee includes congress bag, book of abstracts, scientific programme attendance, Coffee/ Tea Breaksand participation at the Welcome Reception & Jam Session.*

# ZEITPLAN / SCHEDULE

**DONNERSTAG, 15. Oktober 2015 / THURSDAY, October 15, 2015**

09:00-17:30	12. INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP – TEACHING DAY 12 <sup>TH</sup> INTERNATIONAL PRE-CONGRESS-WORKSHOP – TEACHING DAY <b>ACHTUNG: Separate Gebühr / PLEASE NOTE: separate fee</b>
15:00-18:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>

**FREITAG, 16. Oktober 2015 / FRIDAY, October 16, 2015**

08:00-19:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>			
09:00-09:30		Begrüßung und Eröffnung / <i>Opening Ceremony</i>			
09:30-12:45		<b>Hauptvorträge / Keynote Lectures</b>			
12:45 – 14:15		Mittagspause / <i>Lunch Break</i>			
14:15 – 15:45		<i>Parallel Session 1 Risk Factors, Diagnostics &amp; Epidemiology</i>	Parallelsitzung 2 Risikofaktoren und Prävention	Parallelsitzung 3 Therapie von Essstörungen I	<i>Parallel Session 4 Treatment of Eating Disorders</i>
15:45 – 16:15		Pause / <i>Coffee Break</i>			
16:15 – 17:45		Parallele Workshops 1-6 / <i>Parallel Workshops 1-6</i>			
19:30		<b>Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstoerungen</b>			
20:30		<i>Jam Session: Bring your instrument!</i>			

**SAMSTAG, 17. Oktober 2015 / SATURDAY, October 17, 2015**

09:00-13:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>		
09:00-10:30		Parallelsitzung 5 Adipositas	Parallelsitzung 6 Therapie von Essstörungen II	<i>Parallel Session 7 Psychology, Etiology and Prevention of Eating Disorders</i>
10:30-11:00		Pause / <i>Coffee Break</i>		
11:00-12:30		Postersitzung & Posterbesichtigung / <i>Poster Session &amp; Poster viewing</i>	<i>Parallel Session 8 Obesity</i>	Parallelsitzung 9 Therapie von Essstörungen III
12:30-14:00		Mittagspause / <i>Lunch Break</i>		
14.00-14.15		<b>Auszeichnung Bester Vortrag &amp; Bestes Poster / Best Paper &amp; Best Poster Award Ceremony</b>		
14.15-15:45		Parallele Workshops 7-10 / <i>Parallel Workshops 7-10</i>		
15:45		<b>Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2016 / End of the congress: Farewell until 2016</b>		





**Kongress Essstörungen 2015**  
**Eating Disorders Alpbach 2015**  
Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity  
**23. Internationale Wissenschaftliche Tagung**  
*The 23<sup>rd</sup> International Conference*

15. – 17. Oktober 2015  
Alpbach, Tyrol/Austria

**Kongressprogramm / *Scientific Programme***

---

**DONNERSTAG, 15. Oktober 2015 / THURSDAY, October 15, 2015**

---

**12. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day**  
*12th 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

**Part 1: A Clinical Introduction to the Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment (MANTRA)**

Ulrike SCHMIDT

*King's College London, London, United Kingdom*

**Keywords:** Anorexia nervosa, adults, outpatient therapy, cognitive-interpersonal model, MANTRA

---

10:30 – 11:00

*Pause / Coffee Break*

---

11:00 – 12:30

**Part 2: A Clinical Introduction to the Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment (MANTRA)**

Ulrike SCHMIDT

*King's College London, London, United Kingdom*

**Keywords:** Anorexia nervosa, adults, outpatient therapy, cognitive-interpersonal model, MANTRA

---

12:30 – 14:00

*Mittagspause / Lunch Break*

---

14:00 – 15:30

**Minding the body**

**Mentalization-based treatment for Eating Disorders (MBT-ED)**

Finn SKÅRDERUD

*Institute for Eating Disorders, Oslo, Norway*

**Keywords:** Eating disorders, psychotherapy, mentalization, mentalization-based therapy, attachment

---

15:30 – 16:00

*Pause / Coffee Break*

---

16:00 – 17:30

**Voices of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa**

Regina C. CASPER

*Stanford University School of Medicine, Stanford, United States of America*

**Keywords:** Poems, emotional expression, self-concept, anorexia nervosa, bulimia nervosa

---

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

---

**FREITAG, 16. Oktober 2015 / FRIDAY, October 16, 2015**

---

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 &  
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen  
(ÖGES), Wien (A)

Günther RATHNER, Obmann des Netzwerk Essstörungen, Innsbruck  
(A)

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

Bernhard TILG, Landesrat für Gesundheit und Wissenschaft, Land  
Tirol, (A)

Herlinde KEUSCHNIGG, Gemeinderätin Innsbruck (A)

---

**09:30 – 10:50**

**Hauptvorträge I / *Keynote Lectures I***

---

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

09:30-10:00

**The Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA) - A novel  
out-patient therapy: Development and treatment outcomes.**

Ulrike SCHMIDT

*King's College London, London, United Kingdom*

**Keywords:** Anorexia nervosa, adults, evidence-based treatment, randomized controlled trial,  
psychological therapy

10:00-10:30

**THE BODY IS THE NEW SOUL -**

**Insecurity embodied. What is the role of culture in Eating Disorders?**

Finn SKÅRDERUD

*Institute for Eating Disorders, Oslo, Norway*

**Keywords:** Eating Disorders, embodiment, culture, identity, attachment

10:30-10:50      **Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /  
*Plenary discussion with these two presenters***

---

**10:50 – 11:15**

***Pause / Coffee Break***

---

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

11:15-11:45

**The cost of starvation: Restless activation as a driving force in anorexia nervosa, can we redirect the person into moving on?**

Regina C. CASPER

*Stanford University School of Medicine, Stanford, United States of America*

**Keywords:** Anorexia nervosa, starvation, undiminished vitality, drive for activity, therapeutic alliance

11:45-12:15

**Wieviele Jugendliche sind von psychischen Störungen betroffen? Neue Österreichische Daten im internationalen Kontext/**

***How many adolescents are affected by mental Disorders? New Austrian data in an international context***

Andreas KARWAUTZ<sup>1</sup>, Michael ZEILER<sup>1 2</sup>, Julia PHILIPP<sup>1</sup>, Wolfgang DÜR<sup>2</sup>, Karin WALDHERR<sup>3</sup>, Gudrun WAGNER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Medizinische Universität Wien, Austria*

<sup>2</sup>*Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien, Austria*

<sup>3</sup>*Ferdinand Porsche FernFH, Wien, Austria*

12:15-12:45

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

---

12:45-14:15

Mittagspause / *Lunch Break*

---

**Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1**  
*Risk Factors, Epidemiology and Diagnostics*

**Vorsitz / Chair:** Greta Noordenbos, Leiden (NL)

14:15 – 14:30

**V1) EDDA: an Eating Disorder diagnostic algorithm according to ICD-11**

Cornelia THIELS<sup>1</sup>, Koushik Sinha DEB<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Germany*

<sup>2</sup>*All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India*

**Keywords:** Eating Disorders, ICD-11, diagnosis, screening, software

14:30 – 14:45

**V2) Evaluation and validation of the German version of the SCOFF questionnaire**

Michael ZEILER<sup>1,2</sup>, Julia PHILIPP<sup>1</sup>, Gudrun WAGNER<sup>1</sup>, Wolfgang DÜR<sup>2</sup>,

Andreas KARWAUTZ<sup>1</sup>, Karin WALDHERR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Department for child and adolescent psychiatry, Eating Disorders unit, Medical University of Vienna*

<sup>2</sup>*Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien, Austria*

<sup>3</sup>*Ferdinand Porsche FernFH, Wien, Austria*

**Keywords:** SCOFF, evaluation, validation, online assessment

14:45 – 15:00

**V3) Identity development and eating disorders specific characteristics in female adolescents with psychiatric disorders/**

**Identitätsentwicklung und essstörungsspezifische Charakteristika bei weiblichen Adoleszenten mit psychiatrischen Störungen**

Lars WÖCKEL, Juliane GÜNTHER, Sabrina RINDER, Melanie ACHERMANN  
*Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Littenheid, Switzerland*

**Keywords:** Identity, Eating disorders specific characteristics, Borderline disorder, Depression/

Identität, essstörungsspezifische Charakteristika, Borderline Störung, Depression

15:00 – 15:45

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

**Vorsitz / Chair:** Burkard Jäger, Hannover (D)

14:15 – 14:30

**V4) Körper- und Muskelunzufriedenheit zwischen Kindheit und jungem Erwachsenenalter im Längsschnitt**

Svenja HOFFMANN, Petra WARSCHBURGER

*Universität Potsdam, Beratungspsychologie, Potsdam, Germany*

**Keywords:** Körperunzufriedenheit, Muskelunzufriedenheit, Längsschnitt

14:30 – 14:45

**V5) Soziale Norm, Körperunzufriedenheit und Essproblematik. Eine longitudinale Testung des tripartite influence model of body image and eating disturbance an deutschen Kindern und Jugendlichen**

Daniel VONNAHME, Sebastian BAMBERG, Cornelia THIELS

*Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Germany*

**Keywords:** Körperunzufriedenheit, Essprobleme, soziale Norm, Kinder, Jugendliche

14:45 – 15:00

**V6) Langzeiteffekte schulbasierter Präventionsprogramme zur Verhinderung der Entwicklung von Essstörungen und Adipositas: Erste Ergebnisse**

Luise ADAMETZ, Felicitas RICHTER, Bernhard STRAUß, Uwe BERGER,  
Katharina WICK

*Universitätsklinikum Jena, Jena, Germany*

**Keywords:** Langzeiteffekt, Essstörung, Übergewicht, Primärprävention, schulbasiert

15:00 – 15:15

**V7) Prävention unter die Lupe**

Raffaella VANZETTA, Petra SCHROTT

*INFES, Bozen, Italy*

**Keywords:** Prävention, Aktionen, Gesundheitsförderung

15:15 – 15:30

**V8) LIEBE DICH SO WIE DU BIST –**

**Aufklärungskampagne für ein gesundes Selbstbild**

Johanna ZIERL

*intakt - Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Wien, Austria*

**Keywords:** Aufklärung, Prävention, Schönheitsideale

15:30 – 15:45

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

**Vorsitz / Chair:** Hartmut Imgart, Bad Wildungen (D)

14:15 – 14:30

**V9) Einsatz von Klangschalen und Biofeedback in der Essstörungstherapie**

Karin AUER

*Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Austria*

**Keywords:** Essstörungstherapie, Stressreduktion in Essenssituationen, Biofeedback, elektrodermale Aktivität, Klangschalen

14:30 – 14:45

**V10) Wohngruppe Kaya - sozialtherapeutische Wohngruppe für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen**

Verena RAMESEDER, Evelyn BLANKA-KLIMSTEIN, Michael MERL

*Diakonie Zentrum Spattstraße gemeinnützige GmbH, Linz, Austria*

**Keywords:** Wohngruppe, Österreich, Kaya, Information

14:45 – 15:00

**V11) CRT (Cognitive Remediationstherapie) in der Behandlung von Anorexia nervosa**

Wally WÜNSCH-LEITERITZ, Andreas LEITERITZ, Hagen SCHMID, Katja STUBBE

*Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Germany*

**Keywords:** Anorexia nervosa, kognitive Unflexibilität, CRT als Behandlungsmodul

15:00 – 15:15

**V12) Soziale Arbeit mit Menschen mit Essstörungen**

Eva WUNDERER

*Hochschule für Angewandte Wissenschaften Landshut, München, Germany*

**Keywords:** Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Methoden

15:15 – 15:45

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

**Vorsitz / Chair: Andreas Karwautz, Wien (A)**

14:15 – 14:30

**V13) Systematic evaluation of the smartphone app “Jourvie” as support in Eating Disorder treatment**

Ekaterina KARABASHEVA<sup>1</sup>, Betteke Maria VAN NOORT<sup>2</sup>, Verena PORSCH<sup>1</sup>,  
Anne-Laure GESTERING<sup>1</sup>, Georgi ALIPIEV<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Jourvie gemeinnützige UG, Berlin, Germany*

<sup>2</sup>*Charité- Universitätsmedizin, Berlin, Germany*

**Keywords:** Eating Disorder treatment, digital technology, smartphone app, food diary

14:30 – 14:45

**V14) A sport therapy program for outpatients with Eating Disorders**

Almut ZEECK, Sabine SCHLEGEL, Armin HARTMANN

*Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Germany,*

**Keywords:** Eating Disorder, physical activity, sport therapy, intervention

14:45 – 15:00

**V15) Exploring Usability and Engagement in a Mobile Web-Based, Guided Self-Help Program for Eating Disorders**

Martina NITSCH<sup>1 2</sup>, Christina N. DIMOPOULOS<sup>3</sup>, Edith FLASCHBERGER<sup>2 4</sup>,  
Kristina SAFFRAN<sup>3</sup>, Jenna F. KRUGER<sup>3</sup>, Lindsay GARLOCK<sup>5</sup>, Denise E. WILFLEY<sup>6</sup>,  
Taylor C. BARR<sup>3</sup>, Megan JONES<sup>3 5</sup>

<sup>1</sup>*Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Wien, Austria*

<sup>2</sup>*Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien, Austria*

<sup>3</sup>*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, School of Medicine, Stanford University, Stanford, USA*

<sup>4</sup>*Austrian Health Promotion Foundation, Wien, Austria*

<sup>5</sup>*Lantern, San Francisco, USA*

<sup>6</sup>*Washington University School of Medicine, St. Louis, USA*

**Keywords:** usability study, engagement, adherence, web-based program, self-help

15:00 – 15:15

**V16) 10-Day Multi Family Therapy program for children and adolescents with anorexia nervosa**

Katrien BAEKELANDT, A. SIMONS, F. VANHOOREN, I. GLAZEMAKERS,  
D. VAN WEST

*ZNA- UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp, Antwerpen, Belgium*

**Keywords:** children, adolescents , Anorexia nervosa, Multi Family Treatment

15:15 – 15:30

**V17) EMDR as partial treatment of Eating Disorders**

Peter DAANSEN

*PsyQ, Parnassia Group, Velsen-Noord, The Netherlands*

**Keywords:** EMDR bodyshape, body weight



15:30 – 15:45 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /  
*Plenary discusssion with all presenters*

---

**15:45-16:15** **Pause / Coffee Break**

---

**16:15 – 17:45** **Parallele Workshops 1- 6**  
*Parallel Workshops 1-6*

---

**W1) CBT-E for Eating Disorders**

Peter DAANSEN

*PsyQ, Parnassia Group, Velsen-Noord, The Netherlands*

**Keywords:** Transdiagnostic model, focal versus eclectic approach, therapeutic momentum, card house

**W2) Arbeit mit Familien in der Therapie Jugendlicher mit Essstörung**

Suzana DEUCHER-FRÜHAUF, Eric FRÜHAUF

*Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany*

**Keywords:** Essstörung, Familie, Psychotherapie, Jugendliche

**W3) Körperempfindungsbilder - Eine Zusammenarbeit von Körpertherapie und Kunsttherapie**

Franziska SCHMID, Nora SCHUPP

*TCE München, Dritter Orden München, München, Germany*

**Keywords:** Körperempfindungsbilder, Körpertherapie, Kunsttherapie

**W4) Bulimie Online - Arbeitsweise und Wirksamkeit des Salut-Programms**

Sabine SCHOBERTH, Hanna-Sophie WENDLER

*Cindarella e. V. – Beratungsstelle für Essstörungen, München, Germany*

**Keywords:** Bulimie, Onlineprogramm, Evaluation, Selbsthilfe

**W5) Und was ist mit uns? PatientInnen mit einem langen Verlauf einer Essstörung**

Hartmut IMGART

*Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany*

**Keywords:** Anorexia, SEED, Stigmatisierung, langer Krankheitsverlauf

---

**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, 17. Oktober 2015 / SATURDAY, October 17, 2015**

---

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

---

**09:00 – 10:30**      **Parallelsitzungen 5-7  
*Parallel Sessions 5-7***

---

---

**Parallelsitzung 5 / *Parallel Session 5*  
Adipositas**

**Vorsitz / *Chair*: Daniel Vonnahme, Bielefeld (D)**

09:00 – 09:15

**V18) „Energie, Emotionen und Genuss“ - Für mehr Lebensqualität adipöser Patienten**

Bettina BANNERT, Sandra GNAUER, Thomas SCHÜTT, Doris STEINHAGEN,  
Elmar KAISER, Friedrich RIFFER

*Klinik Eggenburg, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria*

**Keywords:** Lifestyle-Modifikation, Adipositas, Körpergewichtsreduktion, Skillstraining,  
Aktivität

09:15 – 09:30

**V19) Nachhaltiges Gewichtsmanagement – Jahresevaluation des Adipositas-  
programms „SCHWERELOS“**

Sandra GNAUER, Bettina BANNERT, Thomas SCHÜTT, Doris STEINHAGEN,  
Elmar KAISER, Friedrich RIFFER

*Klinik Eggenburg, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria*

**Keywords:** Adipositas, nachhaltiges Gewichtsmanagement, Essverhalten, Lebensqualität

09:30 – 09:45

**V20) Nachhaltige Wirkung des BAZE-Motivationsprogramms bei adipösen Patienten  
vor und nach bariatrischer Chirurgie**

Matthias BREIDERT, Karen SILVESTER, Torsten MAGER

*Altmühltal Kliniken, Kösching, Germany*

**Keywords:** Schlauchmagen, Behandlungskette, Psychoedukative Gruppe, Binge Eating  
Disorder, Superadipositas

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

**Vorsitz / Chair:** Lars Wöckel, Littenheid (CH)

09:00 – 09:15

**V21) Bulimiebehandlung revised? Expertenbefragung zur Praxis und zu wünschenswerten Modifikationen in Deutschland und Österreich**

Burkard JÄGER<sup>1</sup>, Armin HARTMANN<sup>2</sup>, Almut ZEECK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany*

<sup>2</sup>*Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Germany*

**Keywords:** Bulimia nervosa, Psychotherapie, Leitlinien, Methodenintegration

09:15- 09:30

**V22) SUCCEAT- Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung - Erfahrungen und erste Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie**

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

*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria*

**Keywords:** Eating Disorders, adolescents, carers, support

09:30 – 09:45

**V23) Palliativbehandlung von Essstörungen – ein Tabu?**

**Zur Behandlung von Essstörungen mit langem Verlauf der Erkrankung**

Hartmut IMGART

*Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany*

**Keywords:** Anorexia, SEED, Stigmatisierung, langer Krankheitsverlauf

09:45 – 10:00

**V24) Multifamilientherapieseminar im Rahmen der stationären Behandlung: Evaluation und der Einfluss auf die Krankheitsattribution und Selbstwirksamkeitserwartungen von Mädchen mit Essstörungen und ihren Angehörigen**

Annika ZANKO, Hartmut IMGART, Anneke HEINS, Laura SANCHEZ

*Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany*

**Keywords:** Essstörungen, Multifamilientherapie, Krankheitsattribution, Selbstwirksamkeitserwartungen

10:00 – 10:30

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

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

09:00 – 09:15

**V25) Mens sana in corpore sano: an Eating Disorders education and prevention project**

Silvia FERRARIS<sup>1</sup>, Roberta RAMAZZINA<sup>1</sup>, Francesca RESSICO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SC Psichiatria Unificata VC-BG, ASL VC, Borgosesia, Italy

<sup>2</sup>CSM ASL Novara, Arona, Italy

**Keywords:** Eating Disorders, prevention, adolescents, school

09:15 – 09:30

**V26) Is suppression of emotions a core factor in the development of Eating Disorders?**

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

**Keywords:** Suppression, emotions, severity, Eating Disorders

09:30 – 09:45

**V27) Parental attachment and body satisfaction on a large Hungarian student sample**

Tamás Dömötör SZALAI, Edit CZEGLÉDI

Semmelweis Universität, Budapest, Hungary

**Keywords:** paternal attachment, maternal attachment, anxiety, avoidance, body satisfaction

09:45 – 10:00

**V28) The perception of persons with Anorexia Nervosa on Quality of Life:**

**A Qualitative Study**

Clara DE RUYSSCHER<sup>1</sup>, Patty ANNICQ<sup>1</sup>, Stijn VANDEVELDE<sup>1</sup>, Jan BERNHEIM<sup>2</sup>,  
Claudia CLAES<sup>1</sup>

<sup>1</sup> University College Ghent, Ghent, Belgium

<sup>2</sup> Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium

**Keywords:** Anorexia Nervosa; quality of life; personal experiences; Quality of Life indicators

10:00 – 10:15

**V29) The bio-psychosocial approach of the male body image in the army service**

Helga FABIAN

AAU-Klagenfurt, Klagenfurt, Austria

**Keywords:** body image, bio-psychosocial model, social, resilience, military belonging

10:15 – 10:30

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

*Plenary discusssion with all presenters*

---

**10:30 – 11:00**

**Pause / Coffee Break**

---

---

11:00 – 12:30

**Postersitzung & Posterbesichtigung, Parallelsitzungen 8-9**  
*Poster Session & Poster viewing, Parallel Sessions 8-9*

---

11:00 – 12:30

**Postersitzung & Posterbesichtigung**  
*Poster Session & Poster viewing*

---

**Vorsitz / Chair:** Gudrun Wagner, Wien (A)

**P1) Die Wirkung des sozialpädagogischen Ansatzes des Peer Counselings auf die Peer Coaches in einem Gruppentherapie-Programm für adipöse Kinder und Jugendliche**

Monika AMANN-MORACH, Andrea ZUMBRUNN  
*Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten, Switzerland*

**Keywords:** Peer Counseling, Peer Involvement, Adipositas, Kinder und Jugendliche

**P2) „If I were thin, I would be look like in the magazine!” – sociocultural attitudes towards appearance and body dissatisfaction among women and men without Eating Disorders.**

Anna BRYTEK-MATERA, Kamila CZEPCZOR, Katarzyna KOŚCICKA  
*University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland*

**Keywords:** sociocultural attitudes towards appearance and body dissatisfaction

**P3) Eating behaviour among psychology student and satisfaction with body image**

Maria Lúcia BOSI, Kátia Yumi UCHIMURA, Ronir Raggio LUIZ,  
Maria Gabriela C. GODOY

*Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil*

**Keywords:** Eating Disorders, bulimia, anorexia, female university students, body image

**P4) Acute metabolic complications and nutritional assesment in children with Anorexia nervosa**

Matea CRNKOVIĆ, Orjena ŽAJA

*Clinical Hospital Centre Sestre Milosrdnice, Zagreb, Croatia*

**Keywords:** Anorexia nervosa, adolescents, anthropometry, electrolytes, nutrition support

**P5) The stigmatization of obesity among Gypsy and Hungarian children**

Ildikó KOHLNÉ PAPP, Ferenc TÚRY

*Semmelweis University, Budapest, Hungary*

**Keywords:** obesity, prejudice against the obese, cultural differences, gender, Gypsy

**P6) Diätologische Behandlung der Anorexia nervosa im stationären Setting**

Elisabeth KRANZL, Elisabeth FARMER, Marianne TAMMEGGER

*FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz, Austria*

**Keywords:** diätologische Behandlung, Anorexia nervosa, stationäres Setting

**P7) Entwicklung eines Schnell-Screenings zur Abklärung der Verdachtsdiagnose einer Essstörung im Rahmen einer Ernährungsberatung**

Kerstin NEUHOLD<sup>1</sup>, Alexandra KOLM<sup>1</sup>, Sandra GNAUER<sup>2</sup>, Jutta MÖSENER<sup>1</sup>,  
Gabriele KARNER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Austria

<sup>2</sup>PSZW, Eggenburg, Austria

**Keywords:** Adipositas, Schnell-Screening, Essstörung

**P8) Differences in eating disinhibition of overweight and normal weight children/adolescents in Austria**

Marie PETERSEIL, Manuela KONRAD, Wolfgang GUNZER, Agnes HERKA,  
Andrea LEGAT, Helmut SIMI

*FH Joanneum University, Graz, Austria*

**Keywords:** overweight, obesity, disinhibition, children, adolescents

**P9) Weight-related attitudes in 4- to 7-year-olds: The role of executive function**

Nina PICHLER, Sarah Michelle HUTCHISON, Ulrich MÜLLER

*University of Victoria, Vancouver, Canada*

**Keywords:** Weight stigmatization, cognition, executive function, young children, Overweight

**P10) Psychometrische Kennwerte einer Kurzversion des Eating Attitudes Test (EAT-8) zum Screening auffälligen Essverhaltens in einer deutschen Repräsentativstichprobe**

Felicitas RICHTER, Bernhard STRAUSS, Elmar BRÄHLER, Uwe ALTMANN,  
Uwe BERGER

*Universitätsklinikum Jena, Jena, Germany*

**Keywords:** auffälliges Essverhalten, Eating Attitudes Test, Kurzversion, Screening, psychometrische Kennwerte

**P11) Hungarian adaptation of a short Eating Disorder questionnaire (SCOFF)**

Ferenc TURY<sup>1</sup>, Szilvia DUKAY-SZABÓ<sup>1</sup>, David SIMON<sup>1</sup>, Márta VARGA<sup>1</sup>, Pál SZABÓ<sup>2</sup>,  
Günther RATHNER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis University, Budapest, Hungary

<sup>2</sup>University of Debrecen, Debrecen, Hungary

<sup>3</sup>Medical University, Innsbruck, Austria

**Keywords:** SCOFF, Eating Disorder Inventory, screening tool, Eating Disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, validation

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

11:00 – 11:15

**V30) Biopsychosocial aspects of childhood obesity**

Nadja FRATE, Brigitte JENULL

*Institut für Psychologie, Klagenfurt, Austria*

**Keywords:** childhood, overweight, obesity, biopsychosocial aspects, regulation of emotions, stigmatization

11:15 – 11:30

**V31) Predictors of obesity beliefs among the participants of an inpatient weight loss treatment**

Tamás Dömötör SZALAI, Edit CZEGLÉDI

*Semmelweis Universität, Budapest, Hungary*

**Keywords:** obesity, obesity beliefs, body image, depression, structural equation modeling

11:30 – 12:30

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

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

11:00 – 11:15

**V32) Wirksamkeit einer tagklinischen Essstörungenbehandlung in Kombination mit therapeutischen Wohngruppen**

Esther GERHARD, Karin LACHENMEIR

*Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen, München, Germany*

**Keywords:** Anorexie, Bulimie, Tagklinik, Wohngruppe, Katamnese

11:15 – 11:30

**V33) Körperempfindungsbilder - Eine Zusammenarbeit von Körpertherapie und Kunsttherapie**

Franziska SCHMID, Nora SCHUPP

*TCE München, Dritter Orden München, München, Germany*

**Keywords:** Körperempfindungsbilder, Körpertherapie, Kunsttherapie

11:30 – 11:45

**V34) Essstörung. - Wie kann ich dem Zahnschmelzverlust entgegenwirken?  
Following up Bericht - 2 Jahre später**

Sabine WIESINGER

*Vorsorgeordination Angel Smile, Wien, Austria*

**Keywords:** Essstörungen, Zahndefekte, Ursachen, Vermeidung

11:45 – 12:00

**V35) Arbeit mit dem „Inneren Kritiker“ und Täterintrospektionen in der Körpertherapie**

Verena DUMMER<sup>1</sup>, Elisabeth WILLE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tagesklinik, Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin, Innsbruck, Austria

<sup>2</sup>Praxis für Tanz, Ausdruckskunst und Therapie, Innsbruck, Austria

**Keywords:** Körperpsychotherapie, innerer Kritiker/Täterintrospektion, integrative Tanztherapie, Life/Art Process

12:00 – 12:30

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

---

12:30 – 14:00

**Mittagspause / Lunch Break**

---

14:00 – 14:15

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

---

**Vorsitz / Chair:** Günther Rathner, Innsbruck (A)

---

14:15 – 15:45

**Parallele Workshops 7-10  
*Parallel Workshops 7-10***

---

**W7) Erinnerung meiner Körperintelligenz - eine Betroffene erzählt und entwickelt eigene Ernährungsform**

Bernadette BRUCKNER

Universität Wien, Wien, Austria

**Keywords:** Körperintelligenz, Selbstbild, Originalernährung, Essstörung, Emotionen

**W8) Arbeit mit dem „Inneren Kritiker“ und Täterintrospektionen in der Körpertherapie**

Verena DUMMER<sup>1</sup>, Elisabeth WILLE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tagesklinik, Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin, Innsbruck, Austria

<sup>2</sup>Praxis für Tanz, Ausdruckskunst und Therapie, Innsbruck, Austria

**Keywords:** Körperpsychotherapie, innerer Kritiker/Täterintrospektion, integrative Tanztherapie, Life/Art Process

**W9) KÖRPERGESCHICHTEN - Filmpräsentation mit anschließendem Austausch mit der Filmemacherin und einer der Protagonistinnen aus dem Film**

Katharina GRUBER

Lebenskünstlerinnen e. V. Frauen in Kultur, Film und Bildung, Freiburg, Germany

**Keywords:** Adipositas, Lebensgeschichte, Körperwahrnehmung, Trauma

**W10) Becoming Me: Healing the Self through Art Psychotherapy**

Kari RØD, Åse MINDE

Oslo University Hospital, Oslo, Norway

**Keywords:** self deficit, art, senses, becoming

---

15:45

**Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2016  
*End of the Congress: Farewell until 2016***

**Kurzfassungen der Vorträge, Workshops und Poster**



## *Abstract of Lectures, Workshops and Poster presentations*

---

**DONNERSTAG, 15. Oktober 2015 / THURSDAY, October 15, 2015**

---

### **12. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day**

#### ***12th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day:***

09:00-10:30 & 11:00 – 12:30

#### **Part 1 & 2: A Clinical Introduction to the Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment (MANTRA)**

Ulrike SCHMIDT

*King's College London, London, United Kingdom*

**Keywords:** Anorexia nervosa, adults, outpatient therapy, cognitive-interpersonal model, MANTRA

In this two-part workshop I will describe a novel evidence-based outpatient treatment for adults with anorexia nervosa (AN), the Maudsley Model of Treatment of Adults with AN (MANTRA). This is based on a specific maintenance model of AN (Schmidt & Treasure, 2006; Treasure & Schmidt, 2013). The model and treatment are novel in several respects: (a) it is empirically-based, drawing on and incorporating recent neuropsychological, social cognitive and personality trait research in AN, (b) it includes both intra- and interpersonal maintaining factors, and strategies to address these (c) it is modularised with a clear hierarchy of procedures, tailored to the need of the individual.

Using an interactive format and case examples, we will demonstrate key elements and techniques of MANTRA that are used at different stages of treatment and will discuss how these are sequenced and integrated with each other in the treatment of adults with AN.

Learning Objectives:

- (1) Participants will learn to identify unique features of MANTRA, together with their empirical and theoretical underpinnings.
- (2) Participants will become familiar with key treatment strategies of MANTRA during the initial and later phases of treatment.
- (3) Participants will learn how to develop a collaborative case conceptualisation for people with AN, and the different formats for such formulations that might be most helpful.
- (4) Participants will learn how to include close others in treatment.

14:00 – 15:30

**Minding the body -**

## **Mentalization-based treatment for Eating Disorders (MBT-ED)**

Finn SKÅRDERUD

*Institute for Eating Disorders, Oslo, Norway*

**Keywords:** Eating disorders, psychotherapy, metallization, metallization-based therapy, attachment

Mentalization-based treatment is evidence-based medicine for borderline personality disorder and self-harm. Today there is great interest in implementing such principles in other areas, e.g. addiction, PTSD, depression and as mentalization-based therapy for Eating Disorders (MBT-ED) (Skårderud & Fonagy, 2012).

Mentalizing is defined as the ability to understand feelings, cognitions, intentions and meaning in oneself and in others. The capacity to understand oneself and others is a key determinant of self-organisation and affect regulation. Eating disorders will be described as examples of different forms of impaired mentalizing, and such impairments are stated to be central psychopathological features in Eating disorders. Psychotherapeutic enterprise with individuals with compromised mentalizing capacity should be an activity that is specifically focused on the rehabilitation of this function. Mentalization-based psychotherapy for Eating disorders should also have a special emphasis on how the body is involved in representing mental states. The presentation will describe and demonstrate structures, clinical stances and techniques in MBT-ED.

16:00 – 17:30

## **Voices of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa**

Regina C. CASPER

*Stanford University School of Medicine, Stanford, United States of America*

**Keywords:** Poems, emotional expression, self-concept, anorexia nervosa, bulimia nervosa

To the outsider, the mind of persons with anorexia nervosa appears crowded with strategies and thoughts about how to avoid food and weight gain, seemingly to the exclusion of feeling states. Treatment creates a personal crisis by interfering with the pursuit of thinness, deprives the person from her newly found identity and thereby leads to profound suffering,

Gifted persons with Eating Disorders have given expression to their feelings during those times of inner turmoil in diaries and poems. Infrequently, during, more often at the end of treatment, some of those poems, some strikingly articulate, were revealed and shared:

"Alone, I am, in a cage of thorns and dead roses. A few of the needles are poisoned, and is the risk of encountering one going to stop you? It is okay, I will understand. Besides I am hungry for nothing, but starving for all."

The workshop is meant to get participants acquainted with the infinite variety of emotions and ideas of persons with Eating Disorders through poems and one play. The writings tend to reflect differences in eating patterns and personality (1). Poems will be explored applying Damasio's (2) distinction between universal emotions, such as happiness, sadness, fear. Particular attention will be given to social emotions such as pride, embarrassment, guilt, attempts at reaching out and appeals for help as well as background emotions: calmness, tension, or fatigue. Workshop participants who have writings are invited to bring their material to the workshop for discussion.

**09:30 – 10:50**

**Hauptvorträge / *Keynote Lectures***

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

09:30-10:00

**The Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA) - A novel out-patient therapy: Development and treatment outcomes.**

Ulrike SCHMIDT

*King's College London, London, United Kingdom*

**Keywords:** Anorexia nervosa, adults, evidence-based treatment, randomized controlled trial, psychological therapy

Anorexia nervosa (AN) is a highly distinctive disorder at the brain-body interface. Whilst therapeutically 'malleable' early on, once established it is remarkably persistent. Psychological treatments for adults with AN have had limited efficacy. Some years ago, we proposed a maintenance model of AN (The Maudsley Model of Anorexia Treatment for adults, MANTRA) and refined this in an iterative experimental and translational process. Treatment targets are the patient's underlying temperament (which is often anxious, perfectionist and somewhat obsessive) and key maintaining factors arising from this. These include [a] a thinking style characterised by inflexibility, detail focus and fear of making mistakes, [b] an in-expressive avoidant emotional and relational style, [c] positive beliefs about the utility of anorexia for the person, and [d] a response of close others characterised by high expressed emotion and enabling of and accommodation to the illness. This talk will describe the model, underpinning evidence and findings from recent treatment studies using.

10:00-10:30

**THE BODY IS THE NEW SOUL -**

**Insecurity embodied. What is the role of culture in Eating Disorders?**

Finn SKÅRDERUD

*Institute for Eating Disorders, Oslo, Norway*

**Keywords:** Eating Disorders, embodiment, culture, identity, attachment

The aim of this plenary session is to stimulate the curiosity for interactions between Eating Disorders and culture. In the psychiatric panorama of ailments the Eating Disorders are unique. These disorders are highly culturally sensitive, both in prevalence, expression and meaning. The presentation partly grows out of a disappointment. It is the disappointment of the limited interest approach in the cultural aspects of Eating Disorders among professionals. One expression of this is how the descriptions of cultural conditions as formative for Eating Disorders are often restricted to epidemiology. The solid documentation that there are strong connections between psychopathology and culture, is seldom followed by the research interest in how body-mind-culture may interact. Another expression is when culture is addressed as possibly pathogenic, we rapidly end up with referring to slim beauty ideals. The relations between culture and individual pathology are of course complex. But this complexity is ignored when culture in the discourse of Eating Disorders becomes tantamount to such bodily norms. Culture sticks deeper.

It is a basic premise in this presentation that Eating Disorders evolve around conflicts about identity. Culture represents a matrix for identity formation. The interesting question is:

Who are we, as members of late-modern globalized culture, who allow norms and ideals about beauty, nutrition, fitness and health to have such a clammy grip on our minds? What does the profound preoccupation with surfaces, our profound superficiality, reveal about contemporary culture? What are our conditions for secure attachment? In contemporary society rapid societal transitions are discussed as specific pathogenic factors, representing insecure conditions for construction of healthy and stable identity. Symptomatic behaviour may function as attempts to refigure identity through refiguring the body. More interest in the cultural impact on the phenomenology and psychology on contemporary Eating Disorders may also inform treatment.

As periods of cultural change inevitably carry with them a greater degree of heterogeneity, in the history of any culture or sub-culture, periods will be found in which adequate social forms for the expression of points of strain and tension in the personality will be forced back upon his own body for symbolic expression.

*“As periods of cultural change inevitably carry with them a greater degree of heterogeneity, in the history of any culture or sub-culture, periods will be found in which adequate social forms for the expression of points of strain and tension in the personality will be forced back upon his own body for symbolic expression.”*

Margareth Mead (1947)

*“Pathology has always done us the service of making discernible by isolation and exaggeration conditions which would remain concealed in a normal state.”*

Sigmund Freud (1933)

11:15-11:45

**The cost of starvation: Restless activation as a driving force in anorexia nervosa, can we redirect the person into moving on?**

Regina C. CASPER

*Stanford University School of Medicine, Stanford, United States of America*

**Keywords:** Anorexia nervosa, starvation, undiminished vitality, drive for activity, therapeutic alliance

Voluntary food restriction produces a physiological imbalance, yet it is not considered an illness, nor is famine, a severe deficiency in caloric energy intake during times of food shortage. Why then does anorexia nervosa qualify as an illness?

We hypothesize that anorexia nervosa is associated with specific and unique changes that go beyond the DSM-V diagnostic criteria. With continued food restriction and weight loss, the person, predisposed to anorexia nervosa, appears to become mentally and physically energized. Psychologically, there is a sense of liveliness, linked to a feeling of pride from being able to eat little that holds negative emotions in abeyance. Physically, food restriction and weight loss generate a restless sensation and an urge to be physically active expressed in exercise (1). This transformation leads the person with anorexia nervosa to assert that she is perfectly well and suffers in no way, assertions interpreted as 'denial of illness' and associated with 'lack of insight'.

Unlike other illnesses, in which treatment provides symptomatic relief, the person with anorexia nervosa sees no reason to give up the sense of vitality and achievement from food restriction and weight loss that have made life meaningful. Therefore few, if any, persons with anorexia nervosa seek treatment on their own.

Treatment will only be successful if it can offer alternatives to anorexia nervosa as a way of life. The main elements: re-nutrition, forming a therapeutic alliance to address individual personal emotional issues avoided by the decision to embrace self-starvation and reengagement of the person into the family, go hand in hand. The goal is the resumption of normal psychological and physical development.

11:45-12:15

## **Wieviele Jugendliche sind von psychischen Störungen betroffen? Neue Österreichische Daten im internationalen Kontext/**

### ***How many adolescents are affected by mental disorders? New Austrian data in an international context***

Andreas KARWAUTZ<sup>1</sup>, Michael ZEILER<sup>1, 2</sup>, Julia PHILIPP<sup>1</sup>, Wolfgang DÜR<sup>2</sup>, Karin WALDHERR<sup>3</sup>, Gudrun WAGNER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Medizinische Universität Wien, Austria

<sup>2</sup>Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Wien, Austria

<sup>3</sup>Ferdinand Porsche FernFH, Wien, Austria

Psychische Störungen (insbesondere Essstörungen) beginnen häufig in der Kindheit und Adoleszenz und stellen für die Betroffenen und ihre Systeme sehr belastende Probleme dar. Die Entwicklung der minderjährigen Betroffenen wird gehemmt, die medizinische Versorgung wird vor große Herausforderungen gestellt, die volkswirtschaftliche Belastung ist messbar.

Wir haben in mehreren Staaten generierte Zahlen zur Verfügung, die uns das Ausmaß der Problematik aufzeigen (z.B. aus USA, UK, D). Für Österreich selbst waren bisher keine wissenschaftlich ausreichenden Zahlen verfügbar. Das soeben abgeschlossene Forschungsprojekt MHAT – „Mental Health in Austrian Teenagers“ (gefördert durch: Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen Pharma-Vertrag - Pharmawirtschaft und Sozialversicherung; durchgeführt als Kooperation von Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research und MedUniWien) konnte eine erste österreichische repräsentative Erhebung durchführen, deren Ergebnisse nun vorliegen.

Die MHAT Studie hatte ein zweistufiges Design (Screeningphase, Interviewphase). Es wurden 3610 SchülerInnen im Alter von 10-18 Jahren in der Screeningphase und rund 400 SchülerInnen und deren Erziehungsberechtigte in der Interviewphase einbezogen. Zusätzlich wurden auch Jugendliche in außerschulischen Einrichtungen (u.a. Kinder und Jugendliche in stationärer Betreuung in Kinder- und Jugendpsychiatrien) in die Studie miteingeschlossen. Ziel der Screening-Phase war die Ermittlung der Häufigkeit allgemeiner Verhaltensauffälligkeiten sowie des Risikos für Essstörungen. Ziel der strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews war die Ermittlung der Punkt- und Lebenszeitprävalenz der wichtigsten psychiatrischen Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter nach DSM 5 Kriterien (u.a. Angststörungen, Depressionen, Ess- und Fütterstörungen, ADHS, Verhaltensstörungen, Störungen der Ausscheidung, PTBS, Ticstörungen). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein bedeutsamer Anteil an Jugendlichen von psychischen Erkrankungen betroffen ist. Auch wenn die Prävalenzen von Essstörungen im Vollbild klein sind, so zeigen die Ergebnisse einen deutlich höheren Anteil von subklinischen Formen von Essstörungen und Essstörungssymptomen auf.

Gliederung des Vortrages:

- a) Internationale Epidemiologie jugendpsychiatrischer Störungen;
- b) MHAT-Studie zur österreichischen Situation;
- c) Spezielle Berücksichtigung der Epidemiologie der Essstörungen und assoziierter Krankheitsbilder in Österreich.

*Psychiatric disorders (especially eating disorders) often start in childhood and adolescence and cause great burdens for those affected and their systems. The development of affected minors is inhibited, the medical care is faced with great challenges, the economic burden is measurable.*

*Figures demonstrating the extent of this problem are available from several countries (e.g. USA, UK, GER).*

*From Austria itself, no scientifically obtained adequate figures have been available by now. The recently finished research project "MHAT" - "Mental Health in Austrian Teenagers" (funded by: "Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen Pharma-Vertrag" - pharmaceutical industry and social insurance; a cooperation project between Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research and Medical University of Vienna) carried out the first Austrian representative study whose results are available now.*

*The MHAT study had a two-stage design (screening phase, interview phase). 3610 students aged 10-18 years were included in the screening phase and about 400 students and their legal representatives were examined in the interview phase. An additional sample of adolescents recruited from non-school institutions (e.g. children and adolescents in inpatient care of child- and adolescent psychiatries) were included in the study. The aim of the screening phase was to determine the frequency of general behavioral problems and the risk of eating disorders. The aim of the structured clinical diagnostic interviews was to determine the point- and lifetime prevalences of the most important psychiatric disorders in children and adolescents according to DSM 5 criteria (e.g. anxiety disorders, depression, eating and feeding disorders, ADHD, conduct disorders, elimination disorders, PTSD, tic disorders). The results indicate that a significant proportion of adolescents is affected by psychiatric disorders. Although the prevalence of full-syndrome eating disorders is small, the results show a significantly higher proportion of subclinical forms of eating disorders and eating disorder symptoms.*

*Outline of the talk:*

- a) International epidemiology of psychiatric disorders in adolescence;*
- b) MHAT study according to the Austrian situation;*
- c) Special consideration of the epidemiology of eating disorders and associated disorders in Austria.*

12:15-12:45

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

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1  
*Risk Factors, Epidemiology and Diagnostics***Vorsitz / Chair:** Greta Noordenbos, Leiden (NL)

14:15 – 14:30

**V1) EDDA: an Eating Disorder diagnostic algorithm according to ICD-11**Cornelia THIELS<sup>1</sup>, Koushik Sinha DEB<sup>2</sup><sup>1</sup>*Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Germany*<sup>2</sup>*All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India***Keywords:** Eating Disorders, ICD-11, diagnosis, screening, software

This paper was developed as a part of discussions related to the World Health Organization's revision of the ICD-10, although the ideas presented here do not represent official proposals. Changes in the classification of feeding and Eating Disorders (EDs) in ICD-11 necessitate new diagnostic instruments. The aim was to develop a website with one such tool. Method: EDDA is an algorithm that deduces ED diagnosis on the basis of operationalized ICD-11 essential features. Results: BMI or percentiles are calculated. No important field can be left blank. The time needed to answer the questions is 3 – 10 minutes. In cases with significant weight abnormality, suggestion to consult a physician is provided. In cases of underweight this is followed by questions whether it is due to unavailability of food, physical illness, mental disorders other than EDs, or hunger strike. Questions about mental and behavioural ED symptoms initially refer to the whole life span. Affirmative answers activate sub-sections regarding the last six months and the past. For both periods the question is asked whether the symptom has been present continuously or repeatedly (depending on the symptom) for at least four weeks and when in the past. Ratings are time stamped and each run of the software is provided with a unique user ID. Thus it is possible to use EDDA for data collection and export the data to statistical packages for research. Conclusion: Presently, EDDA is the only software that attempts to provide an easily usable instrument for ED diagnosis according to ICD-11.

14:30 – 14:45

**V2) Evaluation and validation of the German version of the SCOFF questionnaire**Michael ZEILER<sup>1,2</sup>, Julia PHILIPP<sup>1</sup>, Gudrun WAGNER<sup>1</sup>, Wolfgang DÜR<sup>2</sup>,Andreas KARWAUTZ<sup>1</sup>, Karin WALDHERR<sup>3</sup><sup>1</sup>*Department for child and adolescent psychiatry, Eating Disorders Unit, Medical University of Vienna*<sup>2</sup>*Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien, Austria*<sup>3</sup>*Ferdinand Porsche FernFH, Wien, Austria***Keywords:** SCOFF, evaluation, validation, online assessment

Introduction: The SCOFF instrument is a short screening tool for Eating Disorders (ED). Studies evaluating the German version of the SCOFF are rare. No study using data from a structural clinical interview on Eating Disorders as a validation criterion has been performed so far. The aims of this study are (1) to evaluate a computer version of the SCOFF and (2) to validate the SCOFF against a structural clinical interview on Eating Disorders.

Methods: The SCOFF was deployed in the Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT) study.

A large population sample (10 to 18 years; 45% boys) was recruited from Austrian schools. 2772 adolescents received a computerized version (PC), 842 a paper-pencil version (PP). In a subsample (n=244 PC, n=125 PP) a telephone interview based on DSM-5 was conducted during a second stage.

Results:

(1) Computerized administration proved to be feasible and acceptable. No significant difference was found in percent of positive screened adolescents (scores  $\geq 2$ ) between PC and PP. In PP mode a higher percentage agreed item 1 ( $p=.013$ ,  $OR=1.56$ ). In PC mode more missing items were observed ( $p=.002$ ,  $\eta^2=.003$ ).

(2) The positive predicting value (predicting full-syndrome or subclinical ED) was 9.2%, the negative predicting value was 97.2%. Validation data from an additional clinical sample of Austrian adolescents will be available by September 2015.

Conclusion: The computerized SCOFF is useful as short screening tool in order to rule out an ED. A re-phrasing of some German SCOFF items might be useful to enhance the positive predicting value.

14:45 – 15:00

### **V3) Identity development and eating disorders specific characteristics in female adolescents with psychiatric disorders/**

#### ***Identitätsentwicklung und essstörungsspezifische Charakteristika bei weiblichen Adoleszenten mit psychiatrischen Störungen***

Lars WÖCKEL, Juliane GÜNTHER, Sabrina RINDER, Melanie ACHERMANN  
*Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Littenheid, Switzerland*

**Keywords:** Identity, Eating disorders specific characteristics, Borderline disorder, Depression/

Identität, essstörungsspezifische Charakteristika, Borderline Störung, Depression

Background: Identity is influenced by some different factors, e.g. parenting style of education, one's own behavior and social environment. The development of a strong and stable sense of self is widely considered to be one of the central tasks of adolescence. Our main objective is to determine whether identity is affected by eating disorders related characteristics in adolescents.

Methods: The ongoing study (current sample size  $n=20$ ) included inpatient female adolescents of the Center of Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy with ages ranging from 14 to 18 years and different psychiatric disorders (e.g. conduct disorders, personality disorders, depressive disorders). Testpsychological assessment was performed using AIDA (identity development), EDI-2 (eating disorder related subscales), YSR (screening tools for behavioural and emotional problems in children and adolescents) and JTCI (assessment of personality development via four temperament scales and three character scales).

Results and Conclusion: Identity diffusion und discontinuity, especially concerning stability in attributes and in relations, show high correlations ( $0,75 - 0,98$ ;  $p < 0,01 - 0,001$ ) with eating disorders specific subscales like drive for thinness, body dissatisfaction, interpersonal distrust and social insecurity. High correlations ( $0,65 - 0,9$ ;  $p < 0,05 - 0,01$ ) were as well as found between incoherence, the level of consistent self image and missing autonomy on the one hand and drive for thinness, body dissatisfaction and ineffectiveness on the other hand. Identity diffusion, discontinuity and incoherence correlate likewise high significant with increasing levels of internalizing and externalizing behaviour. In conclusion we found a high positive association between eating disorders specific characteristics and identity diffusion in female adolescents with psychiatric disorders. We hypothesize that the risk to get an eating disorder will possibly increase with rising identity diffusion.



*Zahlreiche Faktoren beeinflussen die Identitätsentwicklung, wie z.B. der Erziehungsstil der Eltern, das eigene Verhalten oder das soziale Umfeld. Während der Adoleszenz entwickelt sich eine Identität indem individuelle Verbindlichkeiten eingegangen werden. Inwieweit essstörungsspezifische Charakteristika bei der Identitätsbildung bei weiblichen Adoleszenten mit psychiatrischen Störungen, ausgenommen von Essstörungen, eine Rolle spielen, ist die Fragestellung dieser Studie.*

#### *Methode*

*In der noch laufenden Studie (Stichprobe aktuell n=20) werden weibliche Jugendliche im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit psychiatrischen Störungen (u.a. Störungen des Sozialverhaltens, Persönlichkeitsstörungen, depressive Episoden) hinsichtlich ihrer Identitätsentwicklung (AIDA) und essstörungsspezifischen Skalen (EDI-2), sowie Syndromskalen (YSR) und Temperaments- und Charakterskalen (JTIC) untersucht.*

#### *Ergebnis*

*Die Identitätsskalen Identitätsdiffusion und Diskontinuität, vor allem bezüglich der Stabilität in Eigenschaften und in Beziehungen, zeigen hohe Korrelationen (0,75 -0,98;  $p < 0,01 - 0,001$ ) mit essstörungsspezifischen Skalen wie Schlankheitsstreben, Unzufriedenheit mit dem Körper, Misstrauen und sozialer Unsicherheit. Hohe Korrelationen (0,65 – 0,9;  $p < 0,05 - 0,01$ ) finden sich zwischen der Inkohärenz, dem Ausmass des kohärenten Selbstbildes und fehlender Autonomie mit dem Schlankheitsstreben, der Unzufriedenheit mit dem Körper und dem Gefühl der Unzulänglichkeit und mangelnden Kontrolle des eigenen Lebens (Ineffektivität). Die Identitätsdiffusion, Diskontinuität und Inkohärenz weisen ebenfalls hochsignifikante Korrelationen mit steigender Ausprägung der Syndromskalen (internalisierendes und externalisierendes Verhalten) auf.*

*Zwischen essstörungsspezifischen Charakteristika und der Identitätsdiffusion bei weiblichen Adoleszenten mit psychiatrischen Störungen besteht ein hoher positiver Zusammenhang. Wir stellen die Hypothese auf, dass mit zunehmender Identitätsdiffusion ein steigendes Risiko für das Auftreten von Essstörungen besteht.*

15:00 – 15:45

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

---

## **Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2** **Risikofaktoren und Prävention**

**Vorsitz / Chair: Burkard Jäger, Hannover (D)**

14:15 – 14:30

### **V4) Körper- und Muskelunzufriedenheit zwischen Kindheit und jungem Erwachsenenalter im Längsschnitt**

Svenja HOFFMANN, Petra WARSCHBURGER

*Universität Potsdam, Beratungspsychologie, Potsdam, Germany*

**Keywords:** Körperunzufriedenheit, Muskelunzufriedenheit, Längsschnitt

Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht ist bereits im Kindes- und Jugendalter weit verbreitet. Während bei Mädchen der Wunsch nach Gewichtsabnahme im Vordergrund steht, spielt bei Jungen zusätzlich die Unzufriedenheit mit der Muskelmasse eine Rolle (Ricciardelli & McCabe, 2001). 54.7% der Mädchen und 31.5% der Jungen zwischen 10 und 13 Jahren wünschen sich einen schlankeren Körper, 68.3% der Jungen wären gerne muskulöser (Mohnke & Warschburger, 2011). Während die körperlichen Veränderungen in der Pubertät bei Mädchen dazu führen, dass sie sich vom Schlankheitsideal entfernen, besteht bei Jungen die Möglichkeit, Muskeln aufzubauen.

Die Prävalenzen von Körperunzufriedenheit bei Mädchen sind demzufolge vor der Pubertät geringer als danach (Wertheim, Paxton & Blaney, 2009). Dieser Trend zeigt sich bei Jungen nicht so deutlich, wobei bislang Längsschnittstudien fehlen (Ricciardelli, McCabe, Mussap & Holt, 2009). Ziel der vorliegenden Studie ist es, die Ausprägung von Körper- und Muskelunzufriedenheit im Zeitraum zwischen später Kindheit und jungem Erwachsenenalter zu erfassen und Faktoren zu identifizieren, die zu einer Veränderung beitragen. Die Daten wurden im Rahmen der PIER-Studie, einer großangelegten längsschnittlichen Untersuchung intrapersonaler Risikofaktoren, erhoben. 1119 Kinder und Jugendliche (50% weiblich) lieferten zu zwei Messzeitpunkten (2011/12; 2013/14) vollständige Daten; diese gehen in die Analysen ein. Der Altersbereich umfasste zum ersten Messzeitpunkt 9-18 Jahre ( $M=13.13$ ;  $SD=1.93$ ). Erste querschnittliche Ergebnisse bestätigen die höhere Ausprägung der Muskelunzufriedenheit bei Jungen und der Unzufriedenheit mit Figur und Gewicht bei Mädchen. Ebenso zeigen sich Haupteffekte für den BMI. Vorgestellt werden latent-change-Modelle, welche die Stabilität und Faktoren, die Veränderungen in der Körperunzufriedenheit über 2 Jahre bedingen, analysieren.

14:30 – 14:45

**V5) Soziale Norm, Körperunzufriedenheit und Essproblematik. Eine longitudinale Testung des tripartite influence model of body image and eating disturbance an deutschen Kindern und Jugendlichen**

Daniel VONNAHME, Sebastian BAMBERG, Cornelia THIELS  
*Fachhochschule Bielefeld, Bielefeld, Germany*

**Keywords:** Körperunzufriedenheit, Essprobleme, soziale Norm, Kinder, Jugendliche

Erstmalig wurde das empirisch bewährte tripartite influence model of body image and eating disturbance longitudinal an weiblichen und männlichen Kindern und Jugendlichen getestet. Es wurde untersucht, inwieweit sich soziokulturelle, normative Einflüsse durch soziale Vergleichs- und Internalisierungsprozesse auf die Körperunzufriedenheit von Schüler/innen auswirken. Darüber hinaus wurden Effekte körperlicher Unzufriedenheit bei Kindern und Jugendlichen auf ihr Essverhalten und ihr Selbstwertgefühl untersucht.

Methodik: Mit einem zeitlichen Abstand von 14 Tagen füllten 324 Schüler/innen im Alter von 10 bis 17 Jahren zweimal die folgenden Fragebögen aus: Drei Subskalen des Eating Disorder Inventory for Children, die revidierte Selbstwertskala nach Rosenberg sowie die Tripartite Influence Scale, die Physical Appearance Comparison Scale und den Social Internalization of Appearance Questionnaire.

Ergebnisse: Während für die Mädchen Peers und Eltern für soziale Vergleichsprozesse wichtig waren, traf das bei den Jungen nur auf die Gleichaltrigen zu. Die Verinnerlichung des westlichen Schönheitsideals konnte bei beiden Geschlechtern vor allem mit dem Anstellen sozialer, attraktivitätsbezogener Vergleiche erklärt werden. Während für die Mädchen Körperunzufriedenheit ein signifikanter Prädiktor für eine restriktive und eine bulimische Symptomatik darstellte, galt dies bei den Jungen für ihr Schlankheitsstreben. Bei beiden Geschlechtern erwiesen sich körperliche Unzufriedenheit und eine bulimische Symptomatik als bedeutsame, signifikante Einflussgrößen für das Selbstwertgefühl.

Insgesamt konnte das Modell mehr Varianz hinsichtlich der latenten Konstrukte bei den weiblichen Teilnehmerinnen erklären.

Schlussfolgerungen: Die deutschsprachige Version des Tripartite Influence Models erweist sich als ein nützliches Modell, um die Bedeutung soziokultureller Einflüsse auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Körperunzufriedenheit und von auffälligem bzw. gestörtem Essverhalten bei Kindern und Jugendlichen zu erfassen.

14:45 – 15:00

**V6) Langzeiteffekte schulbasierter Präventionsprogramme zur Verhinderung der Entwicklung von Essstörungen und Adipositas: Erste Ergebnisse**

Luise ADAMETZ, Felicitas RICHTER, Bernhard STRAUß, Uwe BERGER, Katharina WICK

*Universitätsklinikum Jena, Jena, Germany*

**Keywords:** Langzeiteffekt, Essstörung, Übergewicht, Primärprävention, schulbasiert

In der Kindheit und der Adoleszenz gehören Essstörungen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen und zählen nach der WHO aufgrund ihrer negativen Konsequenzen für die Gesundheit zu den wichtigsten psychischen Störungen in diesem Entwicklungsstadium. Damit einhergehen eine schwere Behandelbarkeit, ungünstige Verläufe und hohe Behandlungskosten. Daher werden präventive Maßnahmen als erforderlich erachtet. Ziel des BMBF-Projekts „Loop“ ist die Beschreibung der Entwicklung des Essverhaltens über die Zeitspanne der Pubertät in einer längsschnittlichen Studie. Dabei sollen Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen und Adipositas erfasst und die Wirkung der etablierten Schulprogramme „PriMa“ und „Torera“ zur Prävention dieser Erkrankungen untersucht werden. Als Basis dieser Studie dient die Stichprobe von Schülerinnen aus Thüringer Schulen (Deutschland), die 2006-2009 an den Präventionsprogrammen teilnahmen. Zentrales Element der Untersuchung stellt eine Follow-up-Erhebung (Katamnese) dar, die sechs bis neun Jahre nach der ersten Intervention stattfindet. Die ehemaligen Schüler füllen einen Online-Fragebogen aus, der das Essverhalten, den Körperselbstwert, Größe und Gewicht sowie eine bisherige Behandlung aufgrund einer Essstörung erfasst. Da es sich bei der Katamnese um Selbstberichtsdaten handelt, werden diese im Rahmen eines „concurrent mixed methods“-Designs um sekundäre quantitative und qualitative Daten ergänzt. Dazu zählen 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. Nach einer kurzen Darstellung des Designs und der Forschungsfragen werden erste Ergebnisse der Onlinebefragung berichtet. 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.

15:00 – 15:15

**V7) Prävention unter die Lupe**

Raffaella VANZETTA, Petra SCHROTT

*INFES, Bozen, Italy*

**Keywords:** Prävention, Aktionen, Gesundheitsförderung

In den Bereich der Präventionsarbeit fallen gesundheitspolitische, soziale und pädagogische Maßnahmen zur Entfaltung der Persönlichkeit, des Selbstwertgefühls, des Gesundheitsbewusstseins, der Sinnfindung und der positiven Bewältigung von Lebensaufgaben. Präventionsexpert/inn/en bemühen sich um Aspekte der allgemeinen Gesundheitsförderung und Erziehung, um fachspezifische Themen sowie um Menschen in Risikosituationen.

Die Prävention von Essstörungen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die das psychophysische Wohlbefinden in der Bevölkerung fördern und sich an einem umfassenden Gesundheitsbegriff orientieren soll. Sie muss möglichst ortsnah erfolgen, eine Einbindung der unterschiedlichsten lokalen Partner ist grundlegend. Die Maßnahmen müssen an die individuellen, sozialen und strukturellen Bedingungen angepasst werden.

Prävention ist als langfristiger Prozess zu verstehen. Punktuelle Maßnahmen genügen nicht, längerfristige Projekte sind Bestandteil moderner Präventionsarbeit.

Die Fachstelle INFES bemüht sich seit vielen Jahren, diesem Konzept der Prävention gerecht zu werden und wird in diesem Vortrag versuchen, mit vielen Beispielen aus der Praxis ihre Arbeit in der Prävention von Essstörungen zu veranschaulichen.

15:15 – 15:30

### **V8) LIEBE DICH SO WIE DU BIST – Aufklärungskampagne für ein gesundes Selbstbild**

Johanna ZIERL

*intakt - Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Wien, Austria*

**Keywords:** Aufklärung, Prävention, Schönheitsideale

Ausgangssituation: Wir beobachten einen immer größer werdenden Druck seitens der Medien einem bestimmten Idealbild zu entsprechen. Dieser Trend hat sich auch auf Grund Sozialer Netzwerke verstärkt. 50% der österreichischen 15 jährigen Mädchen glauben zu dick zu sein, obwohl nur 11% tatsächlich übergewichtig waren. Das zeigt wie sehr Selbstwahrnehmung und Realität nicht übereinstimmen. Die Beziehung von Körperunzufriedenheit und dem Auftreten von Essstörungen ist durch viele Studien belegt. Diäthalten kann als hoher Risikofaktor für den Einstieg in eine Essstörung nachgewiesen werden.

Mit einer Aufklärungskampagne möchten wir einen kritischen Umgang mit Medien anregen. Weg von starren Idealmaßen, hin zu Individualität. Wir möchten Bewusstsein schaffen, dass einem Diktat der ideal-schönen, also superschlanken Frau nicht vorbehaltlos zu folgen ist, bzw. auch Frauen und Mädchen mit „normaler“ Statur und gesunden Essgewohnheiten „schöne Menschen“ sind.

Diese Kampagne soll präventiv wirken. Sie setzt an, wo Jugendliche sich beginnen in Frage zu stellen. So sehen wir auch ein großes Interesse, vor allem seitens der Schulen, aber auch der Medien an unserer Initiative.

Wir bieten eine Plattform für Betroffene, Angehörige, PädagogInnen, ÄrztInnen und JournalistInnen, sich kritisch dem Thema Schönheitswahn, Essstörungen, Selbstbestimmung und der Herausforderung sich selbst zu lieben wie man ist anzunähern.

15:30 – 15:45

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

---

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

**Vorsitz / Chair: Hartmut Imgart, Bad Wildungen (D)**

14:15 – 14:30

### **V9) Einsatz von Klangschalen und Biofeedback in der Essstörungstherapie**

Karin AUER

*Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Austria*

**Keywords:** Essstörungstherapie, Stressreduktion in Essenssituationen Biofeedback, elektrodermale Aktivität, Klangschalen

Biofeedback bezeichnet ein Verfahren zur Sichtbarmachung von körpereigenen, biophysischen Vorgängen; Es kann in der Therapie angewandt werden, um PatientInnen neue Einsichten in ihr Krankheitsgeschehen zu liefern. Klangschalen werden in der alternativen Heilbehandlung auf Grund ihrer stressreduzierenden Wirkung vielfach eingesetzt.

Die erzeugte Schwingung der Klangschale überträgt sich auf den Körper und erzeugt in relativ kurzer Zeit einen tiefenentspannten Zustand, es kommt zu einer Harmonisierung des Körpers. Diese Harmonisierung und Tiefenentspannung wird am Therapiezentrum Weidenhof auch in der Essstörungstherapie genutzt - es finden regelmäßige Klangschalensitzungen im therapeutischen Wochenplan im Rahmen der körpertherapeutischen Übungen statt, die von den PatientInnen durchwegs positiv angenommen werden. Im Einzelsetting besteht auch die Möglichkeit einer Klangschalensitzung im Rahmen einer Essenssituation, die sich bei PatientInnen mit Essstörung ohnehin als schwierig erweist. Durch den Einsatz der Klangschalen kann in dieser stressbesetzten Situation einerseits eine Entspannungsreaktion erfolgen, andererseits erfolgt durch die Klangschalen eine Ablenkung von den essgestörten Gedanken, die mit einer Nahrungsaufnahme verbunden sind. Gleichzeitig kann eine positive Verknüpfung hergestellt werden - die positiven Erfahrungen der Klangschalenmeditation überschreiben die negativen Gefühle, die bei Betroffenen einer Essstörung bei einer Nahrungsaufnahme ausgelöst werden. Die Nahrungsaufnahme wandelt sich somit von einer stressbesetzten zu einer angenehmen Situation für die Betroffenen. Mit Hilfe der Biofeedback-Technologie werden während dieser Einzelsettings die biophysiologicalen Messdaten (elektrodermale Aktivität) der PatientInnen gemessen, der Erfolg der Therapiemaßnahme kann also im Anschluss der Nahrungsaufnahme von den PatientInnen nicht nur gespürt, sondern auch objektiv betrachtet werden. Diese objektive Betrachtungsweise kann wiederum mitunter die Therapiecompliance der PatientInnen erhöhen.

14:30 – 14:45

#### **V10) Wohngruppe Kaya - sozialtherapeutische Wohngruppe für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen**

Verena RAMESEDER, Evelyn BLANKA-KLIMSTEIN, Michael MERL

*Diakonie Zentrum Spattstraße gemeinnützige GmbH, Linz, Austria*

**Keywords:** Wohngruppe, Österreich, Kaya, Information

Die sozialtherapeutische Wohngruppe KAYA in Linz, Oberösterreich, bietet sieben Therapie- und Betreuungsplätze für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen. Das Angebot richtet sich an Mädchen und junge Frauen im Alter von 12 Jahren bis zirka 30 Jahren mit (atypischer) Anorexia nervosa und (atypischer) Bulimia nervosa. Die Betreuung durch ein interdisziplinäres Team erfolgt rund um die Uhr das ganze Jahr über. Die Mädchen und Frauen können weiterhin eine Ausbildung absolvieren, die Schule besuchen oder einer Arbeit nachgehen. Sozialpädagogische und sozialtherapeutische Unterstützung sowie interne und externe Therapieangebote begleiten den Alltag. Das Therapiekonzept beinhaltet verpflichtende Gruppentherapien (unter anderem Physiotherapie, Körperbildarbeit, Ernährungsgruppe, Skillsgruppe) und Einzeltherapien (unter anderem Psychotherapie, Ergotherapie). Zusätzlich unterstützen Wahltherapien (beispielsweise Musiktherapie, tiergestützte Therapie, Körpertherapie) die Stärkung von persönlichen Ressourcen. Auch die medizinische Behandlung und die ernährungstherapeutische Unterstützung sind wesentliche Bestandteile des Therapiekonzeptes. Vorrangige Ziele sind unter anderem

- \* die Entwicklung eines positiven Selbstbildes,
- \* das Wiedererlernen eines gesunden Essverhaltens,
- \* eine Stabilisierung im Normalgewichtsbereich,
- \* Das Zurückgewinnen der eigenen Handlungsfreiheit und Lebensfreude.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer in der Wohngruppe beträgt 12 bis 18 Monate. Seit dem Start der Wohngruppe im Herbst 2010 konnten zirka 38 Mädchen und junge Frauen im Alter von 14 bis 31 die intensive Betreuung und Therapie für sich nutzen. Die Finanzierung erfolgt über die Abteilung Soziales/Land Oberösterreich. Träger der Wohngruppe Kaya ist das Diakonie Zentrum Spattstraße in Linz/OÖ ([www.spattstrasse.at](http://www.spattstrasse.at)).

14:45 – 15:00

**V11) CRT (Cognitive Remediationstherapie) in der Behandlung von Anorexia nervosa**

Wally WÜNSCH-LEITERITZ, Andreas LEITERITZ, Hagen SCHMID, Katja STUBBE  
*Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Germany*

**Keywords:** Anorexia nervosa, kognitive Unflexibilität, CRT als Behandlungsmodul

Anorexia nervosa Patientinnen fallen typischerweise durch einen Detail fokussierten Denkstil mit wenig Blick für das große Ganze auf. Unflexibles Denken kann das oft kleinlich und rigide wirkende, starre Festhalten an Kleinigkeiten erklären, dies besonders auch im Umgang mit den Themen Essen und Gewicht, aber auch übergreifend in Alltagssituationen mit daraus folgend großen Schwierigkeiten mit sich verändernden Lebensumständen. Dies könnte die hohen Rezidivraten bei Anorexia nervosa miterklären.

Jüngere neurowissenschaftliche Studien schreiben diese Auffälligkeiten neurokognitiven Defiziten zu. Diese können mit einem spezifischen neurokognitiven Behandlungsmodul (CRT) zur Verbesserung der kognitiven Flexibilität beeinflusst werden. Wir stellen einen solchen konkreten Behandlungsansatz im Sinne einer add on Therapie neben dem treatment as usual vor.

15:00 – 15:15

**V12) Soziale Arbeit mit Menschen mit Essstörungen**

Eva WUNDERER

*Hochschule für Angewandte Wissenschaften Landshut, München, Germany*

**Keywords:** Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Methoden

Die Soziale Arbeit ist neben der Medizin und der Psychologie/Psychotherapie eine zentrale, aber in mehrerlei Hinsicht unterrepräsentierte Säule in der multiprofessionellen Behandlung der Essstörung. Was genau macht ihren spezifischen Beitrag aus? Mit welchen Methoden und bezüglich welcher Inhalte können SozialarbeiterInnen unterstützen, welche Sichtweise auf Essstörungen haben sie? Dazu gibt es bislang kaum Forschung oder Literatur.

Der Vortrag stellt vorhandenes Wissen, Methoden und Kompetenzen im Überblick dar. Er benennt wichtige Betätigungsfelder der Sozialen Arbeit mit Menschen mit Essstörungen: Soziale Diagnostik, Beratungs-, Motivations-, Gruppen- und Angehörigenarbeit, Prävention sowie Case Management. Inhaltlich werden vor allem Themen wie Beziehungsgestaltung und soziale Integration, berufliche Entwicklung, die Gestaltung der Wohnsituation sowie die Regelung finanzieller Angelegenheiten von der Sozialen Arbeit abgedeckt.

Hintergrund des Vortrags ist eine umfangreiche Analyse der nationalen und internationalen Forschungs- und Praxisliteratur sowie eine qualitative Studie in Form einer Expertenbefragung in Zusammenarbeit mit dem Bundesfachverband Essstörungen.

15:15 – 15:45

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

**Vorsitz / Chair: Andreas Karwautz, Wien (A)**

14:15 – 14:30

**V13) Systematic evaluation of the smartphone app “Jourvie” as support in Eating Disorder treatment**

Ekaterina KARABASHEVA<sup>1</sup>, Betteke Maria VAN NOORT<sup>2</sup>, Verena PORSCHE<sup>1</sup>,  
Anne-Laure GESTERING<sup>1</sup>, Georgi ALIPIEV<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jourvie gemeinnützige UG, Berlin, Germany

<sup>2</sup>Charité- Universitätsmedizin, Berlin, Germany

**Keywords:** Eating Disorder treatment, digital technology, smartphone app, food diary

Background: Digital technology leads to the development of new tools in existing treatment programs of Eating Disorders, which are usually characterized by low treatment adherence. Smartphone applications (apps) in particular show great potential as a way to support the treatment process, due to their accessibility, discretion and mobility.

In this light, the app ‘Jourvie’ has been developed with the aim to support the treatment process of Eating Disorders. Its functionality exists of several modules, e.g. the possibility to fill out food diaries, a section on coping strategies and statistics on eating habits of the user. ‘Jourvie’ is able to offer patients and their therapists a comprehensive overview of the treatment process and support an efficient collaboration.

Methods: The development of the app was guided via focus groups and interviews with patients and therapists. Subsequently, the test version of ‘Jourvie’ could be evaluated in 2014, which informed final improvements before the official release in January of 2015. In order to systematically examine ‘Jourvie’s usability and integration in the therapy process, an extensive questionnaire was sent out all app-users, both patients and therapists.

Results: Preliminary analyses suggest that food diaries are filled out more often and easier via ‘Jourvie’ compared to traditional paper versions. The ‘coping strategies’-module is used often. Final analyses regarding user characteristics, usability and treatment integration will be presented.

Conclusion: Overall, ‘Jourvie’ seems to be a promising new tool for Eating Disorder treatment and its usage by both patients and therapists may be further promoted.

14:30 – 14:45

**V14) A sport therapy program for outpatients with Eating Disorders**

Almut ZEECK, Sabine SCHLEGEL, Armin HARTMANN

Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Germany,

**Keywords:** Eating Disorder, physical activity, sport therapy, intervention

Some patients with anorexia or bulimia nervosa use physical activity as a method to prevent weight gain, exercise in a compulsive manner or exercise more than can be considered healthy in relation to their physical situation. There is a need for treatment programs that address this behavior specifically.

We developed an outpatient sports therapy program aiming to reduce unhealthy exercise behavior and to use positive effects of physical activity on body experience and self-esteem at the same time. Effectiveness of the program was evaluated in a proof-of concept study. Main outcome criterion was a reduction in unhealthy exercise behavior as measured with the Commitment to Exercise Scale (CES).

Secondary outcomes were driven for thinness (DT; EDI-2), body dissatisfaction (BD; EDI-2), overall eating pathology (EDE-Q) and quality of life (SF-12).

36 patients with Eating Disorders took part in 4 group terms, each lasting 3 months. There were statistically significant changes in the CES total score ( $p=.002$ ), which remained significant in comparison to a matched control group. There was no significant pre-post change in DT and BD, but a significant reduction in eating psychopathology (EDE-Q;  $p=.009$ ) and improvement in quality of life (SF-12;  $p=.04$ ).

These first results point to positive effects of the program, which is currently evaluated in a randomized controlled study.

14:45 – 15:00

### **V15) Exploring Usability and Engagement in a Mobile Web-Based, Guided Self-Help Program for Eating Disorders**

Martina NITSCH<sup>1,2</sup>, Christina N. DIMOPOULOS<sup>3</sup>, Edith FLASCHBERGER<sup>2,4</sup>,  
Kristina SAFFRAN<sup>3</sup>, Jenna F. KRUGER<sup>3</sup>, Lindsay GARLOCK<sup>5</sup>, Denise E. WILFLEY<sup>6</sup>,  
Taylor C. BARR<sup>3</sup>, Megan JONES<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>*Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Wien, Austria*

<sup>2</sup>*Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien, Austria*

<sup>3</sup>*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, School of Medicine, Stanford University, Stanford, USA*

<sup>4</sup>*Austrian Health Promotion Foundation, Wien, Austria*

<sup>5</sup>*Lantern, San Francisco, USA*

<sup>6</sup>*Washington University School of Medicine, St. Louis, USA*

**Keywords:** usability study, engagement, adherence, web-based program, self-help

**Background:** Digital health interventions for Eating Disorders are generally demonstrating positive and promising results. However, knowledge about user behaviour and reasons for dropout and poor adherence is scarce. Usability evaluation studies can help to understand the users' needs and can feed into the design of an intervention.

**Objective:** The aim of this study was to explore and improve engagement and corresponding usability issues of the Healthy Body Image Program, a mobile web-based intervention for college-aged individuals, who screen positive for a DSM-5 clinical or subclinical Eating Disorder (excluding full-syndrome anorexia nervosa).

**Methods:** An iterative usability study based on a mixed methods approach, combining cognitive and semi-structured interviews as well as questionnaires, was conducted prior to program launch. Two separate rounds of usability studies were completed, testing a total of nine potential users.

**Results:** On average, participants were satisfied with the overall usability of the program. The average usability score was 77.5/100 for the first test round and improved to 83.1/100 after applying modifications for the second iteration. The analysis of the qualitative data revealed five central themes: layout, navigation, content, support, and engagement conditions.

**Conclusions:** This study demonstrates that improvements in usability and engagement issues can be achieved by testing and adjusting prior to the launch of a new program. The results are in line with other research findings, confirming the need for further research to identify usage patterns in order to ultimately reduce dropout rates.



15:00 – 15:15

**V16) 10-Day Multi Family Therapy program for children and adolescents with anorexia nervosa**

Katrien BAEKELANDT, A. SIMONS, F. VANHOOREN, I. GLAZEMAKERS,  
D. VAN WEST

*ZNA- UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp, Antwerpen,  
Belgium*

**Keywords:** children - adolescents - anorexia nervosa - Multi Family Treatment

In 2007 we started a 10-day Multi Family Therapy program for children and adolescents with anorexia nervosa.

We will present the results of a follow-up study on outcome in BMI, anorectic thoughts and behaviour, body satisfaction and perfectionism of 16 groups of each 5 to 7 families. Also the satisfaction regarding the therapy by parents, patients and siblings will be presented.

When we started this form of therapy, we expected that it could replace inpatient treatment. We have concluded that this wasn't possible and will present what we experienced as being 'the ideal treatment' for children and adolescents with a severe form of anorexia nervosa, combining inpatient treatment, Multi Family Day treatment and outpatient treatment in a flexible way.

15:15 – 15:30

**V17) EMDR as partial treatment of Eating Disorders**

Peter DAANSEN

*PsyQ, Parnassia Group, Velsen-Noord, The Netherlands*

**Keywords:** EMDR bodyshape, body weight

Very often Eating Disorders are disruptive to the patient and his/her environment and therefore need to be treated. Meanwhile several effective treatment manuals exist. Nevertheless full recovery is difficult to achieve. One prominent reason is that the core pathology, i.c. the overevaluation of bodyshape and weight is very robust, although on symptom level there is weight gain, or weight stabilization and normalizing of the eating patterns. A low body image is risk factor for relapse.

Most patients with Eating Disorders have experienced bullying about their weight. This can be considered as a traumatic experience. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is a evidence based treatment for psychotrauma. In a small pilot study (multiple n-design) EMDR focused on the traumatic event was added as intervention to normal CBT-treatment. The first very preliminary results are promising.

15:30 – 15:45

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

### **W1) CBT-E for Eating Disorders**

Peter DAANSEN

*PsyQ, Parnassia Group, Velsen-Noord, The Netherlands*

**Keywords:** Transdiagnostic model, focal versus eclectic approach, therapeutic momentum, card house

In 2003 Fairburn introduced his transdiagnostic model for eating disorders. A few years later he published his manual Cognitive Behavioral Therapy-Enhanced. The starting point is that the differences between the different eating disorders are relatively small. In contrary the dynamic of all eating disorders is quite similar. The manual is based on his former model of treating bulimia nervosa.

There are two different versions of CBT-E. The first is limited to 20 sessions, the second includes 40 therapeutic sessions. The indication depends on the severity of symptoms, as well as accompanying transdiagnostic factors such as a core low self-esteem, perfectionism, or extreme mood swings. Fairburn's method differs from the conventional CBT by another therapeutic relationship and a greater emphasis on behavioral therapy instead of the well known cognitive techniques.

Meanwhile, in several scientific studies the manual is tested and seems to be rather effective. In this workshop, the model will be explained and some important therapeutic interventions will be practiced. Also some pitfalls and difficulties of the model will be discussed. In order to enhance the interaction participants are invited to contribute their own case studies.

### **W2) Arbeit mit Familien in der Therapie Jugendlicher mit Essstörung**

Suzana DEUCHER-FRÜHAUF, Eric FRÜHAUF

*Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany*

**Keywords:** Essstörung, Familie, Psychotherapie, Jugendliche

Wir stellen ein systemisches Familientherapiekonzept mit mehreren Sitzungen vor, das eingebettet in eine stationäre Behandlung jugendlicher Patienten mit Essstörung in der Schön Klinik Roseneck angewendet wird.

Die Einbeziehung der Eltern und möglichst auch Geschwister soll dazu beitragen die Kommunikation untereinander zu verändern und Konflikte angemessen auszutragen. In der Arbeit mit gegenseitigen Briefen soll ein wertschätzender Austausch, besonders auch auf emotionaler Ebene, erreicht werden. Durch Belastungswochenenden mit Vor- und Nachbesprechungen wird ausprobiert z. B. Mahlzeiten und gemeinsame Unternehmungen nicht mehr von der Krankheit bestimmen zu lassen.

Außerdem wird das Thema Ablösung des betroffenen Jugendlichen und der Eltern offen gelegt.

Das Ziel hierbei ist die Pathologisierung des Jugendlichen zu vermeiden sowie das Erlernen neuer Strategien möglichst aller Familienmitglieder zu ermöglichen, um den Genesungsprozess der jungen Patientinnen zu fördern.

Fallvignetten aus der Praxis tragen zum Verständnis des Konzeptes bei.

### **W3) Körperempfindungsbilder - Eine Zusammenarbeit von Körpertherapie und Kunsttherapie**

Franziska SCHMID, Nora SCHUPP

*TCE München, Dritter Orden München, München, Germany*

**Keywords:** Körperempfindungsbilder, Körpertherapie, Kunsttherapie

In unserem praxisorientierten Workshop stellen wir das Vorgehen der Körperempfindungsbilder anhand von Fallbeispielen und Selbsterfahrungselementen vor und erläutern die wichtigsten Schritte im therapeutischen Prozess. Die Teilnehmer haben hier die Gelegenheit durch ihre eigene gestalterische Mitarbeit die Methode selbst zu erfahren. Die Inhalte des 3-Tage Moduls werden in komprimierter Form vorgestellt und angewendet.

Aus der engen Zusammenarbeit von Körpertherapie und Kunsttherapie entstand am Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) das Modul der „Körperempfindungsbilder“. Dieses umfasst einen Zeitraum von drei Tagen, an denen die Gruppensitzungen von der Körpertherapeutin und der Kunsttherapeutin gemeinsam angeleitet werden. Jeder Tag besteht aus demselben Rhythmus von Achtsamkeitsübung, Gestaltungsphase und Abschlussblitzlicht. Die Patientinnen gestalten in diesem Zeitraum individuelle Körperbilder. Anders als bei der klassischen Körperrisszeichnung liegt der Schwerpunkt jedoch auf dem inneren Erleben und nicht auf dem äußeren Erscheinungsbild oder einer objektiven, naturalistischen Darstellung des Körpers. Weniger die Wahrnehmung der äußeren Hülle steht im Vordergrund als vielmehr das innere Körperempfinden und die damit verbundenen Wahrnehmungen und Emotionen. Im Laufe der drei Tage treten die Patientinnen zudem mit ihrem Körperbild in einen inneren Dialog oder begeben sich auf die Suche nach hilfreichen Ressourcen für die jeweilige Gestalt. Die Arbeit am Körperempfindungsbild erleichtert den emotionalen Zugang zum eigenen Körper und ermöglicht es den Patientinnen, die erlebten Gefühle nonverbal auszudrücken. Gleichzeitig beinhaltet die gestalterische Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper eine Konfrontation und wirkt somit körperbezogenem Vermeidungsverhalten entgegen. Der kreative Zugang zum eigenen Körper bietet eine wertvolle Ergänzung zur klassischen Körperbildtherapie und kann diese in hohem Maße unterstützen.

### **W4) Bulimie Online - Arbeitsweise und Wirksamkeit des Salut-Programms**

Sabine SCHOBERTH, Hanna-Sophie WENDLER

*Cindarella e. V. – Beratungsstelle für Essstörungen, München, Germany*

**Keywords:** Bulimie, Onlineprogramm, Evaluation, Selbsthilfe

In der Behandlung der Bulimia nervosa ergeben sich dank des Internets immer mehr Möglichkeiten. So wurden in der letzten Zeit neben Beratungs- und Informationsplattformen gezielte internetgestützte Selbsthilfeprogramme entwickelt. Hierzu zählt das Salut BN-Programm, welches seit 2007 von Cinderella e.V. in München angeboten wird. Salut BN basiert im Wesentlichen auf der kognitiven Verhaltenstherapie und wird von den KlientInnen fast vollständig zuhause mit Hilfe eines internetfähigen Computers durchlaufen. Eine geschulte Fachkraft unterstützt die KlientInnen dabei. Bisherige Untersuchungen in verschiedenen europäischen Ländern konnten die Wirksamkeit des Programms nachweisen und eine gute Akzeptanz bei den TeilnehmerInnen bestätigen.

Dieser Workshop soll einen Überblick über das Salut BN-Programm geben und den TeilnehmerInnen die grundlegenden Strukturen und Abläufe näherbringen. Zudem wird auf die Auswertung des bisherigen Verlaufs bei Cinderella e.V. sowie auf persönliche Erfahrungen mit dem Programm genauer eingegangen.

## **W5) ) Und was ist mit uns? PatientInnen mit einem langen Verlauf einer Essstörung**

Hartmut IMGART

*Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany*

**Keywords:** Anorexia, SEED, Stigmatisierung, langer Krankheitsverlauf

Für die Behandlung von Essstörungen im Jugend- und Erwachsenenalter gibt es inzwischen eine Vielzahl von Therapiemanualen und bewährte Behandlungssettings. Die Behandlung von Patientinnen mit einem langen Verlauf einer Essstörungserkrankung stellt eine Herausforderung dar. Im Kontakt zeigen sich diese PatientInnen oftmals schwierig und es gibt wenig Orientierungshilfe, worauf in der Behandlung zu achten ist. Auch ist die Wahl des geeigneten Behandlungssettings oftmals schwierig, da die meisten gängigen Essstörungsprogramme nicht in Frage kommen.

Anhand von Fallbeispielen wollen wir im Workshop die Bedürfnisse dieser Patientinnen erarbeiten und hilfreiche Behandlungsinterventionen diskutieren. Ergänzend werden Erfahrungen vorgestellt aus einem seit 15 Jahre bestehendem Behandlungsschwerpunkt für die Behandlung von PatientInnen mit einer langandauernden Essstörung. Die Workshop-Teilnehmer sind eingeladen ihre Erfahrungen einzubringen und ein Votum über hilfreiche Therapieinterventionen abzugeben.

---

---

**SAMSTAG, 17. Oktober 2015 / SATURDAY, October 17, 2015**

---

---

**09:00 – 10:30**

**Parallelsitzungen 5-7**  
*Parallel Sessions 5-7*

---

---

**Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5**  
**Adipositas**

**Vorsitz / Chair: Daniel Vonnahme, Bielefeld (D)**

09:00 – 09:15

### **V18) „Energie, Emotionen und Genuss“ - Für mehr Lebensqualität adipöser Patienten**

Bettina BANNERT, Sandra GNAUER, Thomas SCHÜTT, Doris STEINHAGEN,

Elmar KAISER, Friedrich RIFFER

*Klinik Eggenburg, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria*

**Keywords:** Lifestyle-Modifikation, Adipositas, Körpergewichtsreduktion, Skillstraining, Aktivität

Als Erfolgsfaktor in der Adipositas therapie wird vor allem eine Lifestyle-Modifikation betrachtet. Bei adipösen Patienten findet jedoch auch häufig eine Koppelung negativer emotionaler Empfindungen und der Nahrungsaufnahme statt. „Emotional Eating“ und mangelnde Motivation zur Bewegung sind somit bedeutende Hindernisse für eine Körpergewichtsreduktion. Als mögliche Strategien, Essanfällen entgegen zu wirken, werden ein regelmäßiger Mahlzeitenrhythmus und das Erkennen von affektiven Auslösern im Vorfeld eines Essanfalles angenommen. Neben kognitiv verhaltenstherapeutischen Interventionen und humanistischen Grundsätzen wird ein Skills-Training zur Affektregulation erfolgreich eingesetzt. Im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg werden adipöse Patienten stationär nicht nur mit klassischen Interventionen der Adipositas therapie behandelt, sie erlernen zudem Fertigkeiten, die dysfunktionale Muster unterbrechen.

Veränderungen von Verhaltens-, Gefühls- und Denkmustern werden den Patienten mittels folgender Module näher gebracht: Achtsamkeit, Stresstoleranz, Emotionsregulation,

zwischenmenschliche Fertigkeiten, Bewegung, Ernährungs- und Genusstraining sowie Selbstwert. Im Rahmen des Skills-Trainings stehen sinnes-, gedanken-, handlungs- als auch körperbezogene Skills zur Verfügung. Vor allem letztgenannte werden vermehrt zum Spannungsabbau eingesetzt. Unsere Ergebnisse zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen Einsatz geeigneter Skills-Methoden und einer Körpergewichtsreduktion. Dabei kann auch ein Zusammenhang zwischen diesen Skills und der Aktivitätssteigerung erkannt werden. Eine Steigerung körperlicher Aktivitäten und ein regelmäßiger Mahlzeitenrhythmus sind damit wesentliche Elemente für eine erfolgreiche Adipositas-therapie und tragen nachweislich zur Steigerung der Lebensqualität bei. Hinsichtlich der Motivation für eine Beibehaltung einer Lifestyle-Modifikation ist die Integration von Methoden zur Affektregulation in den therapeutischen Prozess essentiell erforderlich.

09:15 – 09:30

### **V19) Nachhaltiges Gewichtsmanagement – Jahresevaluation des Adipositas-therapieprogramms „SCHWERELOS“**

Sandra GNAUER, Bettina BANNERT, Thomas SCHÜTT, Doris STEINHAGEN, Elmar KAISER, Friedrich RIFFER

*Klinik Eggenburg, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Austria*

**Keywords:** Adipositas, nachhaltiges Gewichtsmanagement, Essverhalten, Lebensqualität

Adipositas stellt eine somatische und psychische Herausforderung dar, denn Körper und Psyche müssen wieder in Einklang gebracht werden, um ein nachhaltiges Gewichtsmanagement zu erzielen. Bedeutende Einflussfaktoren darauf sind hyperkalorische Ernährung, dysfunktionales Essverhalten, Bewegungsmangel und psychische Belastungen. Im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg erfolgt Adipositas-therapie daher interdisziplinär mit den vier Behandlungssäulen „Ernährung, Bewegung, Psychologie und Medizin“. Es werden die Leitlinien der DAG ebenso berücksichtigt wie auch modifizierte Therapiebausteine des „Schlank ohne Diät“-Konzepts. Hauptziele des „Schwereelos“-Programms sind eine langsame, nachhaltige Körpergewichtsreduktion, eine Umstellung der Ernährungs- und Lebensgewohnheiten sowie die Reduktion von Komorbiditäten und Folgeerkrankungen.

Die stationäre Therapiedauer beträgt zwischen 8 und 12 Wochen mit anschließender Nachbetreuung im 3-Monats-Rhythmus. Wichtige Therapieelemente sind Selbstwertförderung, Reduktion psychischer Beeinträchtigungen und eine Verbesserung der Lebensqualität. Durch Steigerung der körperlichen Aktivität, einer Ernährungsumstellung mit regelmäßigem Mahlzeitenrhythmus und Einübung eines flexibel kontrollierten Essverhaltens wird eine körperangepasste Energiebilanz angestrebt.

Aktuell liegen Katamnese-Daten im Jahresverlauf vor, wobei der stationäre Aufenthalt im Prä-Post-Verlauf mit einer Wartelisten-Kontrollgruppe verglichen wurde. Es zeigten sich in allen vier Behandlungssäulen signifikante Unterschiede ( $p \leq 0,05$ ). Das angestrebte Jahresziel einer Körpergewichtsabnahme von mehr als 5% vom Ausgangsgewicht erreichten zwei Drittel der „Schwereelos“-Patienten (66,7%).

Die Adipositasbehandlung in der Klinik Eggenburg führt nachweislich zu einer nachhaltigen Gewichtsreduktion sowie signifikanten Reduktion der psychischen Symptombelastung. Das „Schwereelos“-Programm ist somit ein wirksames, effizientes Therapieangebot für adipöse PatientInnen mit psychischen Komorbiditäten.

09:30 – 09:45

**V20) Nachhaltige Wirkung des BAZE-Motivationsprogramms bei adipösen Patienten vor und nach bariatrischer Chirurgie**

Matthias BREIDERT, Karen SILVESTER, Torsten MAGER

*Altmühltal Kliniken, Kösching, Germany*

**Keywords:** Schlauchmagen, Behandlungskette, Psychoedukative Gruppe, Binge Eating Disorder, Superadipositas

Seit fünf Jahren sind das Bariatrische Zentrum (BAZE) an der Klinik Kösching und die Danuvius Klinik (Psychiatrie / Psychosomatik) vernetzt. Gemeinsam haben sie eine Behandlungskette für Binge-Eating-Patienten mit einer Adipositas per magna / Superadipositas mit über 150 Patienten etabliert. Nach einer multiprofessionellen Spezialsprechstunde bestehend aus Psychologie, Psychiatrie, Diabetologie/ Endokrinologie und Gastroenterologie findet für die Patienten über 6 Monate eine psychoedukative Motivationsgruppe statt, in der Patienten ein ausgewogenes Essverhalten verinnerlichen, zur Bewegung motiviert werden, über die Entstehungsbedingungen des Gewichts reflektieren und Techniken zur Rückfallprophylaxe in alte Muster trainieren. Nach dieser Phase entscheiden Patienten

und das BAZE-Team über die weitere Therapie: Psychotherapeutische, tagklinische Weiterbehandlung und / oder Magen-OP. Bedeutsam ist die Win-Win-Situation für Behandlerteam und Patienten. Auf der einen Seite den Nutzen der unmittelbaren Vernetzung des Wissens der Disziplinen: Der Operateur bekommt durch die Gruppe gut vorbereitete Patienten, die die (Post)-OP Risiken minimieren. Zum anderen werden Superadipositas-Patienten mit zum Teil chronifizierten psychischen Erkrankungen durch die OP zur Therapie – die ein Mindestmaß an Beweglichkeit und gesellschaftlicher Beteiligung voraussetzt - befähigt. Mit dieser niederschweligen Sprechstunde endet auch für solche Patienten die Ärzteodyssee, die niemals eine psychiatrische Praxis betreten hatten und die psychischen Ursachen des Übergewichts negierten. Nicht zuletzt steht der kontinuierliche Fachdialog der vertretenen Disziplinen für einen verantwortungsvollen Umgang mit Ressourcen: Magen-OP und / oder Therapie.

09:45 – 10:30

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

---

**Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6  
Therapie von Essstörungen II**

**Vorsitz / Chair:** Lars Wöckel, Littenheid (CH)

09:00 – 09:15

**V21) Bulimiebehandlung revised? Expertenbefragung zur Praxis und zu wünschenswerten Modifikationen in Deutschland und Österreich (P2)**

Burkard JÄGER<sup>1</sup>, Armin HARTMANN<sup>2</sup>, Almut ZEECK<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany*

<sup>2</sup>*Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Germany*

**Keywords:** Bulimia nervosa, Psychotherapie, Leitlinien, Methodenintegration

Immer noch fallen relativ große Diskrepanzen zwischen dem Mainstream der gut beforschten Studien in englischsprachigen Ausland und der praktizierten Psychotherapie in Deutschland auf, zudem können durchschnittliche Therapieerfolge von ca. 45% nicht als befriedigend angesehen werden.

Letztlich fehlen verlässliche Informationen zur tatsächlichen, ausgeübten Therapiepraxis bei Bulimie in Deutschland wie auch Informationen über wünschenswerte oder praktizierte Modifikationen der Richtlinien-Therapien in der Praxis.

Methodik: Es wurde ein Fragebogen an alle Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen sowie u.a. an die Teilnehmer der Alpbach-Tagung 2013 mit folgenden Fragebereichen gegeben: (I) Angenommene Gründe für die relativ schlechte Therapie-Response bei Bulimie, (II) Ziele und Fokus der eigenen Bulimiebehandlungen, (III) der vermutete Nutzen verschiedener Interventionen für unterschiedliche Ausprägungsformen einer Bulimieerkrankung (nach Hilsenroth et al. 2005 mit Varianten eher psychodynamischer (PD) und eher kognitiv-verhaltenstherapeutischer (KVT) Interventionen). (IV) Informationen über den Psychotherapeuten (nach DPCCP Skala, Orlinsky und Ronnestad 2005).

Ergebnisse: 56 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verschiedener Provenienz beantworteten den Fragebogen. Die Ambivalenz der Patienten, die mangelnde Ausbildung der Therapeuten und die Schwere der Komorbidität waren die meistgenannten Gründe für mögliches Therapieversagen. Die frei formulierten Ziele konnten in der Reihenfolge 'Normalisierung des Essverhaltens', und 'Verbesserung der Affektregulation' sowie des 'Selbstwertes' kategorisiert werden. Verschiedene Verfahren und Vorgehensweisen außerhalb der Richtlinienpsychotherapien wurden als Ergänzungen vorgeschlagen. Interventionen wurde eher in Übereinstimmung mit der therapeutischen Ausbildung gewählt, wobei KVT Interventionen bei komplizierteren Fällen als wichtiger als bei unkomplizierten Fällen angesehen wurden, bei PD Interventionen zeigten sich kaum Unterschiede. Es zeigt sich eine deutliche Bereitschaft der Psychotherapeuten, Interventionen unterschiedlicher Schulen zu integrieren, was bei der Ausbildung zur Psychotherapie Berücksichtigung finden sollte.

09:15- 09:30

## **V22) SUCCEAT- Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung - Erfahrungen und erste Ergebnisse einer randomisiert kontrollierten Studie**

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

*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria*

**Keywords:** Eating Disorders, adolescents, carers, support

Die NICE- Richtlinien empfehlen bei Essstörungen primär eine ambulante Therapie und nur in schwerwiegenden Fällen einen stationären Aufenthalt. In beiden Fällen stehen Eltern und Angehörige vor großen Herausforderungen und fühlen sich oft überfordert und hilflos. Nach Treasure und Schmidt (2006) können neben zwanghaften Persönlichkeitszügen, emotionalem Vermeidungsverhalten oder pro-anorektischen Einstellungen auch dysfunktionale Kommunikations- und Interaktionsstile sowie "High expressed emotions" von Seiten der Angehörigen zur Aufrechterhaltung und Verschlechterung der Essstörungssymptomatik beitragen.

Daher wurde ein spezielles Programm für Eltern entwickelt, das ihnen helfen soll, die Erkrankung besser zu verstehen und aufrechterhaltende Faktoren günstig zu beeinflussen und damit das Outcome zu verbessern. Es werden Coping-Strategien zur Stressreduktion sowie Problemlösestrategien erarbeitet. Den Eltern werden Informationen und Skills vermittelt, um ihre an einer Essstörung erkrankten Kinder bestmöglich zu unterstützen und zur Heilung beizutragen, Rückfälle zu verhindern und ihr eigenes Wohlbefinden zu verbessern. Daraus ergeben sich folgende Teilziele:

- 1) Eine Verbesserung des Wohlbefindens der Eltern (Allgemeine Psychopathologie, Belastung durch die Symptome der Essstörung, Lebensqualität, High expressed emotions).
- 2) Eine Verbesserung der Symptomatik der Betroffenen (BMI, essstörungsspezifische Psychopathologie, Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme, Lebensqualität).

3) Eine Vermeidung von Rückfällen im Langzeitverlauf.

Im Rahmen des Projekts SUCCEAT werden erstmals in Österreich in einer randomisiert-kontrollierten Studie das genannte Programm als Workshop sowie als Internet- gestütztes Programm mit konventioneller Elternarbeit bei Jugendlichen mit einer Essstörung miteinander verglichen. Erste Erfahrungen zeigen eine hohe Akzeptanz des Programms und eine große Zufriedenheit von Seiten der Angehörigen.

09:30 – 09:45

### **V23) Palliativbehandlung von Essstörungen – ein Tabu?**

#### **Zur Behandlung von Essstörungen mit langem Verlauf der Erkrankung**

Hartmut IMGART

*Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany*

**Keywords:** Anorexia, SEED, Stigmatisierung, langer Krankheitsverlauf

Trotz verbesserter Behandlungsmöglichkeiten werden ein Drittel der an einer Essstörung Erkrankten nicht gesund. 10% haben nach 20 Jahren Krankheitsverlauf noch das Vollbild einer Anorexia nervosa.

Diese Patientengruppe stellt eine hohe Anforderung an die Behandler, wobei es zu wenige auf diese Patientengruppe zugeschnittene Angebote gibt. Hauptursache dafür ist, dass die gängigen Behandlungsprogramme, aber auch die Richtlinien Psychotherapie sehr auf Fortschritte in der Behandlung und Heilung fixiert sind. Patienten mit einem sehr langen Krankheitsverlauf werden sehr schnell als unmotiviert eingestuft, hinzu kommt eine hohe Stigmatisierung der Umwelt. Folge ist, dass diese Patienten oft gar nicht in Behandlung kommen, oder nur in nicht spezialisierte Behandlungszentren. Von Psychotherapie ist diese Patientengruppe häufig ausgeschlossen.

Obwohl es keinen primär chronischen Verlauf einer Essstörung gibt, scheint ein palliativer Therapieansatz bei einigen Patienten mit einem langen Verlauf der Erkrankung sehr sinnvoll zu sein. Der Begriff "palliativ" leitet sich vom Lateinisch "pallium" (Mantel ab) und bedeutet wörtlich "ummantelnd". Maßnahmen der Palliativmedizin haben das Ziel, den Verlauf einer Erkrankung zu verlangsamen und Symptome wie Schmerz oder Depression zu reduzieren.

Es ist wichtig zu akzeptieren, dass einige Patienten sich eben nur an einem Krankenhaus außer Lebensgefahr bringen lassen wollen und keine tiefere Psychotherapie durchführen möchten. Ein niederschwelliges supportives Angebot für diese Patientengruppe kann Leid lindern helfen, aber auch helfen, therapeutische Fenster zur Behandlung zu öffnen. Dieser Therapieansatz wird mit Hilfe von Falldarstellung und Modellen vorgestellt.

09:45 – 10:00

### **V24) Multifamilientherapieseminar im Rahmen der stationären Behandlung:**

#### **Evaluation und der Einfluss auf die Krankheitsattribution und**

#### **Selbstwirksamkeitserwartungen von Mädchen mit Essstörungen und ihren Angehörigen**

Annika ZANKO, Hartmut IMGART, Anneke HEINS, Laura SANCHEZ

*Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany*

**Keywords:** Essstörungen, Multifamilientherapie, Krankheitsattribution, Selbstwirksamkeitserwartungen

Seit 1997 bietet die Parkland-Klinik ein spezielles Behandlungsprogramm für Mädchen mit Essstörungen im Alter von 14 bis 17 Jahren an. Ein fester Bestandteil der Therapie unserer jugendlichen Patientinnen ist der Einbezug der Angehörigen. Neben familientherapeutischen Sitzungen bieten wir in unserer Klinik ein zweitägiges Elternseminar auf Basis der Multifamilientherapie an.



Nach einem kurzen Überblick über die verschiedenen Behandlungselemente sollen die Ergebnisse bezüglich Erwartungshaltung und Zufriedenheit vorgestellt und der Einfluss unserer Interventionen auf die Krankheitsattribution und Selbstwirksamkeitserwartungen dargestellt werden.

Erste Ergebnisse (n=68 Patientinnen; n=105 Angehörige) zeigen eine große Zufriedenheit der Teilnehmer mit dem Verlauf des Seminars, 89% der Angehörigen und 75% der Patientinnen bewerteten das Seminar dabei als sinnvoll und jeweils 84% würden es weiterempfehlen. Die Überzeugung über die Ursachen der Erkrankung wurde vor und nach dem Elternseminar mithilfe des Aachener Fragebogens zur Krankheitsattribution (AFKA, Wälte, D., Hendrichke, A., Kröger, F., 2001) erhoben. Ein Vergleich der Testwerte zu den beiden Erhebungszeitpunkten zeigte, dass Angehörige nach dem Elternseminar erblichen Ursachen signifikant mehr Bedeutung zuschreiben und eine größere Handlungsmöglichkeit auf Seiten von Familienangehörigen und Partnern wahrnehmen. Die befragten Patientinnen schrieben familiären Problemen nach dem Seminar signifikant weniger Ursachen zu und fühlten sich signifikant weniger schuldig. Weiterhin wurden Selbstwirksamkeitserwartungen anhand des Aachener Selbstwirksamkeitsfragebogen (ASF, Wälte, D., Kröger, F., 2000) erhoben. Die Ergebnisse hierzu zeigten, dass sowohl bei Angehörigen als auch bei Patientinnen die Annahme, Einfluss auf die eigene Gesundheit nehmen zu können, signifikant größer wird. Bei den hier berichteten Ergebnissen handelt es sich um vielversprechende Zwischenergebnisse. Eine detaillierte Auswertung des vollständigen Datensatzes steht noch aus.

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

---

**Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7**  
***Psychology, Etiology and Prevention of Eating Disorders***

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

09:00 – 09:15

**V25) Mens sana in corpore sano: an Eating Disorders education and prevention project**

Silvia FERRARIS<sup>1</sup>, Roberta RAMAZZINA<sup>1</sup>, Francesca RESSICO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SC Psichiatria Unificata VC-BG, ASL VC, Borgosesia, Italy

<sup>2</sup>CSM ASL Novara, Arona, Italy

**Keywords:** Eating Disorders, Prevention, Adolescents, School

Since 2011, the Addiction, Psychiatry and Psychology Department, together with the Health Promoting group of the Azienda Sanitaria Locale in Vercelli (Italy) has been promoting a primary prevention project against Eating Disorders (EDs), addressed to teachers and students of Secondary Schools of the district of Vercelli.

The aim is to prevent the onset of Eating Disorders (EDs) in adolescents.

Our activity is structured into two phases across two years:

- 1) An education program addressed to teachers, aimed at improving knowledge about EDs and the health facilities one can consult in the territory. The course is made up of five lessons, each lasting four hours, which can be attended by a maximum of fifteen teachers. Two lessons deal with the history, epidemiology, etiology, psychopathology, diagnosis and treatment of EDs; one deals with nutrition facts, one with clinical cases, and one is dedicated to discussion.
- 2) Meeting with students (attending the second and third form) aimed at promoting healthy lifestyles. Such intervention is divided into four meetings of two hours each, during which the following subjects are dealt with:

- healthy nutrition;

- the importance of a dynamic lifestyle;
- prejudice about current myths on thinness and body shape;
- the ability to promote social relations in order to maintain one's psychophysical wellbeing.

09:15 – 09:30

**V26) Is suppression of emotions a core factor in the development of Eating Disorders?**

Greta NOORDENBOS

*Leiden University, Leiden, The Netherlands*

**Keywords:** Suppression, emotions, severity, Eating Disorders

**Aim:** Suppression of emotions is a dysfunctional strategy to regulate emotions, which can exhaust the capacity of self-control and can lead to Eating Disorders. In this study, it was hypothesized that the degree of suppression of emotions is related to the development and severity of Eating Disorders (anorexia nervosa > bingeing > emotional eating > control group).

**Methods:** Four groups participated in this study: an anorexia group (N = 32), a Binge-Eating group (N = 32), an emotion-eating group (N = 42) and a control group (N = 52). We examined whether these groups differed significantly in 1) the degree of emotion suppression, measured by the Dutch Emotion Regulation Scale (DERS), 2) in their eating attitudes, measured by the EAT, and 3) their disordered eating behavior, measured by the EDE-Q.

**Results:** The degree of suppression of emotions was a significant predictor for disordered eating attitudes and eating behaviour. The Eating Disorder groups scored significantly higher on all the scales DERS, the EAT and the EDE-Q, whereby the anorexia groups scored the highest, followed by the followed by the binge-group, then the emotion-eating group and finally the control-group who scored the lowest.

**Conclusion:** Suppression of emotions is an important factor in the development of Eating Disorders. Strategies to improve emotion regulation need to receive more attention in the treatment. To support this conclusion more research is necessary at the effectivity of treatment focusing on improving emotion regulation for Eating Disorder patients.

09:30 – 09.45

**V27) Parental attachment and body satisfaction on a large Hungarian student sample**

Tamás Dömötör SZALAI, Edit CZEGLÉDI

*Semmelweis Universität, Budapest, Hungary*

**Keywords:** paternal attachment, maternal attachment, anxiety, avoidance, body satisfaction

**Background and purpose:** Insecure attachment contributes to various biopsychosocial problems, among them to body dissatisfaction. Results are obscure whether attachment, anxiety, or avoidance predicts lower body satisfaction, relationships with maternal and paternal patterns have not been distinguished yet. Our aim was to test these aspects.

**Methods:** A large cross-sectional survey investigated health-related variables of Hungarian school-aged children and adolescents (N = 5214 respondents, 51.6% males, mean age 14.8 years, SD = 2.6 years). **Measures:** Sociodemographic and self-reported anthropometric data (weight, height), body satisfaction (five aspects), Hungarian version of Experience in Close Relationships Scale – Relationship Structures, Hungarian version of Child Depression Inventory.

**Results:** Males had significantly, however statistically slightly higher body satisfaction, higher BMI and worse maternal attachment than females, who showed higher depression and attachment anxiety. After adjusted for age and BMI less favourable parental and maternal attachment as well as higher attachment avoidance predicted lower body satisfaction in both genders. After adjustment for depression, only paternal avoidance remained a significant cross-sectional predictor of boys' body satisfaction ( $\beta = -0.10$ ,  $p < 0.001$ ).

These results suggest that depression mediates the relationship between parental attachment and adolescents' body satisfaction.

Conclusion: Attachment quality to both parents is associated with body satisfaction. However it explains a small part of its variance. Results highlight the impact of paternal attachment avoidance on males' body concerns with possible therapeutic relevance.

09:45 – 10:00

### **V28) The perception of persons with Anorexia Nervosa on Quality of Life:**

#### **A Qualitative Study**

Clara DE RUYSSCHER<sup>1</sup>, Patty ANNICQ<sup>1</sup>, Stijn VANDEVELDE<sup>1</sup>, Jan BERNHEIM<sup>2</sup>,  
Claudia CLAES<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University College Ghent, Ghent, Belgium

<sup>2</sup>Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium

**Keywords:** Anorexia Nervosa, quality of life, personal experiences, Quality of Life indicators

Background: Anorexia Nervosa (AN) has a profound impact on an individual's Quality of Life (QoL) in many domains. However, most QoL studies primarily focus on health-related QoL without paying much attention to psychosocial and subjective aspects of QoL.

Objectives: We aimed at (1) gaining insight into the personal meaning of QoL of persons recovering from AN, (2) specifying the indicators of the QoL model of Schalock (2004) for persons with AN and (3) exploring the relationship between a specific treatment program and the perception on QoL of persons with AN.

Methods: 17 female participants were selected from Empathie, a therapeutic center in Flanders. Information on the subjective well-being of the participants was collected by means of Anamnestic Comparative Self-Assessment (ACSA). The strength of ACSA is that it uses an internal standard (the experienced worst and best period in life) of respondents and thus circumvents relativity biases. Also, in-depth interviews were conducted.

Results: ACSA ratings were easily obtained. When asked which factors are important for their QoL, the respondents spontaneously mentioned interpersonal relationships, personal development, being able to relax, self-determination and having a healthy lifestyle. They reported that being in therapy had positively influenced interpersonal relationships, emotional well-being, self-determination and social inclusion.

Conclusion: ACSA is a convenient tool to prospectively monitor patients' overall QoL. Each domain of the QoL model of Schalock can be operationalized into specific indicators for persons with AN. Together with ACSA, this can help service providers to tailor their support strategies to the needs of each patient.

10:00 – 10:15

### **V29) The bio-psychosocial approach of the male body image in the army service**

Helga FABIAN

AAU-Klagenfurt, Klagenfurt, Austria

**Keywords:** body image, bio-psychosocial model, social, resilience, military belonging

The male body image is a multidimensional construct that is more than how a man is defined by his muscles. Only the entirety of the body-satisfaction, consisting of the satisfaction with the muscles, the body fat and height, can grasp the psychological well-being of men.

From the psychological aspect the Male Body Attitude Scale helps to understand the male body image, which perceives the male body image from a complex aspect. From the physiological point of view the stress management of the body is an essential mechanism in interaction with the internalized body image, the psychological factors of resilience and the external social influences. The interrelations of this bio-psychosocial model are represented by the interaction between body image and physiological stress management.

In addition to these factors, we consider the impacts of socio-cultural variables, such as the positive and negative effects of the environment, and the protective factors, such as resilience. The study took place with the help of the Military Academy of the Austrian Army. Current results show that there is a significant correlation between lower stress-tolerance and a negative body image. Furthermore these soldiers are more sensitive for the negative social influences.

The adapted study provides an outlook towards the effect on the individual and the study draws attention to the importance of the male body image disorders. Furthermore this study shows a new perspective of the bio-psycho-social model of the male body-image, whereby the relationship between body image and stress reactions of the body to physiological stressors depending on socio-psychological variables are significant factors.

10:15 – 10:30

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

---

11:00 – 12:30

**Postersitzung & Posterbesichtigung, Parallelsitzungen 8-9**  
*Poster Session & Poster viewing, Parallel Sessions 8-9*

---

11:00 – 12:30

**Postersitzung & Posterbesichtigung**  
*Poster Session & Poster viewing*

---

**Vorsitz / Chair: Gudrun Wagner, Wien (A)**

**P1) Die Wirkung des sozialpädagogischen Ansatzes des Peer Counselings auf die Peer Coaches in einem Gruppentherapie-Programm für adipöse Kinder und Jugendliche**

Monika AMANN-MORACH, Andrea ZUMBRUNN  
*Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten, Switzerland*

**Keywords:** Peer Counseling, Peer Involvement, Adipositas, Kinder und Jugendliche

Im Rahmen des multidisziplinären Interventionsprogramms „KEEP ON MOVING“ ist der sozialpädagogische Ansatz des Peer Counselings von 2009 bis 2015 erstmals in einem Gruppentherapie-Programm für adipöse Kinder und Jugendliche eingesetzt und weiterentwickelt worden. Das Institut Soziale Arbeit und Gesundheit der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW hat zusätzlich den Austausch zwischen Programmteilnehmenden (Peers) und erfolgreichen Programmabgängern (Peer Coaches) über eine soziale Internet-Lernplattform initiiert, ebenfalls erstmalig für die Schweiz.

Im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses steht die Frage, welchen subjektiven Nutzen die Peer Coaches aus ihrem Engagement ziehen, wie es sich auf ihre persönliche Entwicklung, auf die Aufrechterhaltung erlernter Verhaltensmodifikationen, die Erweiterung ihrer Selbst- und Sozialkompetenzen sowie auf ihr Ressourcenrepertoire und die Erhöhung ihrer Selbstwirksamkeitserwartung auswirkt.

Mit den Peer Coaches wurde ein Fokusgruppen-Interview geführt und die Auswertung wurde mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Peer Coaches nach ihren Aussagen mehr Selbstwirksamkeit erfuhren, im Bereich der Wissens- und Sozialkompetenzen hohe Lerneffekte erzielten, eine deutlich optimistischere Selbstüberzeugung aufweisen sowie ihre allgemeinen Lebenskompetenzen erweiterten. Über die soziale Internet-Lernplattform konnte allerdings keine wechselseitige, vertrauensvolle Beziehung zwischen den Jugendlichen aufgebaut werden. In Face-to-Face-Kontakten haben die Coaches als authentische Gesprächspartner auf gleicher Augenhöhe emotionale und soziale Unterstützung geleistet und zur Imitation erfolgsversprechender Verhaltensadaptionen beigetragen. Gewichtsbezogene Diskriminierungserfahrungen der Jugendlichen stellten sich auch in diesem Kontext als hinderliche Faktoren für den Beziehungsaufbau und die Gesprächskultur heraus.

Peer Counseling-Ansätze in Verhaltensmodifikations-Programmen binden hohe zeitliche und finanzielle Ressourcen. Eine systematische Erfassung weiterer Praxiserfahrungen und Evaluationsstudien sind notwendig, um präzise Aussagen über deren Wirksamkeit generieren zu können.

**P2) „If I were thin, I would be look like in the magazine!” – sociocultural attitudes towards appearance and body dissatisfaction among women and men without Eating Disorders.**

Anna BRYTEK-MATERA, Kamila CZEPCZOR, Katarzyna KOŚCICKA  
*University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland*

**Keywords:** sociocultural attitudes towards appearance and body dissatisfaction

Objective: The aim of the study was two-fold. The first purpose was to evaluate the sociocultural influences on body image among women and men in late adolescence.

The second purpose was to examine the relationship between media pressure, thin/athletic internalization, sources of information about being attractive and body dissatisfaction in females and males without Eating Disorders.

Methods: The study included 34 women and 30 men aged 17 to 19 years (MWomen = 17.91, SD = .29 vs MMen = 18.03, SD = .41). All participants completed the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire 3 (Thompson et al., 2004) and the Contour Drawing Rating Scale (Thompson and Gray, 1995)

Results: Females reported significantly greater dissatisfaction with their appearance than their male counterparts (MWomen = .94, SD = 1.13 vs MMen = .03, SD = 1.03;  $p < .001$ ) and significantly greater media pressure to change their body shape (MWomen = 19.71, SD = 8.49 vs MMen = 15.77, SD = 6.09) ( $p < .05$ ). However, men reported higher values than women on internalization of the athletic-ideal body shape (MWomen = 15.62, SD = 4.25 vs MMen = 17.93, SD = 5.79;  $p < 0.05$ ).

Results revealed a moderate positive correlation between body dissatisfaction and media pressure to change body shape in female sample ( $r = .375$ ,  $p < 0.05$ ). In addition in female and male group Body Mass Index was related to greater body dissatisfaction ( $r_{\text{Women}} = .536$ ,  $p < 0.01$  and  $r_{\text{Men}} = .613$ ,  $p < 0.01$ ).

Conclusion: High body dissatisfaction and media pressure to emulate the Western thin and muscular body ideal may contribute to the development of Eating Disorders or muscle dysmorphia that is why it is worth paying attention to the prevention of negative body attitudes and behaviour in female and male adolescents.

**P3) Eating behaviour among psychology student and satisfaction with body image**

Maria Lúcia BOSI, Kátia Yumi UCHIMURA, Ronir Raggio LUIZ,  
Maria Gabriela C. GODOY

*Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil*

**Keywords:** Eating Disorders, bulimia, anorexia, female university students, body image

Objective: To characterize eating habits and possible risk factors associated with Eating Disorders among psychology students at a public university in the city of Rio de Janeiro.

Methods: This is a cross-sectional study, in which the target population elected was a segment at risk for Eating Disorders. The instruments utilized for data collecting were the Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE), the Eating Attitudes Test (EAT-26) and the Body Shape Questionnaire. A variable that considered the first two instruments in conjunction was also utilized. SPSS 11.0 was utilized in analysis. The study population was composed of 191 female students, with a mean age of 21.2 (DP  $\square$  3.6 years). Results: A positive result was detected on the EAT-26 for 6.9% of the cases (CI 95%: 3.6-11.7%). The prevalence of increased symptoms and intense gravity, according to the BITE questionnaire was 5% (CI 95%: 2.4-9.5%) and 2.5% (CI 95%: 0.7-6.3%), respectively. According to the findings, 26.29% of the students presented abnormal eating behavior. Conclusion: Considering the prevalence of Eating Disorders mentioned in the specialized literature, the results of this study indicate that attention must be given to eating behavior risks within this group.

A differentiated gaze is justified with respect to these future professionals, whose practice is jeopardized in cases in which they are themselves the bearers of installed symptoms or precursory behavior.

#### **P4) Acute metabolic complications and nutritional assesment in children with Anorexia nervosa**

Matea CRNKOVIĆ, Orjena ŽAJA

*Clinical Hospital Centre Sestre Milosrdnice, Zagreb, Croatia*

**Keywords:** Anorexia nervosa, adolescents, anthropometry, electrolytes, nutrition support

Anorexia nervosa (AN) is a permanent Eating Disorder characterized by a distorted self image which results in immoderate food restriction and in significant damage in physical and in psycho-emotional health. Over the last decade the prevalence of this disorder is not only increasing but also starting to affect younger age groups. The aim of this study was to investigate the value of anthropometric parameters with possible electrolytic deviations, and to examine the duration and number of hospitalizations depending on the frequency, caloric value and duration of nutritional support, in 157 children and adolescents with AN hospitalized in the Department of Pediatrics, Clinical Hospital Centre Sestre milosrdnice, Zagreb. Some of the parameters such as body weight, percentage of ideal body weight and body mass index were significantly lower than expected regarding age and sex. Furthermore, significant electrolytic and metabolic disorders were found. As expected 10,92 % of patients initially presented themselves with hypokalemia which can be due to both starvation or vomiting and laxatives misuse, 13 % of admitted patients were hypoglycemic and hypercholesterolemia occurred in 15,92 % of the patients, all of which is in accordance to previous studies. Girls who have received an average of  $1096 \pm 432.35$  kcal nutrition support per day were hospitalized for a longer period of time, but fewer times. With regular and appropriate diagnostic approach, this Eating Disorder can be detected at an earlier stage, when prompt intervention and multidisciplinary treatment (pediatrician, psychiatrist, psychologist, clinical nutritionist) can prevent further development of the disease.

#### **P5) The stigmatization of obesity among Gypsy and Hungarian children**

Ildikó KOHLNÉ PAPP, Ferenc TÚRY

*Semmelweis University, Budapest, Hungary*

**Keywords:** obesity, prejudice against the obese, cultural differences, gender, Gypsy

Prejudice against obese people has been widely confirmed in scientific papers. Therefore, recent studies have increasingly focused on investigating the individual and cultural factors related to attitudes towards obesity. Since there have been no comparative studies involving Gypsy people, our present research aims at exploring the possible discrepancies in children's attitudes towards obese children between Gypsy and Hungarian cultures. Our survey included 247 children aged 9-16 (108 boys and 139 girls), of which 136 considered themselves Hungarian (55.1%), while 111 children (44.9%) claimed themselves as Gypsy. The subjects were asked to rank six male and six female figure drawings according to their preference. Each sequence of figure drawings included a healthy child, an obese child, and four drawings depicted children with disabilities. According to our results, the drawings portraying the healthy child figure were rated most preferable and the obese child figure the least preferable amongst the subjects regardless of gender and origin. However, the obese girl figures and boy figures were rated significantly more positively by Gypsy children than Hungarian children. Our results suggest that there is a difference in attitudes towards obesity among Gypsy and Hungarian children. Therefore, it is worthwhile to further explore this phenomenon.

## **P6) Diätologische Behandlung der Anorexia nervosa im stationären Setting**

Elisabeth KRANZL, Elisabeth FARMER, Marianne TAMMEGGER

*FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz, Austria*

**Keywords:** diätologische Behandlung, Anorexia nervosa, stationäres Setting

Hintergrund: Die interdisziplinäre Therapie der Anorexia nervosa (AN) schließt laut S3-Leitlinie und Richtlinien aus anderen Nationen die Diätologie als Komponente mit ein. Bedauerlicherweise scheint die Studienlage über die Ernährungstherapie bei Anorexia nervosa schwach zu sein. Demnach gibt es auch kein einheitliches Therapiekonzept, das konkrete Empfehlungen zu den einzelnen ernährungstherapeutischen Interventionen beinhaltet. Basierend auf dieser Tatsache hat die vorliegende Arbeit das Ziel, einen Überblick über den aktuellen Ablauf der diätologischen Behandlung anorektischer Patientinnen/Patienten im stationären Setting zu geben.

Methodik: Zur Erhebung der diätologischen Vorgehensweisen in der Anorexie-Therapie wurde ein Fragebogen konzipiert. Zielgruppe bildeten dabei Diätologinnen/Diätologen, die in Einrichtungen mit psychiatrischem Schwerpunkt beschäftigt sind. Die Befragung schließt insgesamt zehn Personen aus Österreich und Deutschland mit ein. Angelehnt an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) wurden die Ergebnisse ausgewertet.

Ergebnisse: Trotz fehlendem Therapiekonzept können zahlreiche Gemeinsamkeiten in den teilnehmenden Einrichtungen aufgewiesen werden. Einheitlich sind die Beurteilung des Ernährungszustandes mittels BMI, sowie eine Veränderung des Essverhaltens als oberstes Therapieziel. In fast allen Häusern werden die Betroffenen bei der Speisenauswahl durch die Diätologie unterstützt. Ähnlich ist auch die Frequenz der angesetzten Beratungstermine. Sowohl Gemeinsamkeiten, als auch Unterschiede werden hinsichtlich Beratungsinhalt und Mahlzeitenfrequenz erfasst. Unterschiede werden in den Bereichen Beratungstechnik und Mahlzeitenanreicherung verzeichnet. Darüber hinaus liefern die Resultate kontroverse Ansichten was die Wichtigkeit der diätologischen Behandlung bei AN anbelangt.

Schlussfolgerung: Die Gemeinsamkeiten der Therapie deuten auf gut bewährte Methoden in diesen Bereichen hin. Unterschiedliche Herangehensweisen schließen das jedoch nicht aus. Da in der Arbeit nur der Ablauf der diätologischen Behandlung der AN erhoben wurde, bedarf es an weiteren Forschungen welche die Effektivität der einzelnen Interventionen untersuchen, um darauf aufbauend ein Therapiekonzept mit konkreten Empfehlungen entwickeln zu können.

## **P7) Entwicklung eines Schnell-Screenings zur Abklärung der Verdachtsdiagnose einer Essstörung im Rahmen einer Ernährungsberatung**

Kerstin NEUHOLD<sup>1</sup>, Alexandra KOLM<sup>1</sup>, Sandra GNAUER<sup>2</sup>, Jutta MÖSENER<sup>1</sup>,

Gabriele KARNER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Fachhochschule St. Pölten, St. Pölten, Austria*

<sup>2</sup>*PSZW, Eggenburg, Austria*

**Keywords:** Adipositas, Schnell-Screening, Essstörung

Einleitung: Adipositas hat nicht nur Folgen für die körperliche, sondern auch für die psychische Gesundheit. Oftmals gehen psychische Erkrankungen wie Depressionen (23%) oder Essstörungen (30%) einher (Carey et al. 2014; De Zwaan & Müller, 2013). Studien belegen, dass das Auftreten einer Essstörung sich negativ auf die Gewichtsreduktion auswirkt und zu einem stetigen Anstieg des Körpergewichts führt (Ivezaj et al., 2014; Sallet et al., 2007). Deshalb ist es notwendig, ein gestörtes Essverhalten rasch zu erkennen. Im Rahmen einer Ernährungsberatung wäre der Verdacht durch den Einsatz eines Schnell-Screenings empfehlenswert.



**Zielsetzung:** Ziel dieser Pilot-Studie (Bachelorarbeit) war es, ein Schnell-Screening zu verfassen, um DiätologInnen die Möglichkeit zu geben, rasch und abgesichert den Verdacht eines gestörten Essverhaltens zu äußern.

**Methoden:** In Zusammenarbeit mit dem Psychosomatischen Zentrum Waldviertel Eggenburg (PSZW) wurde deshalb eine statistische Auswertung eines bestehenden Datensatzes des PSZW vorgenommen. Der Datensatz beinhaltet Informationen über das Vorliegen einer Essstörung bzw. unter welchen Essstörungen die ProbandInnen leiden. In die Untersuchung eingeschlossen wurden die Binge Eating Störung, das Night Eating Syndrom, die Bulimia Nervosa, sowie das gestörte Essverhalten des Grasens und des Emotional Eating. Als Erhebungsinstrument wurde ein Fragebogen eingesetzt, der einen Hinweis auf das Vorliegen einer Essstörung geben soll. Der Fragebogen setzt sich aus bereits bestehenden Fragen der S3 Leitlinien „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“, sowie aus Überschneidungsfragen (Fragen die in den eingesetzten Diagnosebögen des PSZW mehrmals erfragt werden) zusammen.

**Ergebnisse:** Es zeigt sich, dass bei 80% der Stichprobe (n=35) mehr als nur eine Essstörung diagnostiziert wurde. Im Rahmen der Pilot-Studie wurden acht Items aus dem ausgehändigten Fragebogen ausgewählt, die sich für ein Screening zur Verdachtsdiagnosestellung einer Essstörung eignen könnten. Die Anzahl von acht Fragen bezieht sich auf das bereits bestehende Screening der S3 Leitlinien „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“. Das entwickelte Screening setzt sich aus vier spezifischen Fragen zusammen, wodurch das Hauptmerkmal der jeweiligen Essstörung beschrieben wird und aus vier allgemeinen Items, die von den ProbandInnen am häufigsten positiv beantwortet wurden. In einer kontrollierten Folgestudie wird dieser Fragenkatalog evaluiert.

**Schlussfolgerung:** Eine interdisziplinäre Behandlung der Adipositas, sowie der Essstörung ist maßgeblich für eine erfolgreiche Gewichtsreduktion. Grundlegend hierfür ist, das Auftreten eines gestörten Essverhaltens zu erkennen. Dies kann durch Einsatz eines Schnell-Screenings gefördert werden.

### **P8) Differences in eating disinhibition of overweight and normal weight children/adolescents in Austria**

Marie PETERSEIL, Manuela KONRAD, Wolfgang GUNZER, Agnes HERKA, Andrea LEGAT, Helmut SIMI

*FH Joanneum University, Graz, Austria*

**Keywords:** overweight, obesity, disinhibition, children, adolescents

**Introduction:** In Austria, 45% of children and adolescents are overweight or obese [1]. Eating behaviour, e.g. disinhibition, a lack of restraint in eating [2], can be a contributing factor to obesity. The aim of the present study was to identify differences in eating disinhibition between overweight/obese children and adolescents and their normal weight counterparts.

**Method:** The German version of the “Three-Factor-Eating Questionnaire” [2] was used at the beginning of a 3-week weight-loss camp to screen 142 overweight/obese subjects aged 8-16. Furthermore, 118 normal weight subjects (aged 8-16) from non-diet-related summer camps were screened with the same instrument as a control group.

**Results:** An ANOVA shows main effects of weight ( $F=37.22$ ,  $p<.05$ ), gender ( $F=5.99$ ,  $p<.05$ ) and age ( $F=6.12$ ,  $p<.05$ ) on participants’ disinhibition. Obese/overweight subjects regardless of gender ( $M=6.72$ ,  $SD=2.84$ ) show higher disinhibition than normal weight participants ( $M=4.5$ ,  $SD=2.25$ ); females ( $M=6.05$ ,  $SD=2.99$ ), however, show a higher disinhibition than males ( $M=5.22$ ,  $SD=2.49$ ) and children aged 8-12 show lower disinhibition ( $M=5.24$ ,  $SD=2.59$ ) than adolescents aged 13-16 ( $M=6.41$ ,  $SD=2.99$ ).

**Discussion:** The results suggest that disinhibition is an aspect of eating behaviour that differs among overweight and obese children/adolescents and normal weight children/adolescents.

This as well as gender- and age-specific results suggest that boys and girls of different ages have specific needs related to eating control mechanisms that should be attended to in obesity treatment. These diverse needs should be taken into account not only on an individual level in a weight-loss camp but also from a public health perspective [3].

### **P9) Weight-related attitudes in 4- to 7-year-olds: The role of executive function**

Nina PICHLER, Sarah Michelle HUTCHISON, Ulrich MÜLLER

*University of Victoria, Vancouver, Canada*

**Keywords:** Weight stigmatization, cognition, executive function, young children, Overweight

Weight stigmatization refers to negative beliefs and weight-related attitudes that are demonstrated through rejection, bias, stereotypes, and prejudice towards individuals because they are overweight or obese (Puhl & Latner, 2007).

With weight stigma prevalent and on the rise over the last five decades (Margulies et al., 2008; Richardson et al., 1961), assessment of factors associated with weight stigma is important in developing effective interventions for children. However, little is known about factors associated with weight stigma. Research on other forms of prejudice (e.g. race, gender) suggests that weight stigma may be associated with cognitive processes such as inhibition, shift, and working memory (executive function, EF). Therefore, this study examined the role of EF in weight stigma. It was expected that weight stigma would increase with age and be associated with EF. Eighty-four 4- to 7-year-olds (mean age = 5.89 years, 43 female) were administered two measures of weight stigma asking children to rate adjectives attributed to different body size figures and their friendship choices (Musher-Eizenman et al., 2004). Parents completed the Behavior Rating Inventory of Executive Function (Gioia et al., 2000).

Results showed that weight stigma increases with age and parent reports of EF were not associated with weight stigma. However, it would be premature to conclude that EF is unrelated to weight stigma based on the results from this study. It is possible that performance-based measures of EF may be related to weight stigma. The findings suggest that early intervention with children is needed to reduce weight stigma.

### **P10) Psychometrische Kennwerte einer Kurzversion des Eating Attitudes Test (EAT-8) zum Screening auffälligen Essverhaltens in einer deutschen Repräsentativstichprobe**

Felicitas RICHTER, Bernhard STRAUSS, Elmar BRÄHLER, Uwe ALTMANN,  
Uwe BERGER

*Universitätsklinikum Jena, Jena, Germany*

**Keywords:** auffälliges Essverhalten, Eating Attitudes Test, Kurzversion, Screening, psychometrische Kennwerte

Hintergrund: Ein auffälliges Essverhalten liefert erste wichtige Hinweise zur Früherkennung von klinisch relevanten Essstörungen. Screening-Instrumente haben das Ziel, auffälliges Essverhalten frühzeitig zu erkennen, um Risikopopulationen zu identifizieren und bei Bedarf eine Versorgung einzuleiten.

Methode: Der Eating Attitudes Test (EAT) erfasst mittels Selbstbericht Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf Essen und Figur. Mittels einer faktorenanalytischen und psychometrischen Itemselektion wurde der deutschsprachige EAT-28D auf ein 8 Item- langes Instrument verkürzt. Anhand einer für die deutsche Gesamtbevölkerung repräsentativen Stichprobe (N = 2527) wurden psychometrische Kennwerte (Cronbachs  $\alpha$ , Konstrukt-, kriterienbezogene und faktorielle Validität) und Cut off-Werte bestimmt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen gute psychometrische Kennwerte für Reliabilität und Validität. Für Frauen und Männer wurden unterschiedliche Cut-off-Werte bestimmt.

Sensitivität und Spezifität sind zufriedenstellend, der positive Vorhersagewert ist höher als bei anderen Screeninginstrumenten für auffälliges Essverhalten. Die eindimensionale Faktorenstruktur zeigte einen exzellenten Modellfit. Schlussfolgerung: Der EAT-8 ist ein ökonomisches Instrument mit akzeptablen bis sehr guten psychometrischen Kennwerten, welches zum Screening von auffälligem Essverhalten in großen unselektierten Stichproben eingesetzt werden kann.

**P11) Hungarian adaptation of a short Eating Disorder questionnaire (SCOFF)**

Ferenc TÜRY<sup>1</sup>, Szilvia DUKAY-SZABÓ<sup>1</sup>, David SIMON<sup>1</sup>, Márta VARGA<sup>1</sup>, Pál SZABÓ<sup>2</sup>, Günther RATHNER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Semmelweis University, Budapest, Hungary*

<sup>2</sup>*University of Debrecen, Debrecen, Hungary*

<sup>3</sup>*Medical University, Innsbruck, Austria*

**Keywords:** SCOFF, Eating Disorder Inventory, screening tool, Eating Disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, validation

Eating Disorders are becoming an increasingly relevant health issue, therefore the fast and accurate screening of people at risk is of great practical importance. The aim of SCOFF questionnaire is to assess this risk and the extent to which a person is affected, by using five simple yes or no questions. The objective of our study was to assess the validity of the Hungarian version of the test.

777 medical students (210 men, 567 women, mean age 22.3±2.33 years) participated in the survey. The online questionnaire contained anthropometric data, the Eating Behaviour Severity Scale and, besides the SCOFF, the Eating Disorder Inventory (EDI).

According to the results SCOFF is excellent at screening clinical Eating Disorders. Its sensitivity was 100% and specificity 85.1%. It is less efficient at detecting subclinical cases, but it does not show worse results than the EDI. According to the data the SCOFF is better at identifying more serious cases. Applying on the same sample, the SCOFF had higher sensitivity and lower specificity than EDI.

The SCOFF is suitable for primary screening of Eating Disorders with a non-diagnostic purpose, taken two “yes” answers out of five as the critical margin, specified by the authors.

---

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8**  
**Obesity**

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

11:00 – 11:15

**V30) Biopsychosocial aspects of childhood obesity**

Nadja FRATE, Brigitte JENULL

*Institut für Psychologie, Klagenfurt, Austria*

**Keywords:** childhood, overweight, obesity, biopsychosocial aspects, regulation of emotions, stigmatization

Obesity has developed an epidemic dimension virtually all over the world. According to an analysis in the Lancet in 2014, every fourth or fifth child within the industrial countries, is overweight or obese. We present suggestions to explore the prevalence of overweight and obesity in preschool-age children and their parents in order to discuss possible risk factors, such as nutritional and recreational habits, body satisfaction and media consumption. First, we present a summary of a cross-sectional study among 319 children aged three to six years and their parents (N = 257, 225 mothers and 32 fathers) in the city of Villach, Austria.

Eightyfive percent of the children had normal weight, while one third of the mothers and 58% of the fathers were overweight or obese. Sporty children (41%) preferred vitamin-rich foods whereas children with high media consumption time liked sugary foods. In families with lower socioeconomic background, children spent significantly more time watching television. Our analysis highlights that only 22% of preschool children were satisfied with their bodies, most of them wanting to be thinner. We also report about an additional exploratory study from Austria (total sample of N = 82 children), which examined a) the regulation of emotions and b) exclusionary attitudes towards physical appearance. From the results it is concluded that interventions can be highly beneficial for preschool-age children in dealing with emotions, body image and stigmatization. Overweight prevention should focus mainly on parent-child interaction, home setting as well as including educational and societal aspects.

11:15 – 11:30

**V31) Predictors of obesity beliefs among the participants of an inpatient weight loss treatment**

Tamás Dömötör SZALAI, Edit CZEGLÉDI  
*Semmelweis Universität, Budapest, Hungary*

**Keywords:** obesity, obesity beliefs, body image, depression, structural equation modeling

**Background and aims:** Cognitive approaches of obesity treatment place special emphasis on obesity related beliefs, supposing that weight loss is more likely when the individual perceives that losing weight is associated with high benefits, low costs and low barriers. The aim of this cross-sectional questionnaire based study was to investigate the potential determinants of obesity related beliefs.

**Methods:** The Study sample consisted of adult participants of a hospital weight loss treatment (N=339, 19% men). The mean age was 50.2 years (SD=13.47 years, range: 18–85 years). The mean BMI was 38.6 (SD=7.58, range: 25.1–79.3). Measures were self-reported anthropometric data, type and numbers of treated illnesses, Obesity Beliefs Scale, and CES-D Depression Scale.

**Results:** According to the results of the structural equation modeling, females were significantly more characterized by social and aesthetic beliefs than males ( $\beta=.20$ ,  $p=.002$ ). Higher level of depression predicted beliefs about higher costs of weight management ( $\beta=.14$ ,  $p=.006$ ), and beliefs about the adverse social and aesthetic consequences of obesity ( $\beta=.29$ ,  $p<.001$ ). Advanced age predicted endorsement of the health costs of obesity ( $\beta=.20$ ,  $p=.011$ ), and endorsement of weight management costs ( $\beta=.15$ ,  $p=.027$ ). Patients with higher education shared stronger beliefs about the health consequences of obesity than ones with lower education ( $\beta=.16$ ,  $p=.002$ ). Social and aesthetic beliefs partially mediated the relationship between gender and body image concerns, also between depression and body image concerns.

**Conclusions:** Our results contribute to better understanding of the correlates of obesity related beliefs, and indicate intervention points to vary these beliefs.

11:30 – 12:30

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

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

11:00 – 11:15

**V32) Wirksamkeit einer tagklinischen Essstörungsbehandlung in Kombination mit therapeutischen Wohngruppen**

Esther GERHARD, Karin LACHENMEIR

*Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen, München, Germany*

**Keywords:** Anorexie, Bulimie, Tagklinik, Wohngruppe, Katamnese

Die Behandlung am Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) besteht aus einem tagklinischen, gruppentherapeutischen Behandlungsprogramm in Kombination mit therapeutischen Wohngruppen. Untersucht wurde die Wirksamkeit dieses Konzepts anhand von 122 Patientinnen mit AN (n = 79) und BN (n = 43) im Alter von 15 bis 26 Jahren, die zwischen 2008 und 2014 am TCE in Behandlung waren. Daten zum poststationären Krankheitsverlauf (1-Jahres-Nachuntersuchung) lagen von insgesamt 62 Patientinnen vor. In die Analyse flossen unter anderem das Körpergewicht, der BMI, das Ausmaß der essstörungsspezifischen Symptomatik (EDE-Q, EDI-2), die depressive und allgemeinsychopathologische Symptomatik (BDI, SCL-90-R) sowie die Lebenszufriedenheit (FLZ) ein. In all diesen Bereichen zeigen sich sowohl zum Zeitpunkt der Entlassung als auch ein Jahr nach der Therapie deutliche und nachhaltige Verbesserungen gegenüber dem Aufnahmezeitpunkt. 91% der Patientinnen mit AN und 95% der Patientinnen mit BN können nach Abschluss der regulären Therapiezeit als erfolgreich behandelt gelten; Gewicht, Essverhalten und das Ausmaß von Figur- und Gewichtssorgen haben sich normalisiert. Auch ein Jahr nach der Therapie liegt das durchschnittliche Gewicht der magersüchtigen Patientinnen noch im Normalbereich (laut WHO). Als besonders hilfreich benennen die Patientinnen das Esskonzept, die hohe Alltagsnähe in den Therapeutischen Wohngruppen, das gruppentherapeutische Konzept und die Balance zwischen klaren Vorgaben bzw. Strukturen und der zunehmenden Eigenverantwortung im Therapieverlauf.

11:15 – 11:30

**V33) Körperempfindungsbilder - Eine Zusammenarbeit von Körpertherapie und Kunsttherapie**

Franziska SCHMID, Nora SCHUPP

*TCE München, Dritter Orden München, München, Germany*

**Keywords:** Körperempfindungsbilder, Körpertherapie, Kunsttherapie

Aus der engen Zusammenarbeit von Körpertherapie und Kunsttherapie entstand am Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE) das Modul der „Körperempfindungsbilder“. Dieses umfasst einen Zeitraum von drei Tagen, an denen die Gruppensitzungen von der Körpertherapeutin und der Kunsttherapeutin gemeinsam angeleitet werden. Jeder Tag besteht aus demselben Rhythmus von Achtsamkeitsübung, Gestaltungsphase und Abschlussblitzlicht. Die Patientinnen gestalten in diesem Zeitraum individuelle Körperbilder. Anders als bei der klassischen Körperumrisszeichnung liegt der Schwerpunkt jedoch auf dem inneren Erleben und nicht auf dem äußeren Erscheinungsbild oder einer objektiven, naturalistischen Darstellung des Körpers. Weniger die Wahrnehmung der äußeren Hülle steht im Vordergrund als vielmehr das innere Körperempfinden und die damit verbundenen Wahrnehmungen und Emotionen.

Im Laufe der drei Tage treten die Patientinnen zudem mit ihrem Körperbild in einen inneren Dialog oder begeben sich auf die Suche nach hilfreichen Ressourcen für die jeweilige Gestalt. Die Arbeit am Körperempfindungsbild erleichtert den emotionalen Zugang zum eigenen Körper und ermöglicht es den Patientinnen, die erlebten Gefühle nonverbal auszudrücken. Gleichzeitig beinhaltet die gestalterische Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper eine Konfrontation und wirkt somit körperbezogenem Vermeidungsverhalten entgegen. Der kreative Zugang zum eigenen Körper bietet eine wertvolle Ergänzung zur klassischen Körperbildtherapie und kann diese in hohem Maße unterstützen.

In unserem Vortrag stellen wir das Konzept der Körperempfindungsbilder anhand von Fallbeispielen anschaulich dar. Für einen vertieften Einblick in das Vorgehen bieten wir zudem einen Workshop an.

11:30 – 11:45

### **V34) Essstörung. - Wie kann ich dem Zahnschmelzverlust entgegenwirken?**

#### **Following up Bericht - 2 Jahre später**

Sabine WIESINGER

*Vorsorgeordination Angel Smile, Wien, Austria*

**Keywords:** Essstörungen, Zahndefekte, Ursachen, Vermeidung

Eine Übersicht über neue wirksame Therapieansätze.

Wie erkennt der Zahnarzt typische Symptome, wie Erosionen (Schmelzdefekte) und Anzeichen auf der Mundschleimhaut.

Es wird außerdem erklärt, wie aktive Bestandteile der Erosionsprophylaxe (Aminosäuren) den Zahnschmelz schützen und säubern. Zahnerosionen sind ein zunehmendes Problem. Ursache ist hier natürlich die Magensäure. Durch oftmaliges Erbrechen wurden zuerst die Frontzähne zerstört. Am Ende ist die Schmelzoberfläche aller Mahlzähne betroffen. Spätestens jetzt ist eine Therapie nötig.

Aufklärende Gespräche bezüglich der Speisen und Getränke, die die oder der Betroffene zu sich nimmt, sind ein wichtiger Bestandteil der Therapie.

Wichtig: Eine genaue Diagnose kann nur von einem erfahrenen Zahnarzt oder einer ausgebildeten Mundhygienikerin vorgenommen werden.

11:45 – 12:00

### **V35) Arbeit mit dem „Inneren Kritiker“ und Täterintrojekten in der Körpertherapie**

Verena DUMMER<sup>1</sup>, Elisabeth WILLE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Tagesklinik, Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin, Innsbruck, Austria*

<sup>2</sup>*Praxis für Tanz, Ausdruckskunst und Therapie, Innsbruck, Austria*

**Keywords:** Körperpsychotherapie, innerer Kritiker/Täterintrojekt, integrative Tanztherapie, Life/Art Process

In der Aufrechterhaltung von Essstörungen und vielen anderen psychischen Erkrankungen spielen negative innere Bewertungen eine große Rolle. Die Körpertherapie bietet eine Möglichkeit diese meist unbewussten inneren Anteile von einer inneren auf eine äußere Bühne zu bringen. Es findet dadurch eine differenzierte Auseinandersetzung statt und eröffnet den PatientInnen einen Spielraum sich den inneren Anteilen gegenüber neu zu verhalten. Dabei werden wirksame (durch Traumatisierung teils abgespaltene) Beziehungsmuster bewusst und erlebbar gemacht, um sie dann, entsprechend den erwachsenen Möglichkeiten, zu erweitern und neu zu integrieren. In unserem Setting nutzen wir vor dem Hintergrund eines psychodynamischen Verständnisses, Elemente der integrativen Tanz- und Bewegungstherapie, des Life/Art-Processes und Ansätze des Psychodramas. Im

Workshop bringen wir Sie über Bewegung mit dem eigenen inneren Kritiker in Kontakt, lassen wir Sie dessen Sätze verbalisieren und dann über ein Bild externalisieren. In anschließenden Rollenspielen findet dann die Auseinandersetzung mit dem inneren Kritiker statt und wir erarbeiten mit Ihnen verschiedene Möglichkeiten, um den persönlichen Handlungsspielraum zu erweitern.

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

---

14:15 – 15:45

**Parallele Workshops 7-10**  
*Parallel Workshops 7-10*

---

### **W6) Erinnerung meiner Körperintelligenz - eine Betroffene erzählt und entwickelt eigene Ernährungsform**

Bernadette BRUCKNER

*Universität Wien, Wien, Austria*

**Keywords:** Körperintelligenz, Selbstbild, Originalernährung, Essstörung, Emotionen

Wie ernähren wir uns heute? Wie viele Diäten, unterschiedliche Ernährungsformen, Abnehmpillen und Nahrungsergänzungsmittel haben wir im Laufe des Lebens zu uns genommen? Sind wir dadurch glücklicher und zufriedener geworden? Was wäre, wenn wir wieder auf unseren Körper hören, was uns gut tut? Was wäre, wenn wir von klein auf lernen, auf uns zu hören, was uns gut tut und nicht auf andere oder auf die Werbung, Pharma-, Schönheits- und Nahrungsmittelindustrie?

Von dick zu dürr zu fit, von massiven Junkfood, Diäten, Nahrungsempfehlungen zur x'under Ernährung, von Abführmittel, Abnehmtees zur Erkenntnis, dass ich mir nur selbst helfen kann: Orinition - n(fl)ourish soul.mind.body., die Ernährungsform zur (Wieder-)Erinnerung unserer Körperintelligenz wurde durch meine Ausbildungen, Weiterentwicklungen und "Selbstforschung" entwickelt. Jetzt mit einem intern. Expertenteam ergänzt: [www.orinition.com](http://www.orinition.com). Die Erkenntnis, dass ich wieder auf meinen Körper hören soll und essen was mir gut tut - egal welche Diät, Hypnosetechniken, Nahrungsempfehlungen, die ich von anderen erhalten habe, ist die Kernaussage meiner Ernährungsarbeit!

Durch die Erkenntnis, dass wir viele Glaubenswerte, Emotionen, Erinnerungen mit Ernährung verknüpft haben, wurden Techniken zur Auflösung entwickelt und sanft aufgelöst. Dadurch kann ich meinen Körper und meine Bedürfnisse wahrnehmen und dementsprechend die richtige Nahrung zu mir nehmen. Keine Diäten, keine aussenstehenden Nahrungsempfehlungen mehr, kein Junkfood, keine ungesunden Lebensweisen mehr - natürliche Gewichtsab-/zunahme, wo ich mich wohlfühle und einfach ich sein kann! Das ist meine Lebensgeschichte und Ernährungsarbeit - aus der Not entwickelt und zur eigenen Körperintelligenz, Freude und Annahme meines Körpers zurückgefunden!

### **W7) Arbeit mit dem „Inneren Kritiker“ und Täterintrojekten in der Körpertherapie**

Verena DUMMER<sup>1</sup>, Elisabeth WILLE<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Tagesklinik, Univ.-Klinik für Psychosomatische Medizin, Innsbruck, Austria*

<sup>2</sup>*Praxis für Tanz, Ausdruckskunst und Therapie, Innsbruck, Austria*

**Keywords:** Körperpsychotherapie, innerer Kritiker/Täterintrojekt, integrative Tanztherapie, Life/Art Process

In der Aufrechterhaltung von Essstörungen und vielen anderen psychischen Erkrankungen spielen negative innere Bewertungen eine große Rolle. Die Körpertherapie bietet eine

Möglichkeit diese meist unbewussten inneren Anteile von einer inneren auf eine äußere Bühne zu bringen.

Es findet dadurch eine differenzierte Auseinandersetzung statt und eröffnet den PatientInnen einen Spielraum sich den inneren Anteilen gegenüber neu zu verhalten. Dabei werden wirksame (durch Traumatisierung teils abgespaltene) Beziehungsmuster bewusst und erlebbar gemacht, um sie dann, entsprechend den erwachsenen Möglichkeiten, zu erweitern und neu zu integrieren. In unserem Setting nutzen wir, vor dem Hintergrund eines psychodynamischen Verständnisses, Elemente der integrativen Tanz- und Bewegungstherapie, des Life/Art-Processes und Ansätze des Psychodramas. Im Workshop bringen wir Sie über Bewegung mit dem eigenen inneren Kritiker in Kontakt, lassen wir Sie dessen Sätze verbalisieren und dann über ein Bild externalisieren. In anschließenden Tanz findet dann die Auseinandersetzung mit dem inneren Kritiker statt und wir erarbeiten mit Ihnen verschiedene Möglichkeiten, um den persönlichen Handlungsspielraum zu erweitern.

### **W8) KÖRPERGESCHICHTEN - Filmpräsentation mit anschließendem Austausch mit der Filmemacherin und einer der Protagonistinnen aus dem Film**

Katharina GRUBER

*Lebenskünstlerinnen e. V. Frauen in Kultur, Film und Bildung, Freiburg, Germany*

**Keywords:** Adipositas, Lebensgeschichte, Körperwahrnehmung, Trauma

In wechselnden Interviewpassagen werden vier Perspektiven von vier Frauen sichtbar. Es geht um Zu- und Abnehmen, um Selbst- und Fremdbilder und das Körpergefühl mit 20 oder 60 Kilo weniger Gewicht: Packende Geschichten von Entscheidungen, Wendepunkten und unerwarteten Veränderungen.

» Die Geschichten der Frauen sind so unterschiedlich wie ihre Körper. Es gibt keinen Konsens, kein Richtig oder Falsch, sondern aufschlussreiche Einblicke ohne schnelles Werten. Das macht den Film besonders. "Körpergeschichten" ist lustig und traurig, lebhaft und zart. « Mareen Heying, Junge Welt

Da die Frauen sehr offen und nachvollziehbar erzählen und auch sympathisch rüberkommen, eignet sich der Film sowohl, um mit Betroffenen und deren Angehörigen, als auch mit Fachpersonal ins Gespräch zu kommen,

Kommentare, Presseartikel und den Trailer finden Sie auf unserer Homepage. [www.lebenskuenstlerinnen.de](http://www.lebenskuenstlerinnen.de).

### **W9) Becoming Me: Healing the Self through Art Psychotherapy**

Kari RØD, Åse MINDE

*Oslo University Hospital, Oslo, Norway*

**Keywords:** self deficit, art, senses, becoming

The theme of both presenters is that of Becoming Me. One presentation will focus on transformation of the Self through the encounter with poetry and art. The other presentation will focus on embodiment; the mutual influence between bodywork and art.

The framework is a multidisciplinary unit treating patients with Eating Disorders in Oslo. Our understanding and treatment philosophy is influenced by the German psychoanalyst Hilde Bruch's understanding of the disturbed Self in Eating Disorders. Our treatment evaluation consists of regular psychometric testing and patient's art works, both being reflected upon in the patient-therapist relationship and in the multidisciplinary team. Our findings reveal interoceptive deficit (according to EDI-III) in Eating Disordered patients. In the absence of knowing from within, she must confirm from the outside; sensing her circumference, touching her bones, measuring, weighing herself. She becomes an observer of her own life, instead of inhabiting and owning it, being it. In the evoking of senses in the art making process, the person's capacity of interoceptive awareness (identifying thought and emotions, as well as



understanding, interpreting bodily sensations) is coming alive. In these two presentations we will look at two different voyages towards becoming a person.

In the art works we shape and transform in an ongoing quest to find the true Self. In this transformation there is a merging, a recognition and reconciliation between the inner and outer world. In the Becoming of Me there is a necessary encounter between Amor and Psyche, representing the need to shift from self-neglect to self-love.

The last part of the workshop will engage the participants in interactive work; encountering art, training the eye on how and what to focus on in the art therapy process.

---

**Adressen der Autoren/Innen / Adresses of the authors**

**Achermann Melanie**, Clienia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 9573 Littenheid, Switzerland

**Adametz Luise, MSc**, Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany, [Luise.Adametz@med.uni-jena.de](mailto:Luise.Adametz@med.uni-jena.de)

**Alipiev Georgi**, Jourvie gemeinnützige UG, Donaustraße 25, 12043 Berlin, Germany

**Altmann Uwe, Dr.**, Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany

**Amann-Morach Monika**, Fachhochschule NordwestSchweiz, Hochschule für Soziale Arbeit/Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Riggensbachstraße 16, 4600 Olten, Switzerland, [monika.amann@fhnw.ch](mailto:monika.amann@fhnw.ch)

**Annicq Patty**, VZW Empathie, 9000 Ghent, Belgium, [pat@annicq.com](mailto:pat@annicq.com)

**Auer Karin, Mag.**, Therapiezentrum Weidenhof, Unterwuchel 3, 9131 Grafenstein, Austria, [karin.auer@gmx.at](mailto:karin.auer@gmx.at)

**Baekelandt Katrien**, UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp, Lindendreef 1, 2020 Antwerp, Belgium, [katrien.baekelandt@zna.be](mailto:katrien.baekelandt@zna.be)

**Bamberg Sebastian, Prof. Dr.**, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Kurt-Schumacher-Str. 6, 33615 Bielefeld, Germany

**Bannert Bettina, Dr.**, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Austria, [bettina.bannert@pszw.at](mailto:bettina.bannert@pszw.at)

**Barr Taylor, MD**, Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria

**Berger Uwe, PD Dr.**, Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany, [uwe.berger@med.uni-jena.de](mailto:uwe.berger@med.uni-jena.de)

**Bernheim Jan**, University college Ghent, Faculty of health, education and social work, Valentin Vaerwyckweg 1, 9000 Ghent, Belgium

**Blanka-Klimstein Evelyn, Mag. rer. nat.**, Diakonie Zentrum Spattstraße gemeinnützige GmbH, Wohngruppe Kaya, Willingerstraße 31, 4030 Linz, Austria, [evelyn.blanka-klimstein@spattstrasse.at](mailto:evelyn.blanka-klimstein@spattstrasse.at)

**Bosi Maria Lúcia, Dr.a**, Professor at Federal University of Ceará, Faculty of medicine, Rua Prof. Costa Mendes, 1608 5º andar Fortaleza,CE-Brasil, [malubosi@ufc.br](mailto:malubosi@ufc.br)

**Brähler Elmar, Prof. Dr.**, Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig, Germany

**Breidert Matthias, PD Dr. med. habil**, Altmühltal Kliniken Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetologie, Krankenhausstraße 19, 85092 Köschnig, Germany, [matthias.breidert@klinik-koesching.de](mailto:matthias.breidert@klinik-koesching.de)

**Bruckner Bernadette, Mag. PhD.c.**, Universität Wien, Publizistik und Kommunikationswissenschaften, Kirchdorferstrasse 9, 4643 Pettenbach, Austria, [Brucknercb@gmx.at](mailto:Brucknercb@gmx.at)

**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](mailto:Abrytek-matera@swps.edu.pl)

**Casper Regina, Prof.**, Stanford University, Psychiatry, 401 Quarry Road, 94305 Stanford, USA, [rcasper@stanford.edu](mailto:rcasper@stanford.edu)

**Claes Claudia**, University college Ghent, Faculty of health, education and social work, Valentin Vaerwyckweg 1, 9000 Ghent, Belgium

**Crnkovic Matea, Dr. med.**, Clinical Hospital Centre Sestre Milosrdnice, Department of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Eating Disorders, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Croatia, [mateacrnkovic2207@gmail.com](mailto:mateacrnkovic2207@gmail.com)

**Czeglédi Edit, PhD**, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Hungary, [czedit@gmail.com](mailto:czedit@gmail.com)

**Czeczor Kamila**, University of Social Sciences and Humanities, Psychology, Koscielna 7/1, 48 – 140 Branice, Poland, [kczechor@st.swps.edu.pl](mailto:kczechor@st.swps.edu.pl)

**Daansen Peter, Drs**, PsyQ, Parnassia Group, Eating Disorders, Leegwaterweg 1A, 1951NA Velsen-Noord, Netherlands, [p.daansen@psyq.nl](mailto:p.daansen@psyq.nl)

**Deb Koushik Sinha, Dr.**, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), Department of Psychiatry, New Delhi, India, [koushik.sinha.deb@gmail.com](mailto:koushik.sinha.deb@gmail.com)

**De Ruyscher Clara**, University college Ghent, Faculty of health, education and social work, Valentin Vaerwyckweg 1, 9000 Ghent, Belgium, [clara.deruyscher@hogent.be](mailto:clara.deruyscher@hogent.be)

**Deucher-Frühauf Suzana, Dr. med.**, Schön Klinik Roseneck, Jugendabteilung, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, [suzanafruehauf@yahoo.de](mailto:suzanafruehauf@yahoo.de)

**Dimopoulos Christina, BA**, Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria

**Dukay-Szabó Szilvia**, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4, 1089 Budapest, Hungary, [dukayszaboszilvia@gmail.com](mailto:dukayszaboszilvia@gmail.com)

**Dummer Verena**, Psychosomatische Tagesklinik, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychosoziale Arbeit, Innrain 43, 6020 Innsbruck, Austria, [verena.dummer@tirol-kliniken.at](mailto:verena.dummer@tirol-kliniken.at)

**Dür Wolfgang, Mag.,** Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research, Währinger Gürtel 18-20, 1020 Wien, Austria

**Fabian Helga,** AAU – Klagenfurt, Psychologie, Neptunweg 5, 9020 Klagenfurt, Austria, [helgafabian@gmx.com](mailto:helgafabian@gmx.com)

**Ferraris Silvia, Dr.,** SC Psichiatria Unificata VC-BG,ASL VC, Psychiatry, Via Marconi 30, 13011 Borgosesia, Italy, [silvia.ferraris@aslvc.piemonte.it](mailto:silvia.ferraris@aslvc.piemonte.it)

**Flaschberger Edith, Dr. phil.,** Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria

**Franta Claudia, Mag.,** Medical University of Vienna, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Gürtel 18 – 20, 100 Wien, Austria, [Claudia.franta@meduniwien.ac.at](mailto:Claudia.franta@meduniwien.ac.at)

**Frate Nadja,** Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt, Austria, [nfrate@edu.aau.at](mailto:nfrate@edu.aau.at)

**Frühauf Eric, Dr. med.,** Simsseeklinik, Psychosomatik, Ströbinger Str. 18, 83093 Bad Endorf, Germany, [eric.fruehauf@icloud.com](mailto:eric.fruehauf@icloud.com)

**Garlock Lindsay, MA,** Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria

**Gerhard Esther,** Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), Hanselmannstraße 20, 81671 München, Germany, [tce@dritter-orden.de](mailto:tce@dritter-orden.de)

**Gesting Anne-Laure,** Jourvie gemeinnützige UG, Donaustraße 25, 12043 Berlin, Germany

**Glazemakers I.,** UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp, Lindendreef 1, 2020 Antwerp, Belgium

**Gnauer Sandra,** Psychosomatisches Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg, Essstörungen und Adipositas, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Austria, [sandra.gnauer@pszw.at](mailto:sandra.gnauer@pszw.at)

**Godoy Maria Gabriela C.,** Federal University of Ceará, Faculty of medicine, Rua Prof. Costa Mendes, 1608 5º andar Fortaleza,CE-Brasil

**Gruber Katharina,** Lebenskünstlerinnen e.V., Frauen in Kultur, Film und Bildung, Faulerstr. 20, 79098 Freiburg, Germany, [lebenskuenstlerinnen@t-online.de](mailto:lebenskuenstlerinnen@t-online.de)

**Günther Juliane,** Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 9573 Littenheid, Switzerland

**Gunzer Wolfgang,** FH JOANNEUM - University of Applied Sciences, Institute of Dietetics and Nutrition, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz, Austria,

**Hartmann Armin, PD Dr.,** Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Psychische Erkrankungen, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg, Germany, [armin.hartmann@uniklinik-freiburg.de](mailto:armin.hartmann@uniklinik-freiburg.de)

**Heins Anneke, Dipl.-Psych,** Parkland – Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen,

Germany, [anneke.heins@parkland-klinik.de](mailto:anneke.heins@parkland-klinik.de)

**Herka Agnes**, FH JOANNEUM - University of Applied Sciences, Institute of Dietetics and Nutrition, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz, Austria,

**Hoffmann Svenja, MSc**, Universität Potsdam, Beratungspsychologie, Karl-Liebknecht-Straße 24/25, 14476 Potsdam, Germany, [svenja.hoffmann@uni-potsdam.de](mailto:svenja.hoffmann@uni-potsdam.de)

**Hutchison Sarah Michelle, PhD**, Department of Psychology, University of Victoria, 3800 Finnerty Road, Victoria, British Columbia, V8P 5C2, Canada

**Imgart Hartmut, Dr. med.**, Parkland – Klinik, Chefarzt, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, [hartmut.imgart@parkland-klinik.de](mailto:hartmut.imgart@parkland-klinik.de)

**Jäger Burkard, PD Dr.**, Med. Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover, Germany, [jaeger.burkard@mh-hannover.de](mailto:jaeger.burkard@mh-hannover.de)

**Jenull Brigitte**, Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt, Austria

**Jones Megan, PsyD**, Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria

**Kaiser Elmar**, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg, Essstörungen und Adipositas, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Austria

**Karabasheva Ekaterina**, Jourvie gemeinnützige UG, Donaustraße 25, 12043 Berlin, Germany, [ekaterina@jourvie.com](mailto:ekaterina@jourvie.com)

**Karner Gabriele**, Fachhochschule St. Pölten, Studiengang Diätologie, Matthias Corvinus-Straße 15, 3100 St. Pölten, Austria, [Gabriele.Karner@fhstp.ac.at](mailto:Gabriele.Karner@fhstp.ac.at)

**Karwautz Andreas, Univ.Prof.Dr.**, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Währinger Gürtel 18-20, 1020 Wien, Austria

**Kohlne Papp Ildikó**, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárad tér 4., 1089 Budapest, Hungary, [papp.iko@gmail.com](mailto:papp.iko@gmail.com)

**Kolm Alexandra**, Fachhochschule St. Pölten, Studiengang Diätologie, Matthias Corvinus-Straße 15, 3100 St. Pölten, Austria, [Alexandra.Kolm@fhstp.ac.at](mailto:Alexandra.Kolm@fhstp.ac.at)

**Konrad Manuela**, FH JOANNEUM - University of Applied Sciences, Institute of Dietetics and Nutrition, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz, Austria

**Koscicka Katarzyna**, University of Social Sciences and Humanities, Campus in Katowice Psychology, Wolności 272/3a, 41-800 Zabrze, Poland, [kkoscicka@st.swps.edu.pl](mailto:kkoscicka@st.swps.edu.pl)

**Koubek Doris, Dr.**, Kinder und Jugendpsychiatrie MUW, Kinder und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18 – 20, 1090 Wien, Austria

**Kranzl Elisabeth, BSc**, FH Gesundheitsberufe OÖ, Diätologie, Elisabethstraße 15-19, 4030 Linz Austria, [e.kranzl@gmx.at](mailto:e.kranzl@gmx.at)

**Kruger Jenna, MPH**, Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria

**Lachenmeir Karin**, Klinikum Dritter Orden, Therapie-Centrum für Essstörungen (TCE), Hanselmannstraße 20, 81671 München, Germany

**Legat Andrea**, FH JOANNEUM - University of Applied Sciences, Institute of Dietetics and Nutrition, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz, Austria,

**Leiteritz Andreas, Dr.**, Klinik Lüneburgerheide, Essstörungen, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany

**Luiz Ronir Raggio**, Federal University of Ceará, Faculty of medicine, Rua Prof. Costa Mendes, 1608 5º andar Fortaleza, CE-Brasil

**Mager Torsten, Dr. med.**, Altmühltal Kliniken Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetologie, Krankenhausstraße 19, 85092 Kösching, Germany

**Merl Elisabeth, Dr. med.**, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

**Merl Michael**, Diakonie Zentrum Spattstraße gemeinnützige GmbH, Wohngruppe Kaya - für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen, Willingerstraße 31, 4030 Linz, Austria

**Minde Ase**, Art Psychotherapist, Oslo University Hospital, Section for Personality Psychiatry, Outpatient Eatin Disorder Unit, Gaustad, Pb 4959 Nydalen, 0424 Oslo, Norway

**Möseneder Jutta**, Fachhochschule St. Pölten, Studiengang Diätologie, Matthias Corvinus-Straße 15, 3100 St. Pölten, Austria, [Jutta.Moeseneder@fhstp.ac.at](mailto:Jutta.Moeseneder@fhstp.ac.at)

**Müller Ulrich, Dr.**, Department of Psychology, University of Victoria, 3800 Finnerty Road, Victoria, British Columbia, V8P 5C2, Canada

**Neuhold Kerstin**, Fachhochschule St. Pölten, Studiengang Diätologie, Matthias Corvinus-Straße 15, 3100 St. Pölten, Austria, [kerstinneuhold@gmx.net](mailto:kerstinneuhold@gmx.net)

**Nitsch Martina, Dr.phil**, Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria, [martina.nitsch@fernfh.ac.at](mailto:martina.nitsch@fernfh.ac.at)

**Noordenbos, Greta, Dr.**, Leiden University, Clinical Psychology, Wassenaarseweg 52, 2333 AK, Leiden, Netherlands, [Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl](mailto:Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl)

**Peterseil Marie, Mag.**, FH JOANNEUM - University of Applied Sciences, Institute of Dietetics and Nutrition, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz, Austria, [marie.peterseil@fh-joanneum.at](mailto:marie.peterseil@fh-joanneum.at)

**Philipp Julia, Dr.**, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, [julia.philipp@meduniwien.ac.at](mailto:julia.philipp@meduniwien.ac.at)

**Pichler Nina, Mag.,** Department of Psychology, University of Victoria, 3800 Finnerty Road, Victoria, British Columbia, V8P 5C2, Canada, [nina.pichler@hotmail.ca](mailto:nina.pichler@hotmail.ca)

**Porsch Verena,** Jourvie gemeinnützige UG, Donaustraße 25, 12043 Berlin, Germany

**Ramazzina Roberta,** SC Psichiatria Unificata VC-BG,ASL VC, Psychiatry, Via Marconi 30, 13011 Borgosesia, Italy

**Rameseder Verena, MA,** Diakonie Zentrum Spattstraße gemeinnützige GmbH Wohngruppe Kaya - für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen, Willingerstraße 31, 4030 Linz, Austria, [verena.rameseder@spattstrasse.at](mailto:verena.rameseder@spattstrasse.at)

**Rathner Günther, Prof. PhD.,** Innsbruck Medical University, Dept. of Psychological Medicine and Psychotherapy, 6020 Innsbruck, Austria, [guenther.rathner@i-med.ac.at](mailto:guenther.rathner@i-med.ac.at)

**Ressico Francesca,** SC Psichiatria Unificata VC-BG, ASL VC, Psychiatry, Via Marconi 30, 13011 Borgosesia, Italy

**Richter Felicitas, MSc,** Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany, [felicitas.richter@med.uni-jena.de](mailto:felicitas.richter@med.uni-jena.de)

**Riffer Friedrich,** Psychosomatisches Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg, Essstörungen und Adipositas, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Austria

**Rinder Sabrina,** Clienia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 9573 Littenheid, Switzerland

**Rod Kari,** Oslo University Hospital; Section for Personality Psychiatry, Eating Disorder Unit, Gaustad, Pb 4959 Naydalen, 0424 Oslo, Norway, [roekar@ous-hf.no](mailto:roekar@ous-hf.no)

**Saffran Kristina, BSc,** Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria

**Sanchez Laura, Dipl.-Psych.,** Parkland Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, [laura.sanchez@parkland-klinik.de](mailto:laura.sanchez@parkland-klinik.de)

**Schlegel Sabine, Dr.,** Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Psychische Erkrankungen, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg, Germany [sabine.schlegel@uniklinik-freiburg.de](mailto:sabine.schlegel@uniklinik-freiburg.de)

**Schmid Franziska,** TCE, Dritter Orden München, Jugendkonzept, Hanselmannstraße 20, 80809 München, Germany, [Franziska.Schmid@dritter-orden.de](mailto:Franziska.Schmid@dritter-orden.de)

**Schmid Hagen,** Klinik Lüneburger Heide, Essstörungen, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, [info@klinik-lueneburger-heide.de](mailto:info@klinik-lueneburger-heide.de)

**Schmidt Ulrike, Prof.,** King's College London, Psychological Medicine, De Crespigny Park, SE21 7DW London, United Kingdom, [ulrike.schmidt@kcl.ac.uk](mailto:ulrike.schmidt@kcl.ac.uk)

**Schoberth Sabine,** Cinderella e.V. - Beratungsstelle für Essstörungen, Westendstr. 35, 80339 München, Germany, [cinderellaberatg@aol.com](mailto:cinderellaberatg@aol.com)

**Schöffbeck Gabriele, Dr. med.,** Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria

**Schrott Petra, Dr.,** INFES Fachstelle für Essstörungen, Talfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, [schrott@infes.it](mailto:schrott@infes.it)

**Schupp Nora, Dipl. Psych.,** TCE Dritter Orden München, Jugendkonzept, Hanselmannstraße 20, 80809 München, Germany, [Nora.Schupp@dritter-ordner.de](mailto:Nora.Schupp@dritter-ordner.de)

**Schütt Thomas,** Psychosomatisches Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg, Essstörungen und Adipositas, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Austria

**Silvester Karen, Dr. phil.,** Altmühltal Kliniken Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetologie, Krankenhausstraße 19, 85092 Köschnig, Germany

**Simi Helmut,** FH JOANNEUM - University of Applied Sciences, Institute of Dietetics and Nutrition, Eggenberger Allee 11, 8020 Graz, Austria,

**Simon David,** Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary

**Simons A.,** UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp, Lindendreef 1, 2020 Antwerp, Belgium

**Skåderud Finn,** Postboks 1140, Bildern 0318, Oslo, Norway [finn.skarderud@isp.uio.no](mailto:finn.skarderud@isp.uio.no)

**Steinhagen Doris,** Psychosomatisches Zentrum Waldviertel - Klinik Eggenburg, Essstörungen und Adipositas, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Austria

**Strauß Bernhard, Prof. Dr.,** Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany

**Stubbe Katja,** Klinik Lüneburger Heide, Essstörungen, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany

**Szabó Pál, Dr.,** University of Debrecen, Institute of Psychology, Pf. 28 77 – 40100 Debrecen, Hungary, [dr.szabo@gmail.com](mailto:dr.szabo@gmail.com)

**Szalai Tamás Dömötör,** Semmelweis Universität, Institut für Verhaltenswissenschaften, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, [szalai.domotor@gmail.com](mailto:szalai.domotor@gmail.com)

**Thiels Cornelia, Prof. Dr.,** Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Interaktion 1, 33619 Bielefeld, Germany, [cornelia.thiels@fh-bielefeld.de](mailto:cornelia.thiels@fh-bielefeld.de)

**Truttmann Stefanie,** Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

**Túry Ferenc,** Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, [tury@t-online.hu](mailto:tury@t-online.hu)



**Uchimura Kátia Yumi**, Federal University of Ceará, Faculty of medicine, Rua Prof. Costa Mendes, 1608 5º andar Fortaleza, CE-Brasil

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

**Van West D.**, UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp, Lindendreef 1, 2020 Antwerp, Belgium

**Vandeveld Stijn**, University college Ghent, Faculty of health, education and social work, Valentin Vaerwyckweg 1, 9000 Ghent, Belgium

**Vanhooren F.**, UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp, Lindendreef 1, 2020 Antwerp, Belgium

**Vanzetta Raffaella, Mag.**, Infes - Fachstelle für Essstörungen, Talfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, [vanzetta@infes.it](mailto:vanzetta@infes.it)

**Varga Márta**, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, [vmarta104@yahoo.com](mailto:vmarta104@yahoo.com)

**Vonnahme Daniel**, Fachhochschule Bielefeld, Fachbereich Sozialwesen, Kurt-Schumacher-Str. 6, 33615 Bielefeld, Germany, [Daniel-Vonnahme@gmx.de](mailto:Daniel-Vonnahme@gmx.de)

**Wagner Gudrun, Mag. Dr.**, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörung, Währinger Gürtel 18- 20, 1090 Wien, Austria, [gudrun.wagner@meduniwien.ac.at](mailto:gudrun.wagner@meduniwien.ac.at)

**Waldherr Karin, Mag. Dr.**, FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschul-Studiengängen mbH, Lothringerstraße 4-8, 1040 Wien, Austria, [karin.waldherr@fernfh.at](mailto:karin.waldherr@fernfh.at)

**Warschburger, Petra, Prof. Dr.**, Universität Potsdam, Beratungspsychologie, Karl-Liebknecht-Str. 24/25, 14476 Potsdam, Germany, [warschb@uni-potsdam.de](mailto:warschb@uni-potsdam.de)

**Wendler Hanna-Sophie**, Cinderella e.V. - Beratungsstelle für Essstörungen, Westendstr. 35, 80339 München, Germany, [cinderellaberatg@aol.com](mailto:cinderellaberatg@aol.com)

**Wick Katharina**, Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Stoystraße 3, 07740 Jena, Germany, [Katharina.Wick@med.uni-jena.de](mailto:Katharina.Wick@med.uni-jena.de)

**Wiesinger Sabine, DDr. med.**, Vorsorgeordination Angel Smile, Spezialordination für Prävention, Wipplingerstraße 10/5, 1010 Wien, Austria, [office@angelsmile.at](mailto:office@angelsmile.at)

**Wille Elisabeth, Magra.**, Praxis für Tanz, Ausdruckskunst und Therapie, Hallerstraße 41, 6020 Innsbruck

**Wöckel Lars, PD Dr.**, Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 9573 Littenheid, Switzerland, [lars.woeckel@clenia.ch](mailto:lars.woeckel@clenia.ch)

**Wunderer Eva, Prof. Dr.**, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Landshut, Fakultät für Soziale Arbeit, Am Luzernhof 1, 84036 München, Germany,

[wunderer@haw-landshut.de](mailto:wunderer@haw-landshut.de)

**Wünsch-Leiteritz Wally, Dr.**, Klinik Lüneburger Heide, Essstörungen, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, [wuensch-leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de](mailto:wuensch-leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de)

**Žaja Orjena, PhD**, Clinical Hospital Centre Sestre Milosrdnice, Department of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Eating Disorders, Vinogradska 29, 10000 Zagreb, Croatia

**Zanko Annika, Dipl.-Päd.**, Parkland Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, [annika.zanko@parkland-klinik.de](mailto:annika.zanko@parkland-klinik.de)

**Zeeck Almut**, Universitätsklinikum Freiburg, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Psychische Erkrankungen, Hauptstraße 8, 79104 Freiburg, Germany, [almut.zeeck@uniklinik-freiburg.de](mailto:almut.zeeck@uniklinik-freiburg.de)

**Zeiler Michael, Mag.**, Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research & Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, [michael.zeiler@meduniwien.ac.at](mailto:michael.zeiler@meduniwien.ac.at)

**Zierl Johanna**, intakt - Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Öffentlichkeitsarbeit, Grundlgasse 5/8, 1090 Wien, Austria, [office@johanna-zierl.com](mailto:office@johanna-zierl.com)

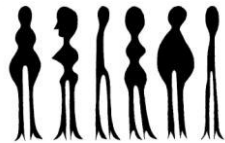
**Zumbrunn Andrea lic.phil.**, Fachhochschule NordwestSwitzerland, Hochschule für Soziale Arbeit/Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, Riggensbachstraße 16, 4600 Olten, Switzerland, [andrea.zumbrunn@fhnw.ch](mailto:andrea.zumbrunn@fhnw.ch)

**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](http://www.netzwerk-essstoerungen.at)

[info@netzwerk-essstoerungen.at](mailto: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  
Sparkasse Rattenberg  
Alpquell



**INNS'  
BRUCK**



...die Universitätsbuchhandlung bei  **Thalia.at**