

***Jubiläumskongress
Essstörungen 2017***

***Eating Disorders
Alpbach 2017***

25. Internationale Wissenschaftliche Tagung

The 25th Jubilee International Conference

19.-21. Oktober 2017

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

Programm & Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.or.at

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

Wir freuen uns, Sie im Namen des Netzwerk Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees beim **Kongress Essstörungen 2017**, unserem **25. Jubiläumskongress**, begrüßen zu dürfen.

Unsere jährliche Tagung ist der **größte jährlich stattfindende deutschsprachige Essstörungskongress** und eine der **weltweit größten Konferenzen** zu diesem Thema. In den letzten 27 Jahren konnten wir regelmäßig international anerkannte ExpertInnen als Hauptvortragende gewinnen, die jeweils neueste Forschungsergebnisse und Entwicklungen in den Bereichen Epidemiologie, Gesundheitsförderung und Prävention, Selbsthilfe, Angehörigenarbeit sowie Therapie von Essstörungen, Adipositas und assoziierten Erkrankungen vorgestellt haben. Die gleichberechtigte Teilnahme von WissenschaftlerInnen, TherapeutInnen, Betroffenen und Angehörigen war uns von Beginn an ein Anliegen. Bei allen Kongressen waren (ehemals) Betroffene und Angehörige aktiv am Programm durch vielfältige Beiträge beteiligt.

Zu unserem 25. Jubiläumskongress konnten wir wieder drei herausragende ForscherInnen als Hauptvortragende gewinnen. Niva Piran (Toronto, Kanada) ist international bekannt für ihre Arbeit zu Body Image. Sie präsentiert in ihrem Vortrag ihre Forschungsergebnisse zu den sozialen Faktoren, die das Körperbild von Frauen über die gesamte Lebensspanne beeinflussen. Hans Wijbrand Hoek (Den Haag, Niederlande) ist vor allem für seine epidemiologischen Studien bekannt. Er wird in seinem Vortrag darstellen, wie sich das Auftreten von Essstörungen über die Zeit verändert hat. Ursula Bailer (Wien, Österreich) präsentiert aktuelle Erkenntnisse aus der Neurobiologie und diskutiert Implikationen für die Therapie. Mit insgesamt 50 Beiträgen (3 Hauptvorträge, 19 Vorträge, 8 Postern, 19 Workshops und einer

Dear delegates, 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 warmly welcome you at the International Conference Eating Disorders Alpbach 2017, our 25th Jubilee Meeting.

Our meeting is the largest annual congress on Eating Disorders in German speaking countries and one of the largest meetings worldwide. During the last 27 years many experts of high international reputation were Keynote Speakers at this meeting and presented recent research and developments in epidemiology, health promotion and prevention, self-help, work for carers as well as treatment for eating disorders, obesity and associated disorders. Participation of sufferers and carers on an equal basis was our intention from the outset.

At this years' jubilee meeting we are glad to welcome three outstanding researchers as Keynote Speakers. Niva Piran (Toronto, Kanada) is a leading expert on body image. She will present her impressive research on social factors, which shape women's body image across the life span. Hans Wijbrand Hoek (The Hague, The Netherlands) is well-known for his influential epidemiological studies. He will depict the changes in the occurrence of eating disorders over the years. Ursula Bailer (Vienna, Austria) will present recent results from Neurobiology and will discuss possible implications for treatment.

All in all, 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. Altogether 50 presentations (3 Keynote Lectures, 19 Papers, 8 posters, 19 workshops and one Art Exhibition) form an exciting three days program.

This years' 14th Clinical Teaching Day

Kunstaussstellung) in drei Tagen können wir auch heuer ein interessantes und vielfältiges Programm bieten.

Der 14. Internationale Teaching Day ist ebenfalls wieder für ExpertInnen, Betroffene und Angehörige zugänglich. Im Rahmen des Teaching Day gibt Niva Piran vertiefende Einblicke in ihre Arbeit zu Body Image sowohl bei Jugendlichen als auch bei Frauen im höheren Alter. Hans Hoek, der an der aktuellen Revision des DSM-5 beteiligt war, erläutert die durchgeführten Änderungen und veranschaulicht diese anhand von Fallbeispielen. Ursula Bailer beleuchtet, welche Relevanz die Bildgebung des Gehirns für die therapeutische Praxis haben kann und diskutiert ethische Fragen, die dabei auftreten.

Zum diesjährigen Jubiläumskongress findet auch der 2. Pre-Congress Clinical Day von Michel Probst (Leuven, Belgien) zu Theorie und Praxis der Body Image Therapy statt. Der sehr anregend gestaltete Tag gibt einen aufschlussreichen Eindruck und praktische Handlungsanleitungen für die physiotherapeutische Arbeit bei Essstörungen.

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

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Kongress mit anregenden Diskussionen und hoffen, dass Sie zumindest eine neue Idee mitnehmen können. Wir würden uns freuen, Sie beim 26. Kongress Essstörungen 2018 in Alpbach wiederzusehen.

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

again is open for professionals, sufferers and carers as well. Niva Piran will provide a deeper insight into her body image work with adolescents and older women in two workshops. Hans Hoek, who participated in the revision of the DSM-5, will elucidate the changes and illustrate them using some example cases. Ursula Bailer will depict possible implications of neuroimaging of the brain for treatment of eating disorders and will discuss ethical aspects with the participants.

In the course of this Jubilee Meeting the 2nd Pre-Contress Clinical Day with Michel Probst (Leuven, Belgien) on Theory and Practice of Body Image Therapy will take place. The inspiring day gives deeper insights into physiotherapeutic treatment techniques for eating disorders and practical guidelines.

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 Health and Womens Affairs.

We really do hope that this meeting will provide interesting new knowledge, stimulating discussions and new european-wide and world-wide contacts and you'll have a chance to grasp at least one new idea! We are looking forward to seeing you again at the 26th Conference in Alpbach 2018.

Wiener Neustadt & Innsbruck, im Oktober 2017

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

Pamela RENDI-WAGNER, Bundesministerin für Frauen und Gesundheit, Wien, (A)
Bernhard TILG, Landesrat für Gesundheit und Wissenschaft, Land Tirol, (A)
Christine OPPITZ-PLÖRER, Bürgermeisterin, Stadt Innsbruck, (A)
Christoph KAUFMANN, 2. Vizebürgermeister, Stadt Innsbruck, (A)
Franz X. GRUBER, Stadtrat für Gesundheit- Markt- und Veterinärwesen, Stadt Innsbruck, (A)
Franz KATZGRABER, Landessanitätsdirektor, Innsbruck, (A)

Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:

Prof.(FH) Mag. Dr. Karin Waldherr

FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung
von Fachhochschul-Studiengängen mbH
Ferdinand Porsche FernFH-Studiengänge
Zulingerstraße 4
A – 2700 Wiener Neustadt
karin.waldherr@fernfh.at

Prof. Günther Rathner, PhD

Medizinische Universität Innsbruck	Zentrum für Essstörungen
Univ.-Klinik f. Medizinische	ZfE
Psychologie & Psychotherapie	Weierburggasse 1 A
Schöpfstraße 23	A – 6020 Innsbruck
A – 6020 Innsbruck	Tel. +43-664-39 66 700
guenther.rathner@i-med.ac.at	

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

Univ.-Prof. Dr. Ursula Bailer

Medizinische Universität Wien
Univ. Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie
Währinger Gürtel 18-20
A – 1090 Wien
ursula.bailer@meduniwien.ac.at

Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ambulanz für Essstörungen
Medizinische Universität Wien / AKH Wien
Währingergürtel 18
1090 Wien
essstoerung@meduniwien.ac.at

Kongressorganisation / Congress Organisation:

Netzwerk Essstörungen
Templstraße 22 (A – 6020 Innsbruck)
☎ +43-512-57 60 26
Fax: +43-512-58 36 54

info@netzwerk-essstoerungen.at
www.netzwerk-essstoerungen.at

Kongressveranstalter / Congress Organizer:

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

Wissenschaftliches Komitee / Scientific Committee:

Prof. Dr. Michel Probst, Leuven (B) Prof. Ferenc Túry, M.D., Ph.D., Budapest (H)
Prof. Pal Szabó, M.D., Ph.D., Debrecen (H) Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Wien (A)

Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:

Pia Fischbacher, MA (Head)	Angelika Appelt, MA Vanessa Wechselberger Mag. Michaela Pfeifer Alexandra Faltermeier, BSc	Louise Walder Samantha Stanko Stefanie Peters Hannah Tschennett Joanna Mikowitsch Franziska Böhm
----------------------------	--	---

Diese Tagung soll den **Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und ExpertInnen** fördern. Sämtliche Vorträge und Workshops 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 2017 mit 21 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2017 als **Ausbildungsprogramm** mit 22 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

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

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

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

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

ZEITPLAN / SCHEDULE

DONNERSTAG, 19. Oktober 2017 / THURSDAY, October 19, 2017

09:00-17:30	14. INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP – TEACHING DAY <i>14TH INTERNATIONAL PRE-CONGRESS-WORKSHOP – TEACHING DAY</i> ACHTUNG: Separate Gebühr / PLEASE NOTE: separate fee
9:00 – 17:30	2. INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP – CLINICAL DAY <i>2nd INTERNATIONAL PRE-CONGRESS – CLINICAL DAY</i> “Body image and exercise in Eating Disorders”. Theory and Practice. ACHTUNG: Separate Gebühr / PLEASE NOTE: separate fee
15:00-18:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>

FREITAG, 20. Oktober 2017 / FRIDAY, October 20, 2017

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>	
09:30-12:30		Hauptvorträge / Keynote Lectures	
12:30 – 14:15		Mittagspause / <i>Lunch Break</i>	
14:15 – 15:45		Parallelsitzung 1 Therapie von Essstörungen I	Parallel Session 2 <i>Diagnostics and Treatment</i>
15:45 – 16:15		Pause / <i>Coffee Break</i>	
16:15 – 17:45		Parallele Workshops 1-6 / <i>Parallel Workshops 1-6</i>	
19:00		Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstoerungen	
19:30		Jam Session: Bring your instrument!	

SAMSTAG, 21. Oktober 2017 / SATURDAY, October 21, 2017

09:00-13:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>		
09:00-10:30		<i>Parallel Session 3 Prevention, Diagnostics and Treatment</i>	Parallelsitzung 4 Therapie von Essstörungen II	Parallelsitzung 5 Diagnostik und Therapie
10:30-11:00		Pause / <i>Coffee Break</i>		
11:00-12:30		Postersitzung & Posterbesichtigung / <i>Poster Session & Poster viewing</i>		
12:30-14:00		Mittagspause / <i>Lunch Break</i>		
14.00-14.15		Auszeichnung Bester Vortrag & Bestes Poster/ Best Paper & Best Poster Award Ceremony		
14.15-15:45		Parallele Workshops 7-11 / <i>Parallel Workshops 7-11</i>		
16:00		Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2018 / End of the congress: Farewell until 2018		

Kongress Essstörungen 2017
Eating Disorders Alpbach 2017
Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity
25. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 25th Jubilee International Conference

19. – 21. Oktober 2017
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / *Scientific Programme*

DONNERSTAG, 19. Oktober 2017 / THURSDAY, October 19, 2017

14. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day

14th 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

Adolescent Girls' Body Experience: A Drop with No Return?

Niva PIRAN

University of Toronto, Canada

Keywords: Embodiment, Body Esteem, Objectification, Adolescence, Qualitative

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00 – 12:30

Older Women and their Bodies: Positive Possibilities

Niva PIRAN

University of Toronto, Canada

Keywords: Embodiment, Body journey, Self-care, Older women, Qualitative

12:30 – 14:15

Mittagspause / Lunch Break

14:15 – 15:45

How to use the DSM-5 in daily practice

Hans W. HOEK

Parnassia Academy, Den Haag, The Netherlands

Keywords: Eating disorders, feeding disorders, classification, DSM-5, DSM-IV

15:45 – 16:15

Pause / Coffee Break

16:15 – 17:45

Neuroimaging bei Essstörungen - die Relevanz der Neurobiologie für Patienten/innen und Therapeuten/innen

Ursula BAILER

Univ.-Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie, Med Uni Wien, Austria

Keywords: Neurobiologie, neuroimaging, funktionelle Magnetresonanztomographie, tiefe Hirnstimulation

15:00 – 18:00

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

DONNERSTAG, 19. Oktober 2017 / THURSDAY, October 19, 2017

2. Internationaler Klinischer Workshop – Clinical Day

2nd International Pre-Congress Clinical Day

“Body image and exercise in Eating Disorders”. Theory and Practice

Michel PROBST (BE)

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

Self concept and the body concept: theory, assessment and practice

Michel PROBST (BE)

University of Leuven, Leuven, Belgium

Keywords: Body image; physical activity; self-concept; body oriented therapy

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00 – 12:30

Body image in individual or group approach (practical session)

Michel PROBST

University of Leuven, Leuven, Belgium

Keywords: Body image; physical activity; self-concept; body oriented therapy

12:30 – 14:15

Mittagspause / Lunch Break

14:15 – 15:45

Physical activity and eating disorders: guidelines and discussion with the participants

Michel PROBST

University of Leuven, Leuven, Belgium

Keywords: Body image; physical activity; self-concept; body oriented therapy

15:45 – 16:15

Pause / Coffee Break

16:15 – 17:45

Confrontation with images theory and practice

Michel PROBST

University of Leuven, Leuven, Belgium

Keywords: Body image; physical activity; self-concept; body oriented therapy

15:00 – 18:00

Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach /
Registration Congress Center Alpbach

FREITAG, 20. Oktober 2017 / FRIDAY, October 20, 2017

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)

Pamela RENDI-WAGNER, Bundesministerin für Gesundheit und
Frauen, Wien (A)

Franz KATZGRABER, Landessanitätsdirektor, Innsbruck, (A)

Franz X. GRUBER, Stadtrat für Gesundheit- Markt- und
Veterinärwesen, Stadt Innsbruck, (A)

09:30 – 11:00

Hauptvorträge I / *Keynote Lectures I*

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

09:30-10:00

**Promoting positive body image across the life span: The developmental theory of
Embodiment**

Niva PIRAN

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: Development, Embodiment, Body image, Body journey, Life span

10:00-10:30

Changes in the occurrence of eating disorders

Hans W. HOEK

Parnassia Academy, Den Haag, The Netherlands

Keywords: Eating disorders, epidemiology, socio-cultural factors, older women, males,
treatment

10:30-11:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
Plenary discussion with these two presenters

11:00 – 11:30

Pause / *Coffee Break*

11:30-12:00

Das Belohnungssystem bei Essstörungen – ein Update zur Neurobiologie

Ursula BAILER

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Keywords:

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

12:30-14:15

Mittagspause / Lunch Break

14:15 – 15:45

Parallelsitzungen 1-2

Parallel Sessions 1-2

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Therapie von Essstörungen I

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

14:15 – 14:30

V1) Vom verhungerten zum erfüllten Selbst: Entwicklungspfade von Menschen mit überwindener Essstörung

Astrid KATHREIN

Alpen-Adria-Universität, Klagenfurt, Austria

Keywords: Essstörung, Wendepunkte, heilsame Erfahrungen, Selbstentfaltung, persönliches Wachstum

14:30 – 14:45

V2) Der Einsatz von Online-Selbsthilfeprogrammen zur Unterstützung von Menschen mit Essstörungen und ihren Angehörigen

Franziska HAGNER, Bianka VOLLERT, Juliane SCHMIDT-HANTKE, Lucy SPENCER, Gemma GORDON, Ina BEINTNER, Peter MUSIAT, Ulrike SCHMIDT Corinna JACOBI
Technische Universität Dresden; Dresden, Germany

Keywords: E-Mental-Health - Anorexia nervosa - Angehörige - Bulimia nervosa –
Wartezeit

14:45 – 15:00

V3) Warum sind auch tiefenpsychologische Behandlungen bei der „Verhaltensauffälligkeit“ (ICD-10) Bulimie erfolgreich?

Burkhard JÄGER

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany

Keywords: Bulimia, psychotherapy, model comparison, modern approaches

15:00 – 15:15

V4) Die Schwierigkeiten der Persönlichkeitsentwicklung in der heutigen Gesellschaft und die Bedeutung von Vorbildern im Rahmen der Therapie

Iris NEPOMUCK

Düsseldorf, Germany

Keywords: Identitätssuche, Vorbildfunktion, Selbstliebe, Oberflächlichkeit

15:15 – 15:30

V5) Essplan gestützte Ernährung – die Details einer Zweijahresauswertung

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide GmbH & Co KG, Bad Bevensen, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, Wiederernährung, kalorischer Bedarf

15:30 - 15:45

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

**Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2
Diagnostics and Treatment**

Vorsitz / Chair: Peter Daansen, Velsen-Noord (NL)

14:15 – 14:30

V6) Where's Waldo? Looking for Adults in Midlife with Anorexia Nervosa in the Mental Health System: An Ontario Perspective

Leslie MCCALLUM

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: Midlife, Anorexia Nervosa, Underrepresented

14:30 – 14:45

V7) Self-criticism and inner critical voices in anorectic and bulimic patients

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: self-criticism, inner critical voices

14:45 – 15:00

V8) Leisure-time activities and eating disorders

Pál SZABÓ, Balázs LUDÁNYI

Debrecen, Hungary

Keywords: eating disorders, risk factors, leisure-time activity, adolescence

15:00 - 15:45

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

15:45 – 16:15

Pause / Coffee Break

16:15 – 17:45

Parallele Workshops 1- 6
Parallel Workshops 1-6

W1) Sag, was du isst und ich weiß, was du fühlst

Markus LEHNERT

Frankfurt am Main, Germany

Keywords: Emotionen, Essverhalten, Ernährung, Krankheit, Bedürfnisse

W2) Arbeiten mit Patientinnen mit höchstgradiger Anorexia nervosa im Rahmen einer Komplexstation

Julia HEESE, Matislava KARACIC, Thorsten KÖRNER

Schön Klinik Roseneck, Haus Rosenheim, Rosenheim, Germany

Keywords: Klinisches Management und Besonderheiten der Psychotherapie bei höchstgradiger Anorexia nervosa, Bewegungsdrang, Purging, Cognitive Remediation Therapy

W3) Die Hypnotische Gefühlsmeditation eine maßgeschneiderte Selbsthilfetechnik für emotionale Kompetenz

Christian ZIEGLER

Schweizerische Ärztesgesellschaft für Hypnose (SMSH), Thun, Switzerland

Keywords: Emotion, Selbsthilfe, Selbstmanagement, Therapeutische Begegnung, Entspannung

W4) From Self-Criticism to Self-Acceptance: a new treatment approach for eating disorders

Greta NOORDENBOS & Marieke ten NAPEL-SCHUTZ

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: self-criticism, inner critical voices

W5) Physiotherapie bei Patientinnen mit Anorexie

Sonja BEYE

AKH Wien, Wien, Austria

Keywords: positives Körpererleben, dreidimensional Raum nehmen, wiederentdecken, Achtsamkeit, Prophylaxen

W6) Online-Selbsthilfeprogramme - Segen oder Fluch für Betroffene und ambulante Behandler?

Franziska HAGNER, Bianka VOLLERT, Juliane SCHMIDT-HANTKE, Lucy SPENCER, Gemma GORDON, Ina BEINTNER, Peter MUSIAT, Ulrike SCHMIDT Corinna JACOBI
Technische Universität Dresden; Dreseden, Germany

Keywords: E-Mental-Health - Anorexia nervosa - Angehörige - Bulimie nervosa – Wartezeit

19:00

Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen
Welcome Reception of the Netzwerk Essstoerungen

19:30 Jam Session (Bring your instrument!)

Tanja PEER, Vocals, Contrabass, Transverse Flute, Piano, Innsbruck, Austria

Christine GUNDOLF, Harp, Guitar, Vocals, Innsbruck, Austria

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

SAMSTAG, 21. Oktober 2017 / SATURDAY, October 21, 2017

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

09:00 – 10:30 **Parallelsitzungen 3 - 5
Parallel Sessions 3 - 5**

**Parallelsitzung 3/ Parallel Session 3
Prevention, Diagnostics and Treatment**

Vorsitz / Chair: Greta Noordenbos, Leiden (NL)

09:00 – 09:15

V9) Attachment Features and Multiimpulsivity in Eating Disorders

Tamás Dömötör SZALAI

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: parental bonding, adult attachment, multiimpulsive, emotion regulation, eating disorder

09:15 – 09:30

V10) I want to disappear- Approaching Eating Disorders. Photobook Presentation.

Mafalda RAKOS

Wien, Austria

Keywords: Photography, Art, Bookpresentation, Collaboration

09:30 – 09:45

V11) The implementation of Internet-based prevention programs for eating disorders and obesity in the school setting: Implications from a stakeholder survey in Austria and Spain

Michael ZEILER, Stefanie KUSO, Tanja ADAMCIK, Monika SIMEK, Rocío HERRERO, Ernestina ETCHEMENDY, Elia OLIVER, Megan JONES, Corinna JACOBI, Karin WALDHERR

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Keywords: Online prevention, school, implementation, stakeholder survey, eating disorders

9:45 – 10:30

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

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

09:00 – 09:15

V12) Emotionale menschliche Grundbedürfnisse

Miriam POBITZER

Meran, Italy

Keywords: Liebe, Sexualität, nonverbal, Berührung, Akzeptanz

09:15 – 09:30

**V13) Veränderung psychosozialer Belastung und Kostenaufwand stationärer
Behandlung bei Essstörungen im Vergleich zu anderen kinder- und
jugendpsychiatrischen Störungen**

Lars WÖCKEL

Clenia Littenheid AG, Littenheid, Switzerland

Keywords: Krankheitskosten, Essstörungen, psychosozialer Belastung

09:30 – 09:45

**V14) Ist Nachhaltigkeit in der Adipositas-Therapie bei Kindern und Jugendlichen
möglich?**

Annette CHEN-STUTE

Institut für Ernährungsmedizin, Oberhausen, Germany

Keywords: Selbstmanagement, Kinder und Jugendliche, T.O.M.-Konzept, Nachhaltigkeit

9:45 – 10:00

V15) Heilung von Essstörung durch Aktivierung der Selbsthilfekräfte

Carmen ABALI

Asteria Consulting

Keywords: Coaching, Gesundheit, Heilung, Beratung, Selbstheilungskräfte

10:00 – 10:30

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

Vorsitz / *Chair*: Burkhard Jaeger, Hannover (D)

09:00 – 09:15

V16) Achtsam Essen – ein Ansatz in der Prävention von Essstörungen

Ivonne DAURÜ MALSINER

INFES-Fachstelle für Essstörungen, Bozen, Italy

Keywords: Prävention, Ernährungstherapie, Achtsam Essen, Seminarkonzept

09:15 – 09:30

V17) Affektresonanz und Mentalisierung als Wirkfaktor bei der Multifamilientherapie mit Jugendlichen mit einer Essstörung

Hartmut IMGART

Parkland Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Focussierung und Defocussierung der Essstörung

9:30 – 9:45

V18) Unzumutbare Wartezeiten bei Essstörungserkrankten Personen

Elke SCHMIDT

Elterngruppe „Suppenkaspar“, Lauf an der Pegnitz, Germany

Keywords: Wartezeiten, Hilfe, Alleingelassene Eltern

09:45 – 10:00

V19) Essstörungen in Südtirol. Eine Übersicht in Daten und Zahlen im 5-Jahreszeitraum aus dem gesamten Territorium Südtirols. Epidemiologie und klinisches follow-up.

Michael ZÖBL, Klara ASTNER

Südtiroler Gesundheitsbetrieb, Brixen, Italy

Keywords: Epidemiologische Daten Essstörungen Territorium Südtirol, Inzidenzraten, Diagnosen, Altersgruppen, Komorbiditäten, 5-Jahres- Zeitraum, klinisches follow-up

10:00 – 10:30

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

10:30 – 11:00

Pause / *Coffee Break*

Vorsitz / Chair: Ursula Bailer, Wien (A)

P1) Zerebrale Aktivierung während der visuellen Präsentation von Hoch- und Niederkalorischen Nahrungsmitteln bei jugendlichen Anorexie Patientinnen

Ruth STEIGER

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Keywords: fMRI, Anorexia, Adolescent, Neural Correlates

P2) Eating disorders women's impressions of a 12-step day treatment program: an emergent predictive model of recovery and relapse

Jennifer A. BOISVERT & Andrew HARRELL

Beverly Hills, US

Keywords: eating disorders, recovery, relapse, spirituality

P3) Wirkbereiche der Physiotherapie bei Patientinnen der Anorexie

Sonja BEYE

AKH Wien, Wien, Austria

Keywords: Körperschema, Vitalität, Aktivität, Konsistenz, Demarkation

P4) Psychopharmakotherapie und Ernährungsverhalten

Lukas ARNOLD, Cornelius DZIEN, Christine DZIEN-BISCHINGER, Monika LECHLEITNER, Alexander DZIEN

Medicalcenter-Innsbruck, Innsbruck, Austria

Keywords: BMI, Psychopharmakotherapie, Essverhalten, deskriptive Statistik

P5) Früherkennung und Frühbehandlung von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter; innovatives Versorgungsangebot von Jourvie und der AOK-Nordost- Die Gesundheitskasse

Viviane Yvonne OTTO

Jourvie (gUG), Berlin, Germany

Keywords: digitale Therapietools, Krankenkasse, neue Versorgungsformen

P6) Glaub nicht alles, was du denkst

Kira SIEFERT

Berlin, Germany

Keywords: Eisberg-Modell, Identität, Glaubenssätze, Gedankenwelt, Achtsamkeit

P7) Ergebnisse einer Katamnese: Langfristiger Behandlungsverlauf essgestörter Patienten in Abhängigkeit vom Behandlungsprogramm

Patti-Sue KENTZLER

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Katamnese, Essstörungen, Behandlungsprogramm, Lebenszufriedenheit

P8) STOP-IT — A Promising Approach to Treat Impulsive Eating?

Marlies PINNOW, Tanja LEGENBAUER, Katja SCHNICKER, & Hanna PREUSS
Ruhr-University Bochum, Motivation Lab, Institute of Cognitive Neuroscience, Bochum, Germany

Keywords: inhibitory control training; food-specific impulsivity; group therapy; obesity; binge-eating disorder

12:00 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00 – 14:15

**Auszeichnung „Bester Vortrag“ und „Bestes Poster“
*Best Paper and Best Poster Award Ceremony***

14:15 – 15:45

**Parallele Workshops 7-12
*Parallel Workshops 7-12***

W7) Anad e.V.: Die Entwicklung von einer Beratungsstelle zu einem Versorgungszentrum

Liane HAMMER

ANAD e.V., München, Germany

Keywords: Konzepte, Entwicklungen, Wandel, ANAD

W8) Combined treatment of early childhood trauma, personality disorders and severe eating disorders

Peter DAANSEN

PsyQ, Velsen-Noord, The Netherlands

Keywords: Early childhood trauma, personality disorder, unsafe attachment, cognitive and affective oriented psychotherapy

W9) Diagnostik und Umgang mit selbstverletzendem Verhalten bei Essstörungspatientinnen

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI

Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Austria

Keywords: Selbstverletzung, Trauma, methodenübergreifender Therapieansatz, Wohngemeinschaft

W10) Tausche Angst und Scham in Selbstliebe und Vertrauen ein

Kira SIEFERT

Berlin, Germany

Keywords: Essstörung, Gedankenwelt, Achtsamkeit, Verantwortung

W11) Die Rolle der Gruppentherapie in der Behandlung von jugendlichen Patienten mit Essstörungen

Christian GROSCHKE

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Essstörungen, Gruppentherapie, Jugendliche, emotionale Selbstöffnung

16:00

Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2018
End of the Congress: Farewell until 2018

AUSTELLUNG beim Kongress Essstörungen 2017 EXHIBITION at ED Alpbach 2017

I want to disappear – Approaching Eating Disorders

Ein Projekt von/A project of Mafalda Rakoš (Vienna, AT)



Bei einer Essstörung geht es nicht ums Essen oder dem extremen Wunsch nach einer dünnen Figur, und sie sind weitaus verbreiteter als gemeinhin angenommen. Weltweit leiden bis zu 70 Millionen Menschen an einer Essstörung. Zahlreiche Studien bestätigen, dass das Risiko zu erkranken bei Mädchen und junge Frauen in westlichen Industrienationen bei weitem am Höchsten liegt; eine von zehn, so sagt man, wird mittlerweile im Laufe ihres Lebens von einer Essstörung betroffen sein. Nichtsdestotrotz werden die Krankheit und ihre Ursachen und Folgen immer noch stark stigmatisiert, verschwiegen und vom gesellschaftlichen Diskurs ausgeklammert. In „I want to disappear“ kommen 20

Eating Disorders are not just about food or the desire to be thin, and they are much more widespread than commonly assumed. Worldwide, up to 70 million individuals suffer from Anorexia, Bulimia or Binge Eating; affected persons are of all genders, appearances and ages. Research confirms that young women and girls in industrialized nations are at the highest risk to be affected. Almost one out of ten, so the current hypothesis, will experience an eating disorder at least once in their lifetime. Nevertheless, the sources and effects of this illness are still highly stigmatized, discredited and excluded from societal discourse. In I want to disappear, 20 young women intimately share their testimonies with the

Betroffene zu Wort und erzählen ihre eigene Geschichte, berichten von ihren eigenen Erfahrungen. Wie fühlt es sich an, betroffen zu sein? Welche Rolle spielt die Entwicklung der eigenen (sexuellen) Identität? Wieso erweisen sich schädliche Verhaltensweisen als Hilfe sich „besser“ zu fühlen, wenn auch nur für kurze Zeit?

Mafalda Rakoš hat ihre Protagonistinnen jahrelang begleitet, fotografiert und interviewt und in enger Zusammenarbeit aller Beteiligten in diesem Buchprojekt zusammengefügt. Die intimen Portraits, Erinnerungen und Erlebnisse der Betroffenen geben Einblick in die persönlichen Konflikte, Brüche und Unsicherheiten, die an der Wurzel dieser Erkrankung liegen. Eines wird dabei schnell klar: Essstörungen sind definitiv kein Zeichen von Schwäche. Und man ist keinesfalls damit allein.

Das auszugsweise autobiographische Projekt richtet sich speziell an jene, die ebenfalls persönliche Erfahrungen mit Essstörungen gemacht haben. Durch seinen sehr intimen und gemeinschaftlichen Zugang werden die geteilten Erfahrungen innerhalb einer Essstörung hervorgehoben um – idealerweise – die Scham und die Einsamkeit in der Betroffene sich oft befinden ein wenig zu lindern.

www.mafaldarakos.com

viewer. What does it feel like to be affected? How is this conflict linked to one's own (sexual) identity, and why does controlling one's body help someone to feel better, even just for a short time?

Altogether they provide a surprising and confrontative insight into the personal conflicts, ruptures and insecurities which lie at the root of this disease. Very soon, a new perspective is revealed: eating disorders are never a sign of weakness. And one is by no means alone with it.

This partly autobiographical bookproject by Mafalda Rakoš was realized over the course of four years and is especially aimed at those who are affected by an Eating Disorder. Through it's collective and intimate approach, it hopes to address shared experiences and relief the feelings of loneliness and shame which are so deeply connected to experiencing an Eating Disorder.

www.mafaldarakos.com

Kurzfassungen der Vorträge und Workshops
Abstracts of Keynote Lectures, Oral Presentations and Workshops

DONNERSTAG, 19. Oktober 2017 / THURSDAY, October 19, 2017

14. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day
14th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day

09:00 – 10:30

Adolescent Girls' Body Experience: A drop with no return?

Niva PIRAN

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: Embodiment, Body Esteem, Objectification, Adolescence, Qualitative

Research suggests that, unlike among boys, the drop in body esteem found in girls during early puberty is never fully reversed, leading to a life long gender gap in body esteem. Early puberty is an important phase of development, as it comprises girls' first encounter with living in women's bodies. The workshop aims to describe the multiple facets of change to girls' body experiences during adolescence, beyond the drop in body esteem. Further, the workshop will address the complex social processes that relate to the changes in adolescent girls' body experiences. In particular, the workshop will focus on protective social factors and ways to utilize them to facilitate a positive transition during adolescence. Workshop participants' own reflections will be invited to deepen the discussion and to consider the different social factors that operate in varied social contexts.

11:00 – 12:30

Older Women and their Bodies: Positive possibilities

Niva PIRAN

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: Embodiment, Body journey, Self-care, Older women, Qualitative

While some research suggests a decline in older women's body esteem, other research points at a shift in older women's body experience involving a greater focus on the appreciation of health and on body functioning. The workshop will examine the different dimensions of experience older women share when describing their body experiences and the importance of being attuned to these different dimensions. Further, the workshop will discuss with participants the ways in which social factors shape the different body journeys of older women. The workshop will also focus on possibilities that open for older women to live in their bodies positively. Participants' experiences and reflections will be invaluable in broadening the discussion and examining implications to health promotion.

14:15 – 15:45

How to use the DSM-5 in daily practice

Hans W. HOEK

Parnassia Academy, Den Haag, The Netherlands

Keywords: Eating Disorders, feeding disorders; classification; DSM-5; DSM-IV

This workshop provides a general overview of the basics and the metastructure of the DSM-5 and a more detailed discussion of the rationale for the changes in the feeding and eating disorder category in DSM-5 compared to DSM-IV. Throughout the DSM-5 the influence of development, gender and culture on the presentation of psychiatric disorders has been given more weight than any previous edition of the DSM. The DSM-5 has eliminated the prior DSM multiaxial system and the chapter “Disorders Usually First Diagnosed During Infancy, Childhood or Adolescence”, which included feeding disorders. As a result of the lifetime approach of DSM-5, the two separate categories are integrated into a single category “Feeding and Eating Disorders”. The session will consist of an interactive introduction of the DSM-5 in general and then focus on the Feeding and Eating Disorder category by one of the DSM-5 Work Group Eating Disorders members. After the introduction some cases with an eating disorder will be discussed and classified according to the DSM-5 criteria by the participants.

16:15 – 17:45

Neuroimaging bei Essstörungen – die Relevanz der Neurobiologie für Patienten und Therapeuten

Ursula BAILER

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Keywords: Neurobiologie, neuroimaging, funktionelle Magnetresonanztomographie, tiefe Hirnstimulation

Im Laufe der letzten 15 Jahre hat die Forschung im Bereich des Neuroimaging auch bei Essstörungen deutlich zugenommen. Ergebnisse aus volumetrischen Untersuchungen bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa zeigten Volumensveränderungen in Gehirnregionen, die in der Regulation von Nahrungsaufnahme und Selbstwahrnehmung eine wichtige Rolle spielen. Die Integrität der weißen Substanz in limbischen Schaltkreisen, welche eine Rolle bei der Nahrungsaufnahme, aber auch bei der Emotionsverarbeitung haben, scheint reduziert zu sein. Ergebnisse der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) zeigen eine Beteiligung von Regelkreisen des Belohnungssystems in der Wahrnehmung von Nahrungsstimuli. Hier ist insbesondere die Beteiligung der Inselregion und des Striatums zu nennen, welche zu übermäßigem Essen bzw. auf der anderen Seite zum restriktiven Essen beitragen könnten.

Im Rahmen des Vortrags werden mögliche klinische Implikationen dieser bildgebenden Verfahren beleuchtet und daraus ableitbare mögliche therapeutische Interventionen diskutiert. Hierzu zählen nichtinvasive Verfahren, wie realtime fMRI oder EEG neurofeedback, repetitive transkranielle Magnetstimulation, oder auch invasive Verfahren wie die tiefe Hirnstimulation. Ebenfalls werden psychologische Therapieformen, die gezielt auf Gehirnvorgänge abzielen, in ihrer klinischen Anwendbarkeit bei Essstörungen diskutiert. Praktische Anwendbarkeit und ethische Aspekte der einzelnen Interventionen werden diskutiert.

14. Internationaler Klinischer Workshop – Clinical Day

14th International Pre-Congress Workshop – Clinical Day

09:00 – 17:45

Body image and exercise in Eating Disorders: Theory and practice

Michel PROBST

University of Leuven, Leuven, Belgium

Keywords: Body image; physical activity; self-concept; body oriented therapy

Patients with eating disorders have an intense fear of gaining weight and present a negative body experience and a disturbed body perception (weight, circumference and form). Excessive exercise, drive for activity or hyperactivity are considered to be a secondary symptom in the diagnostic of patients with eating disorders and are characterized by a voluntary increase of physical activity, a compulsive urge to move and by the dissociation of fatigue. These characteristics are the two cornerstones for therapy in children, adolescents and adults with eating disorder problems in an in- or outpatient treatment. More concrete, the objectives for body image therapy are (1) rebuilding of a realistic self-concept, (2) curbing hyperactivity and (3) developing social skills. There are several ways to accomplish the above-mentioned objectives. Therapists have a wide array of skills which can be applied successfully in treatment of AN. Different therapeutic interventions aimed at improving the body experience in patients with eating disorders can be used: postural training, relaxation training, mindfulness, tai chi and yoga, breathing exercises, physical activities, sensory awareness and self- perception (mirror exercises and body awareness),

The goal of this workshop is to present practical guidelines for therapeutic management in eating disorder, recommendations based upon more than 35 years of clinical experience. At the end the question “Do patients with eating disorders benefit from body image therapy?” will be elaborated.

Physiotherapy and occupational therapy are often overlooked as an adjunctive treatment for patients with eating disorders. However, the integration of body image therapy is based on the experience in both the body and the body in movement, two important issues integral to eating disorder pathology.

Physiotherapists, Occupational therapists, Psychologists, Psychotherapists, Psychiatrists and other health care providers have each a wide array of skills which can be applied successfully in treatment of patients with eating disorders. From our clinical experience, the specific therapeutic techniques and the collaboration between the health care providers represents a potent clinical addition to available treatments of eating disorders. The workshop is focus on in- and outpatient treatment as well as individual and group therapy for Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorders.

The goals of the workshop

- To propose and to experience “therapeutic exercises” based on our clinical experience
- To analyze the research data in regard of body experience and excessive exercise
- To learn from each other practice and to exchange experiences
- To discuss the pros and the cons, the therapeutic and practical implication.

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

09:30-10:00

Promoting positive body image across the life span: The developmental theory of Embodiment

Niva PIRAN

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: Development, Embodiment, Body image, Body journey, Life span

The task of promoting positive body image across the life span relies on the comprehensive assessment of facilitative and adverse social factors, as well as a consideration of developmental phases. This presentation will describe social factors that emerged in a qualitative and quantitative research program with girls, younger and older women as shaping body image across the life span. Summarized in the Developmental Theory of Embodiment, these social factors have important implications at different stages of development. The talk will utilize research narratives, clinical examples, and prevention case studies to describe the implications of the Developmental Theory of Embodiment to enhancing positive body image as well as to preventing negative body image.

10:00-10:30

Changes in the occurrence of eating disorders

Hans W. HOEK

Parnassia Academy, Den Haag, The Netherlands

Keywords: Eating disorders, epidemiology, socio-cultural factors, older women, males, treatment

Essstörungen sind psychiatrische Erkrankungen mit hoher psychiatrischer Komorbidität und Already in 1689 Morton wrote the first medical description of anorexia nervosa (AN). Time trend data in Europe suggest an increase in the number of new cases of AN from the 1930s into the 1970s. This might be the result of better detection of persons with AN and the availability of more mental health care facilities, but it is likely that it also reflects a true increase in the incidence of AN up to the seventies. In the 1960s and 1970s another beauty ideal became more widely adopted, as represented by very thin models such as the famous supermodel Twiggy in the mid sixties. From 1970 into the 21st century, the overall incidence of AN in primary care and in mental health care in the Netherlands appears to be very stable (1). In Latin America and Africa AN still is a very rare disorder (2,3). With the new DSM-5 criteria for AN - which are less culture specific than the DSM-IV -criteria, more women in the African studies would have fulfilled the criteria for AN (3). The prevalence rate of around 1% of bulimia nervosa (BN) in young women in Africa and Latin America is within the range reported in Europe. Interestingly the number of new cases of BN in western countries seems to be decreasing. Binge eating disorder (BED) is even more prevalent in Africa and Latin America than in western countries. Social-cultural factors do not only have an impact on the occurrence of eating disorders, but also influence treatment strategies. In immigrant populations it is important to incorporate into treatment, issues related to acculturative stress

and to discuss the cultural importance and meaning of food. In the past we have overlooked not only eating disorders in non-western countries, but also in males. Nowadays, we still overlook eating disorders in older women and men (5). On many indices of disordered eating, older persons with eating disorders resemble younger people with similar conditions, but older persons exhibit certain unique concerns, such as dealing with menopause and with aging.

11:30 – 12:45

Hauptvorträge II / Keynote Lectures II

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

11:30 – 12:00

The Reward System in Eating Disorders - an update on the neurobiology

Ursula BAILER

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Keywords: anorexia nervosa, dopamine, reward, anxiety, multimodal imaging

It is well established that individuals with anorexia nervosa (AN) are anhedonic and find little in life that is rewarding aside from the pursuit of weight loss. Research indicates that individuals with AN are relatively consistent in demonstrating anxious, inhibited, and constrained temperaments with high concern for consequences. Such traits suggest that disturbances of reward or pleasure, coupled with alterations in the neurocircuitry that supports inhibition and cognitive control, underlie AN behavior. Recent studies suggest that altered striatal dopamine (DA) function may contribute to the behavioural pathology of AN, even though the results particularly regarding the involvement of the DA D2/D3 are somewhat inconsistent whether in the ill state of the illness or in different stages of recovery. New findings from multimodal imaging suggest that increased dorsal striatal D2/D3 binding is associated with enhanced cognitive response to feedback, potentially related to anxious anticipation of consequences.

14:15 – 15:45

**Parallelsitzungen 1-2
Parallel Sessions 1-2**

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1

Therapie von Essstörungen I

14:15 – 14:30

V1) Vom verhungerten zum erfüllten Selbst: Entwicklungspfade von Menschen mit überwundener Essstörung

Astrid KATHREIN

Alpen-Adria-Universität, Klagenfurt, Austria

Keywords: Essstörung, Wendepunkte, heilsame Erfahrungen, Selbstentfaltung, persönliches Wachstum

Anorexie (Magersucht) und Bulimie (Ess-Brech-Sucht) sind Erkrankungen, die Betroffene in ihrem Alltag stark einschränken und lebensbedrohliche Ausmaße annehmen können. Die Mortalität ist im Vergleich mit gleichaltrigen und gleichgeschlechtlichen Gesunden deutlich erhöht, die Langzeitprognose wird oft als ungünstig beschrieben.

Aus diesem Grund stellt sich die Frage, ob und wie Heilung dennoch gelingen kann. Dafür wurden in dieser Untersuchung narrative Interviews mit 24 Frauen, die von Anorexie und/oder Bulimie betroffen waren, geführt. Bei der laufenden, an der Grounded Theory ausgerichteten Auswertung der individuellen Entwicklungspfade liegt ein besonderes Augenmerk auf der Bedeutung der Selbstentfaltung für die Genesung, worunter das Finden, Entwickeln und Leben der eigenen Potentiale und Wünsche verstanden wird. Diese ist insofern von Interesse, da bei Menschen mit Essstörungen häufig die Tendenz zur Anpassung an äußere Anforderungen und zur Leistungsorientierung zu beobachten ist. Außerdem bezeichnen einige AutorInnen Essstörungen als Identitätsstörungen, wofür auch die meist in der Adoleszenz liegende Erstmanifestation spricht.

Weitere Untersuchungsaspekte sind das persönliche Wachstum durch die Essstörungserfahrung, das sich in einer Veränderung der Beziehungsgestaltung und der Wertvorstellungen im Leben zeigen kann, sowie heilsame Einflüsse innerhalb und außerhalb der Therapie. Nach deren Betrachtung im Kontext der Lebensgeschichte werden biografie- und diagnoseübergreifende Gemeinsamkeiten und Unterschiede – bei gleichzeitiger Würdigung der Einzigartigkeit jedes Entwicklungspfad – beschrieben.

Diese Untersuchung, deren erste Ergebnisse mit diesem Beitrag präsentiert werden, soll zur Erweiterung des aktuellen Wissenstandes und der Möglichkeiten für die Therapie- und Lebensgestaltung beitragen, nicht zuletzt, um (noch) erkrankten Menschen eine hoffnungsvolle Perspektive zu geben.

14:30 – 14:45

V2) Der Einsatz von Online-Selbsthilfeprogrammen zur Unterstützung von Menschen mit Essstörungen und ihren Angehörigen

Franziska HAGNER, Bianka VOLLERT, Juliane SCHMIDT-HANTKE, Lucy SPENCER, Gemma GORDON, Ina BEINTNER, Peter MUSIAT, Ulrike SCHMIDT, Corinna JACOBI
Technische Universität Dresden; Dresden, Germany

Keywords: E-Mental-Health - Anorexia nervosa - Angehörige - Bulimia nervosa – Wartezeit

Die Gruppen, die Infes seit Jahren anbietet und leitet, haben sich im Laufe der Zeit von reinen begleiteten Selbsthilfegruppen für Menschen, die an einer Essstörung leiden, zu unterstützenden, therapiebegleitenden und professionell geleiteten Gruppen für Personen, die ein problematisches Essverhalten haben, entwickelt.

In einem geschützten und sicheren Rahmen trainieren die Teilnehmerinnen in 15 Treffen verschiedene Kompetenzen, wie den Umgang mit Emotionen, die Körperwahrnehmung, die Steuerung der Gedanken, oder die Selbstwertregulierung. Sie erleben Gefühle von Gleichwertigkeit und Zugehörigkeit und lernen dysfunktionale Gedankenmuster zu erkennen und in Frage zu stellen. Anhand verschiedener Methoden und Übungen lernen die Betroffenen auf Gefühlsebene, Verhaltensebenen und Gedankenebenen dazu und verbessern ihre Befindlichkeit. Durch die einzelnen Methoden und Übungen sollen die TeilnehmerInnen am Ende ihre eigenen Gefühle erkennen und benennen können, über die eigenen Stärken und Schwächen sprechen und das eigene Essverhalten hinterfragen.

14:45 – 15:00

V3) Warum sind auch tiefenpsychologische Behandlungen bei der „Verhaltensauffälligkeit“ (ICD-10) Bulimie erfolgreich?

Burkhard JÄGER

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany

Keywords: Bulimia, psychotherapy, model comparison, modern approaches

Bulimia nervosa wird im ICD-10 den Verhaltensauffälligkeiten (Kap. F5x.x) zugerechnet, auch die Kernsymptomatik entspricht mit den Exzessen von wiederholten Essanfällen mit absichtlichem Erbrechen einer Verhaltensstörung. Trotzdem zeigen sich auch konsequent tiefenpsychologisch orientierte Behandlungen erfolgreich. Diese Tendenz wird besonders deutlich, je mehr die externe Validität sichergestellt wird, wie z.B. im Rahmen von 'community studies' oder streng unselektierten Stichproben. Andererseits scheint die Erfolgsrate von Bulimiebehandlungen mit 45% Symptomfreiheit (Essanfälle) nach Behandlung (AWMF 2010) seit langem in einem eigentlich unbefriedigenden Bereich zu verharren. Zur Beantwortung der Frage werden gängige ätiologische Vorstellungen zur Bulimie einander gegenüber gestellt und über das jeweilige Erklärungspotential der Kernsymptomatik geprüft. Den günstigsten 'Fit' an das klinische Erscheinungsbild bieten Modelle, die etwa das 'Dual Pathway Model' der Bulimie (Stice et al. 1996) zur Grundlage haben. Eine differentielle Gültigkeit von mehr affektiven (vs. behavioralen) Einflussfaktoren auf die Ausbildung der Erkrankung in Subgruppen von Patienten (!) wurde schon früh mittels Strukturgleichungsanalysen belegt (Jäger 1995). Die angenommenen Zusammenhänge werden auch durch jüngste Ergebnisse einer Expertenbefragung (Zeck, Hartmann, Jäger, in Vorb.) gestützt. Während aus diesen Ergebnissen deutlich wird, dass Interventionen aus beiden 'Therapiewelten' wichtig sind, muss der nächste Schritt der Weiterentwicklung der Bulimie-Therapie die Entwicklung von Adaptationsregeln sein, die die Anwendung unterschiedlicher Interventionen abhängig vom Patienten und der Therapiephase leiten. Erste Ansätze dazu werden vorgestellt.

15:00 – 15:15

V4) Die Schwierigkeiten der Persönlichkeitsentwicklung in der heutigen Gesellschaft und die Bedeutung von Vorbildern im Rahmen der Therapie

Iris NEPOMUCK

Düsseldorf, Germany

Keywords: Identitätssuche, Vorbildfunktion, Selbstliebe, Oberflächlichkeit

In ihrem Vortrag thematisiert die Autorin des autobiographischen Romans mit dem Titel "Kurvendiskussion" zunächst die teils oberflächliche Darstellung der Essstörungsproblematik in der Literatur. Iris Nepomuck, die selbst jahrelang unter Magersucht und Bulimie litt und ihre Essstörung seit 7 Jahren überwunden hat, will mit ihrer Geschichte über Perfektionismus, Leistungsdruck und mangelnde Selbstliebe einen ungeschönten Blick hinter die Fassade von Essstörungen werfen. Sie befasst sich mit der Frage, wieso es Menschen in unserer Gesellschaft zunehmend schwerfällt, eine eigene Persönlichkeit zu entwickeln und inwieweit dies die Entstehung psychischer Erkrankungen begünstigt.

Iris Nepomuck zeigt die Wichtigkeit der Einbeziehung ehemalig Betroffener in den Therapiealltag, da Vorbilder und damit verbundene Hoffnung eine zentrale Rolle im Genesungsprozess spielen.

Die Autorin möchte durch Lesungen aus ihrem Roman, durch Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen ,aber auch durch Prävention in Form von Vorträgen an Schulen über Essstörungen aufklären und Menschen bestärken, ihre wahre Identität zu finden. Außerdem will sie Betroffene ermutigen, dass es nie zu spät für eine Veränderung und eine vollständige Genesung immer möglich ist

15:15 – 15:30

V5) Essplan gestützte Ernährung – die Details einer Zweijahresauswertung

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide GmbH & Co KG, Bad Bevensen, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, Wiederernährung, kalorischer Bedarf

Wir haben im Vorjahr Daten zu unserer seit Jahren bei Anorexien durchgeführten Essplan gestützten Wiederernährung vorgestellt. Es hat sich gezeigt, dass der kalorische Bedarf, der zur Gewichtszunahme erforderlich ist, höher liegt, als in den Deutschen Leitlinien ausgewiesen; dies gilt insbesondere für niedrige Gewichtsbereiche. Wir erweitern dies nun auf eine Zweijahreserhebung (damit auf 500 Pat.) und durch Daten der bulimischen Patientinnen (kalorischer Bedarf zum Gewicht halten) und können durch den vergrößerten Datensatz detailliertere Aussagen zu alters-, gewichts- und Symptom abhängigen Variablen machen. Anschließend wird sich ein Ausblick auf die Erfordernisse der ambulanten Wiederbetreuung.

15:30 - 15:45 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2
Treatment of Eating Disorders I

14:15 – 14:30

V6) Where's Waldo? Looking for Adults in Midlife with Anorexia Nervosa in the Mental Health System: An Ontario Perspective

Leslie MCCALLUM

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: Midlife, Anorexia Nervosa, Underrepresented

The purpose of this presentation is to promote an important discussion often not taking place at the eating disorders' table: Why are many adults in midlife with anorexia nervosa [AN] not seeking help for their eating disorder?

Historically, AN has been conceptualized as a disorder that affects young females, where onset before puberty or after age 40 is considered rare (Elran-Barak et al., 2015; Mangweth-Matzek et al., 2013; Pike, Dunne, & Addai, 2013; Scholtz, Hill, & Lacey, 2010). As a result, the most widely studied adult group is females ages 18-25 (Cumella & Kally, 2008; Elran-Barak et al., 2015; Podfigurna-Stopa et al., 2015). Until recently limited attention was given to individuals in midlife with this disorder (Elran-Barak et al., 2015; Fallon & Wisniewski, 2013; Mangweth-Matzek et al., 2013; Slevic & Tiggemann, 2011; Tzoneva, Forney, & Keel, 2015). There is evidence in the literature that not only supports that AN occurs in midlife, but also that there are a growing number of adults in midlife seeking help (Gaudiani et al., 2016; Pike, Dunne, & Addai, 2013). There may be a growing number of adults in midlife seeking help, but they remain under-represented in treatment.

I approach my presentation from a position of curiosity, and invite the audience to ponder the following questions: what is the age composition of your practice? Do you have any thoughts about why adults in midlife with AN are not presenting for treatment? Where might they be and what type of help are they seeking?

14:30 – 14:45

V7) Self-criticism and inner critical voices in anorectic and bulimic patients

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: self-criticism, inner critical voices

Objectives: Having self-critical thoughts and hearing inner critical voices is often found in eating disorder patients. Do eating disorder (ED) patients had higher self-criticism and more experiences with hearing critical inner voices than healthy controls? Are there significant differences in self-criticism and voice hearing in anorectic and bulimic patients?

Methods: Using a cross-sectional case-control design, 130 ED patients (92 anorectic and 38 bulimic patients) and 59 healthy controls completed a questionnaire with the Forms of Self-criticizing/Attacking and Self-reassuring Scale, the Psychotic Symptom Rating Scales and The Beliefs About Voices Questionnaire. Mann Whitney U tests and correlations were used to analyse the data.

Results: ED patients had significant higher levels of self-criticism and heard more often inner critical voices compared to healthy controls. Anorectic and bulimic patients did not differ in frequency and duration of hearing critical inner voices. Only the content of the voice was different: anorectic patients more often reported inner voices about eating too much and becoming fat, and bulimic patients more often heard inner voices about having binges and compensating behavior. Self-criticism was significantly related to hearing a critical inner voice in both groups and was a strong maintaining factor in eating disorders.

Discussion: Because self-criticism and hearing inner critical voices plays an important role in the development and continuation of the eating disorder more research is necessary to study how treatment can reduce self-criticism and hearing inner voices.

14:45 – 15:00

V8) Leisure-time activities and eating disorders

Pál SZABÓ, Balázs LUDÁNYI

Debrecen, Hungary

Keywords: eating disorders, risk factors, leisure-time activity, adolescence

Background: Eating disorders (EDs) are frequent disorders with a large variety of somatic complications and significant psychiatric comorbidities, occurring typically in adolescence, which are difficult to treat and may become chronic. Among psychiatric illnesses, the mortality of anorexia is the highest, and the other types of EDs have many health hazards as well. The development, maintenance and therapeutic outcome of these disorders are influenced by a number of biological, psychological and socio-cultural factors. Many risk factors have been well-established, but surprisingly little is known about the role of recreational activities. **Objective:** To analyze the relationship between leisure-time activity and eating disorders on the basis of the results of an epidemiological study carried out in a secondary school age sample. **Methods:** The symptoms of eating disorders were assessed with the 26-item version of the Eating Attitudes Test (EAT; Garner and Garfinkel, 1979), the Eating Behaviour Severity Scale (EBSS; Yager et al., 1987), in addition to the items related to anthropometric data and menstruation. The Body Dissatisfaction subscale of the Eating Disorder Inventory (EDI, Garner et al, 1983), the junior version of the Human Figure Drawings Test (Fallon and Rozin, 1985), and the junior version of Cloninger's Temperament and Character Inventory (JTCI, Rózsa et al., 2005) were also included into the inventory. A 9-item questionnaire was constructed to assess leisure-time activities. Subjects participated in the study on a voluntary and anonymous basis. **Results:** Questionnaires were completed by 7-12th grade (age range: 12-19 years) students (n = 741, 311 boys, 430 girls). Response rate was 100%, and 733 questionnaires were evaluated (98.9%). Girls spend significantly more time with learning, listening to radio and dancing in comparison with boys, while boys spend

significantly more time with internet, sports, and listening to music. Girls with ED or prone to EDs spend more time with learning, reading and exercise than their counterparts without symptoms of ED. In addition, eating disordered girls spend significantly less time playing music in comparison with girls without EDs. Conclusion: According to the results, leisure-time activity can play a role in the development of EDs. Due to the limitations of the study (one-phase, cross-sectional, questionnaire study in a non-clinical sample), the results must be evaluated with great caution. Further studies are needed to explore the relationship between eating disorders and leisure-time activities.

15:30 - 15:45

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

W1) Sag, was du isst und ich weiß, was du fühlst

Markus LEHNERT

Frankfurt am Main, Germany

Keywords: Emotionen, Essverhalten, Ernährung, Krankheit, Bedürfnisse

Dieser Workshop baut auf dem gleichnamigen im Ullstein Buchverlag Allegria erscheinenden Buch auf.

Darin wird erstmals empirisch dargelegt, dass nicht die Ernährung unsere Emotionen bestimmt, sondern die Emotionen unser Essverhalten und in Folge nahezu alle Krankheiten, Schmerzen und andere gesundheitliche Beschwerden bedingen.

Ernährung spiegelt je nach Zusammensetzung unterdrückte Gefühle, Angst, Wut oder nicht erfüllte Lebensziele wider. Wir essen somit das, was wir emotional brauchen.

Das Besondere an diesem Ansatz ist die Erkenntnis, dass es keinen unmittelbaren und ursächlichen Zusammenhang zwischen Ernährung und Gesundheit gibt. Krankheiten sind demnach keine Folge mehr einer minderwertigen, einseitigen oder falschen Ernährung, sondern die Auswirkung einer anderweitig nicht mehr kompensierbaren, anhaltenden Unterdrückung und Missachtung emotionaler Bedürfnisse und Lebensziele. Es besteht somit eine indirekte Beziehung zwischen der Ernährung und körperlichen Beschwerden - und zwar ausschließlich über die Emotionen. Demnach gibt es auch keine objektiv gesunde Ernährung, nur eben eine objektiv ungesunde Ernährung. Aus diesem Grund sind auch alle Diäten und Ernährungsumstellungen langfristig von Anfang an zum Scheitern verurteilt.

Dieser völlig neue Ansatz räumt mit zahlreichen Missverständnissen und Irrglauben bzgl. der Ernährung und der Entstehung von Krankheiten auf. Er ist nicht im Widerspruch zu den Erkenntnissen der modernen Schulmedizin und Ernährungswissenschaften, da sich diese sich vor allem auf die rein physischen Auswirkungen der Ernährung beziehen, sondern erweitert diese um den wesentlichen Aspekt der Emotionen.

W2) Arbeiten mit Patientinnen mit höchstgradiger Anorexia nervosa im Rahmen einer Komplexstation

Julia HEESE, Mislava KARACIC, Thorsten KÖRNER

Schön Klinik Roseneck, Haus Rosenheim, Rosenheim, Germany

Keywords: Klinisches Management und Besonderheiten der Psychotherapie bei höchstgradiger Anorexia nervosa, Bewegungsdrang, Purging, Cognitive Remediation Therapy

Die Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee blickt auf 33 Jahre Erfahrung in der Therapie für Patientinnen mit Essstörungen zurück. Seit November 2015 gibt es eine „Komplexstation“ für Patientinnen mit höchstgradiger Anorexia nervosa am Standort Rosenheim. Bewegungsdrang und Erbrechen gehören zu den Aspekten, die auf der Komplexstation konsequenter beobachtet und beeinflusst werden können. Wir berichten von Konzeptentwicklung, apparativer und personeller Ausstattung, klinischen und psychotherapeutischen Entwicklungen und Erfahrungen, stellen Therapieangebote und Verläufe vor und gehen auf Besonderheiten in der Dokumentation ein. Es wird praktische Übungen geben (z.B. aus der Cognitive Remediation Therapy) und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch in diesem Grenzbereich der Psychosomatik.

W3) Die Hypnotische Gefühlsmeditation eine maßgeschneiderte Selbsthilfetechnik für emotionale Kompetenz

Christian ZIEGLER

Schweizerische Ärztegesellschaft für Hypnose(SMSH), Thun, Switzerland

Keywords: Emotion, Selbsthilfe, Selbstmanagement, Therapeutische Begegnung, Entspannung

Die Hypnotische Gefühlsmeditation (HGM) ist eine meditative Selbsthypnose zur Behandlung von Essstörungen. Patientinnen erleben die HGM als unbedrohlich, weil sie nicht unter Druck geraten und trotzdem von den Vorteilen der Hypnose profitieren. In der HGM fokussieren wir einzig auf eine gewählte Emotion und auf ein dazu passendes Bild. In der HGM erleben wir einzelne Emotionen in ihrer Emotionslandschaft wie einen 'Berg' beim Erklimmen in den Alpen. Vor der 'Expedition' werden Sie auf die Emotion eingestimmt, danach erfahren Sie die Veränderung zu mehr Offenheit, Vertrauen und Selbstverantwortung. Dank der HGM verstecken sich Bedürfnisse, Befürchtungen, Wünsche und Beziehungsangebote nicht mehr hinter den Symptomen, sondern jene drücken sich mit Worten, Tonfall, Mimik und Gesten aus; einmal in der HGM 'gezähmt', unterstützen die Emotionen Sie im Alltag, statt dass es Energie benötigt, um sie zu unterdrücken. Die Orientierung im sozialen 'Dschungel' der Beziehungen und im Selbstmanagement vereinfacht sich. Es ist sehr praktisch, eine 10-15 minütige HGM in der Therapiestunde auf dem Handy aufzunehmen und sie nochmals zu hören.

In der HGM potenzieren sich die Effekte der wissenschaftlich untersuchten Meditation, Hypnose und Emotionsregulation. Zur HGM eignen sich alle sogenannte 'negativen' Emotionen wie Ekel, Scham, Schuld, Hass, Misstrauen etc. Aber auch komplexere und tiefgreifendere wie 'Wahnsinnig', 'Unversöhnlich', 'Hoffnungslos' oder 'Verweigernd' können gezähmt werden. Die HGM holt Sie bei Ihrer erlaubten Negativität ab und führt Sie zu echter Positivität. In den bisherigen, vielen hunderten Anwendungen gab es keine Nebenwirkungen. Die therapeutischen Begegnungen sind angenehmer, lockerer und effektiver geworden (Im Sommer 2017 erscheinen zwei Selbsthypnose-Bücher im novum Verlag).

W4) From Self-Criticism to Self-Acceptance: a new treatment approach for eating disorders

Greta NOORDENBOS & Marieke ten NAPEL-SCHUTZ

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: self-criticism, inner critical voices

In this workshop we first present the main results of research about self-criticism and hearing inner critical voices. Eating disorder patients often suffer from severe self-criticism. Although they start their restriction of food intake as a deliberate decision, in the severe stage of their ED a change occurs, whereby they hear a commanding inner voice in their head which forces them to reduce their food intake and their weight. In the first period of the ED, the inner voice is often experienced as positive, but when the severity of the ED increases the voice is experienced as very negative and dominant. What first started as a source of comfort changes to a dominant voice who asks for unquestioning obedience. In a study by Noordenbos et al., most ED patients experienced critical inner voices in the severe stage of their ED, as measured by the Beliefs About Voices Questionnaire-Revised (BAVQ-R). In addition, critical inner voices become more negative when the weight of the patients becomes very low.

In the second part of this workshop we present the main aspects of a treatment program directed at the reduction of inner critical thoughts and voices. In this treatment we use exercises from different treatment strategies, such as Voice Dialogue, Cognitive Behavioural Treatment, Schema-Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and

Compassion Focused Therapy. The participants in this workshop will be actively involved in some practical exercises. In the final part of this workshop there is time for discussion and questions of the participants.

W5) Physiotherapie bei Patientinnen mit Anorexie

Sonja BEYE

AKH Wien, Wien, Austria

Keywords: positives Körpererleben, dreidimensional Raum nehmen, wiederentdecken, Achtsamkeit, Prophylaxen

Im Rahmen des stationären Behandlungskonzepts für Adoleszente mit Magersucht am AKH Wien werden die Patientinnen physiotherapeutisch betreut.

Die Förderung und Differenzierung der Körperwahrnehmung, sowie das Entdecken und Experimentieren mit dem Körper für ein positives Körpererleben stehen im Mittelpunkt. Unterschiedliche therapeutische Methoden kommen neben klassisch physiotherapeutischen Zielen (Haltungskorrektur, Schmerzreduktion, Prophylaxen in der Intensivphase) zur Anwendung. Anhand eines Therapieverlaufs aus der Praxis soll der Workshop Einblick in die physiotherapeutische Arbeit geben.

W6) Online-Selbsthilfeprogramme - Segen oder Fluch für Betroffene und ambulante Behandler?

Franziska HAGNER, Bianka VOLLERT, Juliane SCHMIDT-HANTKE, Lucy SPENCER, Gemma GORDON, Ina BEINTNER, Peter MUSIAT, Ulrike SCHMIDT Corinna JACOBI
Technische Universität Dresden; Dreseden, Germany

Keywords: E-Mental-Health - Anorexia nervosa - Angehörige - Bulimie nervosa – Wartezeit

Die kritische Versorgungslage in der spezialisierten Behandlung von psychischen Erkrankungen zeigt sich insbesondere durch lange Wartezeiten auf Therapieplätze sowie durch fehlende wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene (z.B. spezialisierte Beratungsstellen), sodass der Zugang zu einer adäquaten Versorgung vor dem Eintreten schwerer Krankheitsphasen außerhalb der Ballungszentren oft nicht gewährleistet ist. Die Betroffenen haben – insbesondere in ländlichen Regionen – abseits der Bibliothherapie oft keine Behandlungsoptionen, was die Gefahr der Chronifizierung verstärkt. Dies betrifft insbesondere auch von Essstörungen betroffene Menschen, da viele ambulante Behandler Vorbehalte gegen eine ambulante Behandlung dieser Erkrankungen haben und die Behandlung ablehnen. Online-Programme bieten daher eine Möglichkeit, bestehende Versorgungslücken in der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen zu verkleinern bzw. um sehr niedrigschwellig zugängliche Unterstützungsangebote bereitzustellen. Dies gilt insbesondere auch für die oft erheblich belasteten Angehörigen der erkrankten Personen.

Gleichzeitig bedarf es einer gesicherten Qualität der Programme, um tatsächlich eine Symptomlinderung erreichen zu können und das Risiko der Chronifizierung nicht zu vergrößern. Derzeit werden die beiden Online-Selbsthilfeprogramme WE CAN & everyBody Plus durch Wissenschaftler der Technische Universität Dresden und des King's College London evaluiert. Beide Programme dienen der Selbsthilfe im Bereich Essstörungen: Während sich everyBody Plus an Frauen mit klinisch relevanten Essanfällen richtet, die auf der Suche nach einem Psychotherapieplatz sind, ist das Programm WE CAN zur Unterstützung von Angehörigen von Menschen mit Magersucht konzipiert.

Der Workshop vermittelt den Teilnehmern einen vertieften Einblick in den Aufbau, die Inhalte und die Funktionsweise der beiden Programme WE CAN und everyBody Plus sowie die Moderation durch die begleitenden Psychologen. Gemeinsam werden zudem die Möglichkeiten und Grenzen von Online-Selbsthilfeprogrammen diskutiert.

SAMSTAG, 21. Oktober 2017 / SATURDAY, October 21, 2017

09:00 – 10:30

Parallelsitzungen 3 - 4
Parallel Sessions 3 - 4

Parallelsitzung 3/ Parallel Session 3
Therapie von Essstörungen II

09:00 – 09:15

V9) Attachment Features and Multiimpulsivity in Eating Disorders

Tamás Dömötör SZALAI

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: parental bonding, adult attachment, multiimpulsive, emotion regulation, eating disorder

Background: Attachment dysfunctions determine borderline personality disorder, which is a frequent background factor of multi-impulsivity; however, the relationship between attachment and multi-impulsive eating disorders is almost unexplored. Aim: To compare attachment features of multi-impulsive and classical eating disorder patients with individuals without eating disorders, and to test attachment as a predictor of multi-impulsivity. Methods: A cross-sectional survey (148 females, mean age: 30.9 years) investigated maternal, paternal and adult attachment, depression, anxiety, eating disorder and multi-impulsive symptoms in these groups. Results: Altogether 41.3% of the individuals without eating disorders, 11.8% of multi-impulsive and 17.6% of classical eating disorder patients had secure attachment. Multi-impulsive patients had the most severe eating disorder symptoms ($F(2)=17.733$) and the lowest paternal care ($F(2)=3.443$). Preoccupied and fearful attachment explained 14.5% of multi-impulsive symptoms; however, with adjustment for depression only latter one remained the predictor of multi-impulsivity ($t=5.166$, $p<0.01$). Conclusion: Multi-impulsives are a distinct subgroup of eating disorder patients from the aspects of both symptoms and attachment. Handling their negative moods may hold therapeutic potentials. Longitudinal studies are required to test the therapeutic relevance of changing paternal care, preoccupied and fearful attachment.

09:15 – 09:30

V10) I want to disappear- Approaching Eating Disorders. Photobook Presentation.

Mafalda RAKOS

Wien, Austria

Keywords: Photography, Art, Bookpresentation, Collaboration

“I want to disappear“ is a social-documentary photobook project realized by Mafalda Rakos over the course of three years. It unites the voices of over 20 protagonists affected by eating disorders who narrate their experiences through pictures, interviews, drawings, photographs taken by themselves and other material. Instead of reproducing a clichéd, voyeuristic image, the book confronts the viewer with intimate insights into the struggles, fears and victories of its protagonists. Is this conflict really all about food? How is it linked to one’s own identity? Why are certain behaviors helping someone to feel “better”, even just for a short time? Instead of further stigmatizing the topic and portraying affected persons as “victims”, a big variety of experiences comes together to provide a graspable insight into this illness – not only for those who are interested in photography and art but also for those who are in touch with eating disorders and interested to see it from a new point of view.

09:30 – 09:45

V11) The implementation of Internet-based prevention programs for eating disorders and obesity in the school setting: Implications from a stakeholder survey in Austria and Spain

Michael ZEILER, Stefanie KUSO, Tanja ADAMCIK, Monika SIMEK, Rocío HERRERO, Ernestina ETCHEMENDY, Elia OLIVER, Megan JONES, Corinna JACOBI, Karin WALDHERR

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Keywords: Online prevention, school, implementation, stakeholder survey, eating disorders

Background: Within the European project “ICare” (GA-Nr. 634757), the efficacy of the online program “Healthy Teens @ School“ is currently evaluated in Austrian and Spanish schools. This program aims at promoting mental health and a healthy lifestyle, so as to prevent eating disorders and obesity. Research on the attitudes towards online prevention programs in the field of mental health and how such programs can be (sustainably) implemented in the school setting is scarce.

Methods: Interviews with representatives of policymakers (N = 9), online questionnaire for school professionals (N = 50) and focus groups with students (N = 5) in Austria and Spain

Results: In the online questionnaire, prevention in the field of mental health prevention is regarded as very relevant, the relevance of Internet-based eating disorder prevention as rather relevant. Whereas about 50 percent of school professionals have already heard of or read about online mental health prevention programs, practically nobody has experiences with their use and implementation. Anonymity and data protection, credibility of providers, interactivity and communication tools, appealing content and appropriate language were mentioned as the most important characteristics of such programs. Embedding the topic in the school profile, including the entire school community, close support by experts, the availability of adequate technical infrastructure and detailed information for different target groups (including evidence of effectiveness) were seen as fostering factors for implementation. The most important hindering factors are too much bureaucracy, inadequate information, parallel running school projects, inadequately defined responsibilities as well as lack of financial compensation.

Discussion: The need as well as the possibility of a successful implementation is seen by relevant stakeholders. Without embedding the prevention topic in the curriculum doubts are expressed regarding the sustainability of such programs.

09:45 – 10:30

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 4/ Parallel Session 4 ***Treatment of Eating Disorders II***

09:00 – 09:15

V12) Emotionale menschliche Grundbedürfnisse

Miriam POBITZER

Meran, Italy

Keywords: Liebe, Sexualität, nonverbal, Berührung, Akzeptanz

Zur Basis der Salutogenese gehört die Liebe. Es geht hierbei nicht um die genitale Leistungsform, auch Sexualität genannt. Für die Steigerung des individuellen Wohlbefindens ist eine andere Verhaltensweise zwischenmenschlicher nonverbaler Kommunikation ausschlaggebend. „Ich mag dich“, ist der zentrale Satz, der Wohlbefinden fördert. Endokrinologisch wird das Immunsystem aktiviert, sozial erfüllt sich das Bedürfnis nach Akzeptanz. Laut sexualmedizinischem Wissen (Beier, Loewit, Bosinski et al.) sind Nähe, Wärme, Vertrauen, Geborgenheit, Sicherheit und das Gefühl akzeptiert zu Sein die emotionalen menschlichen Grundbedürfnisse. Werden diese Inhalte kommuniziert, geht es uns gut, wir fühlen uns wohl in unserer Haut, anerkannt und geliebt. Besonders Menschen, die psychisch nicht stabil sind, erreichen eine genitale, befriedigende Sexualität nur schwer. Gleichzeitig brauchen Menschen mit Essstörungen das Gefühl gemocht zu sein wie niemand sonst, um das intrapsychische Defizit zu kompensieren. Die körperliche und nonverbale Kommunikation von „Ich mag dich, wie du bist“, nimmt die Distanz zum eigenen Körper und wirkt der Körperschemastörung greifbar entgegen: Wir nehmen diese Menschen in den Arm, berühren sie leicht, streicheln sanft nicht genitale Hautstellen. Das schafft Nähe, dadurch entsteht Wärme, diese bedingt Geborgenheit, die ihrerseits die Nahrung für Vertrauen und Sicherheit ist. Die natürliche Konsequenz ist, dass sich dieser Mensch gut fühlt und entspannen kann. Wichtig ist, dass diese körperlichen Berührungen spontan, natürlich, freiwillig und im Alltag integriert passieren. Die innere Haltung von „ich mag dich“ konkretisiert aufgrund der nonverbalen Authentizität die Wirksamkeit dieser Form von therapeutischer Liebe.

09:15 – 09:30

V13) Veränderung psychosozialer Belastung und Kostenaufwand stationärer Behandlung bei Essstörungen im Vergleich zu anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen

Lars WÖCKEL

Clenia Littenheid AG, Littenheid, Switzerland

Keywords: Krankheitskosten, Essstörungen, psychosozialer Belastung
Einleitung:

Die Krankheitskosten bei den Essstörungen, insbesondere der Anorexia nervosa, sind hoch. Immer häufiger spielen die Behandlungskosten eine Rolle für die Versicherer und stellen auch ein gesellschaftliches Problem dar. Ziel dieser Studie ist es, den Kostenaufwand bei der stationären Behandlung von Essstörungen aus der Sicht der Kostenträger in Abhängigkeit von der psychosozialen Belastung zu untersuchen.

Methoden:

Zur Einschätzung der psychosozialen Belastung bei Kindern und Jugendlichen wurde der HoNOSCA-D eingesetzt (Selbst- und Fremdeinschätzung). Die Einschätzung erfolgte zum Aufnahme- und Entlassungszeitpunkt. Zusätzlich wurden die Verweildauern erfasst. In die Stichprobe einbezogen wurden alle stationär behandelten Patienten im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie der Clenia Littenheid AG der Jahre 2014 und 2015, die während dieses Zeitraumes entlassen wurden. Insgesamt wurden 480 Patienten entlassen und davon 460 mit Fragebögen eingeschätzt. Es wurden 9 Diagnosegruppen gebildet, darunter die Diagnosegruppe Essstörungen (DES) (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, atypische Essstörungen).

Ergebnisse:

Der DES wurden 34 Patienten zugeordnet ($15,6 \pm 1,6$ Jahre) mit einer durchschnittlichen Verweildauer von $120,7 \pm 162,9$ Tagen. Die Verweildauern der DES war länger als die der anderen Diagnosegruppen. Die Differenz zwischen Eintritts- und Austrittswerten des HoNOSCA-D ist am größten bei depressiven Störungen, Borderline-Störungen und hyperkinetischen Störungen des Sozialverhaltens. Die Verbesserung der psychosozialen Belastung ist bei Essstörungen signifikant niedriger als bei depressiven Störungen. Trotz der hohen Verweildauern und der höheren Ausgaben durch die Kostenträger, ist der Erfolg der stationären Behandlung bei Essstörungen gemessen an der psychosozialen Belastung verhältnismäßig niedriger. Die hohen Krankheitskosten und Krankheitsfolgekosten bei Essstörungen führen z.T. zu einschneidenden Maßnahmen der Kostenträger.

09:30 – 09:45

V14) Ist Nachhaltigkeit in der Adipositas-Therapie bei Kindern und Jugendlichen möglich?

Annette CHEN-STUTE

Institut für Ernährungsmedizin, Oberhausen, Germany

Keywords: Selbstmanagement, Kinder und Jugendliche, T.O.M.-Konzept, Nachhaltigkeit

Ziel: Die Adipositas-Therapie adipöser Kinder und Jugendlichen mit deren Eltern ist auf die Lebensstiländerung der Familie mit dem Ziel gerichtet, dass Kinder ein gutes, sicheres Selbstmanagement erlernen.

T.O.M.-Konzept: Das interdisziplinäre T.O.M.-Konzept wurde von 1996-2008 über 3 Therapiejahre bei 8-12 Jährigen und 13-17 Jährigen mit Eltern durchgeführt. Die Datensätze von 417 Kindern sind nach ITT und PP ausgewertet. Nach Eintritt 2009 in die IGV(Integrierte Versorgung) konnte das 1. Therapiejahr angewandt und eine Kontrolle nach 18 Monaten erfolgen. Diese 397 Kindern konnten dem 3-jährigen Programm gegenübergestellt werden.

Ergebnisse: Die 407 Kinder konnten vom Start bis Ende des 3. Jahres den BMI-SDS von $2,7 \pm 0,5$ auf $2,1 \pm 0,8$ senken. Die 397 Kinder reduzierten im ersten Jahr den BMI-SDS von $2,6 \pm 0,5$ auf $2,3 \pm 0,6$, die 407 Kinder im ersten Jahr von $2,7 \pm 0,5$ auf $2,3 \pm 0,7$ und waren damit erfolgreicher. Vergleicht man die 407 Gruppe nach 2 Jahren, von BMI-SDS $2,3 \pm 0,7$ auf $2,2 \pm 0,7$ mit der 397-Gruppe nach 18 Monaten, in der keine Therapie vom 12. bis 18. Monat stattfand, so sieht man einen Anstieg bereits nach einem halben Jahr von $2,3 \pm 0,6$ auf $2,4 \pm 0,6$ BMI-SDS. Diese steigende Tendenz drückt sich auch in der Fettdickenmessung, Körperumfängen, Laborparametern aus. Der Erfolgsstufenvergleich nach BMI-SDS von $-0,2$ bis $>-0,5$ ist deutlich. 88% der 407-Gruppe hat nach 3 Jahren, die 397-Gruppe nach 18 Monaten 78% Erfolg.

Zusammenfassung: Wenn eine nachhaltige Gewichtsreduktion im Kindes- und Jugendalter angestrebt wird, sollte ein langer Therapiezeitraum geplant werden.

09:45 – 10:00

V16) Heilung von Essstörung durch Aktivierung der Selbsthilfekräfte

Carmen ABALI

Asteria Consulting

Keywords: Coaching, Gesundheit, Heilung, Beratung, Selbstheilungskräfte

Aus eigener Erfahrung spricht Carmen C. Abali über die Aktivierung der Selbstheilungskräfte nach jahrelangem Leiden an der Essstörung. Raus aus der Hölle, in ein Leben voller Wunder und Freude. „Jedes Leben ist eine Bereicherung für die Welt. Mein Anliegen ist es, dem Menschen zu helfen, sein Leben, für das er bestimmt ist, zu erkennen, um in Gesundheit, Glück und Fülle zu leben.“ In „Göttin der Schönheit und Fülle“ – neu erschienen im Verlag tredition, beschreibt sie, wie sie durch die Anwendung von einfachen „Werkzeugen“ die Selbstheilungskräfte aktivierte und somit selbstständig den Weg aus der Essstörung gefunden hat. Ihre Methode kann die Sichtweise der Therapeuten verändern, sowie Betroffenen Mut machen, ihr Leben zu heilen. Seien Sie offen und neugierig auf eine Methode, die Heilung der Essstörung von einem ganz neuen Licht zu betrachten.

10:00 – 10:30

Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /

Plenary discussion with all presenters

Parallelsitzung 5/ Parallel Session 5 Klinik, Diagnostik und Prävention

09:00 – 09:15

V17) Achtsam Essen – ein Ansatz in der Prävention von Essstörungen

Ivonne DAURÙ MALSINER

INFES-Fachstelle für Essstörungen, Bozen, Italy

Keywords: Prävention, Ernährungstherapie, Achtsam Essen, Seminarskonzept

Die Suche nach der gesunden und richtigen Ernährung ist meistens rational und verkopft und das Vertrauen auf das eigene Körpergefühl geht dabei immer mehr verloren.

Über eine achtsame Ernährung kann ein neuer Bezug zum Essen gelernt werden. Die Aufmerksamkeit auf die Qualität der Nahrungsmittel und die Erkennung was einem schmeckt und nicht schmeckt, was einem gut tut und was nicht, sind wichtige Ansatzpunkte. Dazu sind die Selbstbeobachtung, der Kontakt mit sich selbst und das „im Moment sein“ Aspekte, die

im Alltag geübt werden können. Zudem werden Hunger und Satt-Sein wieder spürbar und der Unterschied zu Gelüsten und Appetit kann erkannt werden.

In diesem Vortrag wird ein Seminar vorgestellt, das in drei Einheiten diese Fertigkeiten vermitteln will und das bereits mehrmals in der Fachstelle für Essstörungen INFES in Bozen (Italien) angeboten wurde. Dabei werden die Erfahrungen im Seminar mit Teilnehmer/-innen mit gestörtem Essverhalten beschrieben.

Ziel der Gruppentreffen ist letztendlich das Empowerment und die Erhöhung des Grades der Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit. Dies kann sowohl zur Prävention von Essstörungen bei Personen mit problematischem Essverhalten dienen, als auch in der Therapie von Essstörungen neben der üblichen Ernährungstherapie hilfreich sein.

09:15 – 09:30

V18) Affektresonanz und Mentalisierung als Wirkfaktor bei der Multifamilientherapie mit Jugendlichen mit einer Essstörung

Hartmut IMGART

Parkland Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Focussierung und Defocussierung der Essstörung

Seit 2006 werden in der Parkland-Klinik die Angehörigen von jugendlichen Patientinnen mit einer Essstörung im Multifamilientherapie Setting behandelt. In Adaption des Maudsley Modells für MFT bei AN entwickelten wir eine Beziehungs- und Bindungsorientierte Form der MFT. Besonders die Fähigkeit zur Affektresonanz und Mentalisierung sind wichtige Fähigkeiten für Interaktionen, und in Patienten mit Essstörungen defizitär ausgebildet.

Oberstes Ziel ist es die Eltern für eine therapeutische Allianz zu motivieren, um ihre Töchter mit einer Essstörung besser im Genesungsprozess zu unterstützen. Die Familien sollen von Schuldgefühlen und Stress entlastet werden. Die Fähigkeit, Affekte zu regulieren und Affektresonanz zu zeigen, sollen erhöht werden, ebenso die Fähigkeit aller teilnehmender Familienmitglieder zur Mentalisierung. Letztendlich ist es Ziel, die Selbstwirksamkeit der Mädchen und Eltern zu erhöhen und Mut zu machen, familienpezifische kreative Lösungen zu entwickeln.

Behandlungsprinzipien

Therapeutenteam als Modell, Familie als wertschätzende Ressource, Therapeuten sind nicht die besseren Eltern. Horizontales Lernen voneinander, Abschauen und Identifikation mit anderen Familien. Multiple Identifikation, Arbeit in Großgruppen und kleineren Einheiten.

Psychoedukation, strenger Focus, wie Eltern Pat. unterstützen können.

Spielerischer Modus vor allem durch Rollenspiele. Das Erlauben von differenzierten Blickweisen auf die Familie. Mentalisierungsübungen und „als Ob Handeln“.

09:30 – 09:45

V19) Unzumutbare Wartezeiten bei Essstörungserkrankten Personen

Elke SCHMIDT

Elterngruppe „Suppenkaspar“, Lauf an der Pegnitz, Germany

Universitätsklinikum Jena, Jena, Germany

Keywords: Wartezeiten, Hilfe, Alleingelassene Eltern

Meine Tochter erkrankte 2008 im Alter von 14 Jahren an Anorexie, gepaart mit dem Borderlinesyndrom "ritzen". Hinzu kommen noch eine Rechenschwäche und ein überdurchschnittlicher IQ. Die Suche nach einem Therapeuten, Klinik usw. brachte mich seinerzeit an den Rande des Wahnsinns. In viel Eigenregie habe ich nach diversen Klinikaufenthalten und Therapeuten noch eine Wohngruppe und Schule ausfindig machen

können, in diese sie mit 20 Jahren eingezogen ist, um dort in den Alltag zurückzufinden und ihren Schulabschluss gemäß ihren Fähigkeiten zu absolvieren. Ein Zusammenleben daheim war nicht mehr möglich und die Schulen in unserer Region waren mit der Erkrankung meiner Tochter komplett überfordert. Jetzt nach 9 Jahren, nach dem Beginn der Erkrankung, ist meine Tochter mit 23 Jahren auf einen guten Weg und fängt eine Ausbildung zur Medienkauffrau an. Als Mutter fühlte ich mich in der Zeit völlig alleingelassen, Familiengespräche fanden so gut wie nicht statt. So kam mir der Gedanke, eine Elterngruppe ins Leben zu rufen, sobald es der Gesundheitszustand meiner Tochter zuließ. Im Oktober 2015 hatte ich das erste Treffen mit 8 Eltern. Aufgrund meiner negativen Erfahrungen wünsche ich mir für die Zukunft, dass wir ALLE...Psychologen, Ärzte, Betroffene, Angehörige, Beratungsstellen und Elterngruppen gemeinsam zusammenarbeiten und vor allem, dass wir Angehörige ernst genommen werden....denn schließlich kennen wir unser Kind am besten....

09:45 – 10:00

V20) Essstörungen in Südtirol. Eine Übersicht in Daten und Zahlen im 5-Jahreszeitraum aus dem gesamten Territorium Südtirols. Epidemiologie und klinisches follow-up.

Michael ZÖBL, Klara ASTNER

Südtiroler Gesundheitsbetrieb, Brixen, Italy

Keywords: Epidemiologische Daten Essstörungen Territorium Südtirol, Inzidenzraten, Diagnosen, Altersgruppen, Komorbiditäten, 5-Jahres- Zeitraum, klinisches follow-up

Epidemiologische Daten aus einem 5-Jahres-Zeitraum aus dem gesamten Südtiroler Territorium mit 519.000 Einwohnern. Inzidenzraten Essstörungen, Differentialdiagnosen, Komorbiditäten, Altersgruppen, Geschlechterverteilung, Neuerkrankungen, stationäre versus ambulante Behandlungsformen. Weiters klinisches 5-Jahres-follow-up aus einer ausgewählten Stichprobe von minderjährigen Patientinnen nach stationärer Akutbehandlung. Von spezifischem Interesse sind die Fragestellungen: werden die Patientinnen immer jünger? Was sind die klinischen Merkmale der vermehrt auftretenden älteren Patientinnen über 40J.? Vorstellung des Netzwerkes Essstörungen Südtirols mit Akutstation, Rehabilitationseinrichtung, Fachambulanzen, Day hospitals, niederschwelliger Prävention.

10:15– 10:30

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

10:30 – 11:00

Mittagspause / Lunch Break

P1) Zerebrale Aktivierung während der visuellen Präsentation von Hoch- und Niederkalorischen Nahrungsmitteln bei jugendlichen Anorexie Patientinnen

Ruth STEIGER

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Keywords: fMRI, Anorexia, Adolescent, Neural Correlates

Hintergrund

Essstörungen sind eine häufige psychiatrische Erkrankung unter Jugendlichen. Funktionelle MRT (fMRT) Studien konnten bei Erwachsenen mit Anorexia Nervosa (AN) belegen, dass die visuelle Präsentation von hochkalorischen Nahrungsmitteln zu einer erhöhten Hirn-Aktivierung kommt [1]. Bei Patienten mit AN wird die Präsentation von Nahrung – ohne Konsumation – oft als aversiv beschrieben. Dies könnte verbunden sein mit der kognitiven Verarbeitung in Korrelation mit Angstreaktionen ausgelöst durch Essenstimuli [2]. Ziel unserer Studie ist, die Untersuchung in einem frühen Stadium der Anorexie durchzuführen sowie den Schweregrad von Essstörungen (EDI&EAT) und pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen (SCID II) mit der fMRT zu korrelieren. Wir erwarten eine erhöhte Aktivierung von Präfrontalem, Parahippocampalem, Cingulate und dem Insularen Cortex .

Methodik:

Es wurde ein von uns für junge AN Patienten adaptiertes event-related fMRT Setting implementiert, bei dem abwechselnd Konditionen von hoch- und nieder-kalorischen Bildern präsentiert werden [1,3]. Die fMRT-Aufnahmen werden am 3T MR-Scanner akquiriert, anschließend mit der Software SPM12 analysiert. Unter der Annahme einer Normalverteilung werden Zwei-Gruppen T-Tests für die Gruppenunterschiede durchgeführt, und für die Korrelationsanalysen die Persönlichkeitsmerkmale als Kovariaten eingefügt.

Ergebnisse:

Bis dato haben 20 AN Patienten an der ersten fMRT-Untersuchung teilgenommen. Diese Ergebnisse zeigen eine ausgeprägte Tendenz von aktivierten Arealen im orbitofrontalen und anterioren zingulären Kortex. [Fig.1]. Von den untersuchten Patienten erfüllten die Hälfte die Kriterien für mindestens eine Persönlichkeitsstörung, wobei die selbstunsichere und die depressive Persönlichkeitsstörung am häufigsten diagnostiziert wurden.

Schlussfolgerung:

Unsere Studie legt nahe, dass bei visueller Nahrungspräsentation auch bei jugendlichen AN der orbitofrontale und der anteriore zinguläre Kortex eine veränderte Aktivierung bei der Verarbeitung der Reize zeigen.

P2) Eating disordered women's impressions of a 12-step day treatment program: an emergent predictive model of recovery and relapse

Jennifer A. BOISVERT & Andrew HARRELL

Beverly Hills, US

Keywords: eating disorders, recovery, relapse, spirituality

Women with clinical eating disorders who attended a 12-step day treatment program in Canada were intensively interviewed to explore their impressions of the program and its impact on their recovery process. Questions focused on topics such as treatment goals, unique and helpful aspects of the program, factors triggering relapse, factors facilitating recovery, and barriers. Interview transcripts were qualitatively analyzed, with emergent

categories and subcategories identified, along with interconnections. As a reliability check and aid to the analysis, R Program Text Mining (TM), along with word cloud and associational clustering, were performed. R Program Caret—machine learning (AI) software—tested models predictive of recovery, relapse, and successful completion of treatment. Treatment goals of establishing healthy eating and weight habits and letting go of control over food were largely achieved and maintained. Individualized treatment, missing from previous treatment experiences such as hospitalization, was important in achieving these goals. A spiritual approach—a key component of the 12-steps—promoted recovery as did its relational component, comprised of peer and staff support and a strong sense of community. These factors were predictive of recovery, maintenance of goals after discharge, and absence of relapse. Patient's recognition of triggers of relapse, especially lack of social support, also factored in. Findings suggest that a 12-step treatment model has clinical value, providing structure and support for patient change and movement toward recovery. Equally important is that R Program TM proved valuable as an analytic tool for patient self-report data, potentially assisting clinicians and investigators in this area. Implications for practice and research will be discussed.

P3) Wirkbereiche der Physiotherapie bei Patientinnen der Anorexie

Sonja BEYE

AKH Wien, Wien, Austria

Keywords: Körperschema, Vitalität, Aktivität, Konsistenz, Demarkation

Für anorexische Patientinnen hat ihr Körper einen zentralen Stellenwert. Durch ihren besonderen Umgang mit ihrem Körper sind viele Berufsgruppen gefordert den Weg zum Heil-Sein zu begleiten. Die Physiotherapie setzt am Körper an. Dieser besteht aus einer Vielzahl von Funktionseinheiten und möglichen notwendigen Therapieansätzen. Dieses Poster stellt diese vor.

P4) Psychopharmakotherapie und Ernährungsverhalten

Lukas ARNOLD, Cornelius DZIEN, Christine DZIEN-BISCHINGER, Monika

LECHLEITNER, Alexander DZIEN

Medicalcenter-Innsbruck, Innsbruck, Austria

Keywords: BMI, Psychopharmakotherapie, Essverhalten, deskriptive Statistik

Fragestellung: Bestehen Ernährungsunterschiede zwischen Patienten mit und ohne psychopharmakologischer Therapie bei krankhaft verändertem hohem oder niedrigem BMI?

Methodik: Im Zeitraum 2006-2016 wurden an einem medizinischen Zentrum 5300 Patienten im Alter 44,01 +/- 13,9 untersucht. 23% erhielten eine psychopharmakologische Therapie (♀=836♂=401), 77% keine (♀2375 ♂1688). Erhoben wurden klinische Befunde, sowie ein semiquantitativer Ernährungsfragebogen mit 51 Items. Patienten mit BMI kg/m² 24-30, Chronischen- und Tumorerkrankungen wurden ausgeschlossen. Es wurden jeweils 3 Subgruppen gebildet: BMI 10-18 (Untergewicht), 19-24 (Idealgewicht als Kontrollgruppe), 30-45 (Adipositas). Die Studienpopulation umfasste 2701 Patienten (Alter 36±13 Jahre).

Ergebnisse: In der Psychopharmaka behandelten Studienpopulation wiesen N= 239 Patienten (19,3%) einen pathologischen BMI auf, ohne Therapie waren es N= 514 (12,6%). In der Gruppe BMI 10-18 betrug der Anteil der Frauen 93,6%, in der Gruppe BMI 30-45 waren beide Geschlechter gleichermaßen vertreten. Zwischen der Kontrollgruppe und der Adipositas-Gruppe konnte ein signifikanter Unterschied in der Variabilität der Ernährung zwischen psychopharmakologisch behandelten und unbehandelten Patienten nachgewiesen werden.

Schlussfolgerung: Patienten mit einer Psychopharmakotherapie weisen mit 19,3% vs. 12,6% einen signifikant höheren Anteil an einem krankhaften BMI auf. Der niedere BMI stellt eine Domäne des weiblichen Geschlechtes dar, die Adipositas aber trifft beide Geschlechter gleichermaßen. Neben der Quantität der Ernährung scheint deren Variabilität einen bedeutenden Faktor in der Entstehung eines krankhaften BMI darzustellen. Unter Bezugnahme auf Voruntersuchungen könnte dies zu ungünstigen Auswirkungen auf das kardiometabolische Risiko führen.

P5) Früherkennung und Frühbehandlung von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter; innovatives Versorgungsangebot von Jourvie und der AOK-Nordost- Die Gesundheitskasse

Viviane Yvonne OTTO

Jourvie (gUG), Berlin, Germany

Keywords: digitale Therapietools, Krankenkasse, neue Versorgungsformen

Hintergrund

Bei etwa einem Fünftel aller 11- bis 17-Jährigen in Deutschland liegt der Verdacht eines gestörten Essverhaltens vor. Die steigende Prävalenz sowie die hohen direkten und indirekten Kosten ausgeprägter Essstörungen haben die AOK Nordost und das Berliner Start Up Jourvie veranlasst, dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Mit der Jourvie App des gleichnamigen Unternehmens, möchten die Partner neue, digitale Formen der Früherkennung in die Versorgung von Kindern und Jugendlichen implementieren. Hierbei wird die Expertise der Jourvie App als therapiebegleitendes Tool mit den bestehenden Angeboten der Kinder- und Jugendversorgung der AOK Nordost kombiniert.

Methode

Im Rahmen der Früherkennung von Essstörungen sollen die Kinder und Jugendlichen, die von Essstörungen gefährdet sind, durch einen innovativen, interdisziplinären, multi-modalen Ansatz erreicht werden. Die AOK Nordost bindet hierbei Kinder- und Jugendärzte sowie die App Jourvie in ihr bereits etabliertes Gesundheitsprogramm AOK-Junior für Versicherte im Alter von 8 bis 17 Jahren ein. In der zweiten Jahreshälfte 2017 wird ein Pilotprogramm in der Region Berlin aufgebaut. Dieses sieht ein Screening-Verfahren zur Identifikation potentiell Betroffener vor. Bei Bedarf können sowohl die Kinder und Jugendlichen als auch deren Eltern das digitale Angebot im exklusiven AOK-Bereich wahrnehmen. Dieses umfasst neben einem Esstagebuch einen speziellen Elternbereich, in dem Eindrücke und Beobachtungen protokolliert werden.

Resultate

Es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Diskussion

Der neue präventive Ansatz wird sich in zweifacher Weise in der deutschen Gesundheitslandschaft bewähren müssen. Es ist zum einen unklar, inwiefern ein präventiver Ansatz in der Bekämpfung von Essstörungen bei Gefährdeten angenommen

P6) Glaub nicht alles, was du denkst

Kira SIEFERT

Berlin, Germany

Keywords: Eisberg-Modell, Identität, Glaubenssätze, Gedankenwelt, Achtsamkeit

Passend zu meinem 90-minütigen Workshop Abstract würde ich sehr gerne eine Poster Präsentation einreichen, die das sogenannte Eisberg-Modell aus dem systemisch integrativen Coaching bildlich und leicht verständlich darstellt. Wir erschaffen mit unseren Gedanken unsere Realität, daher ist es wichtig die Wahrnehmung und das Bewusstsein seiner eigenen

Gedanken zu trainieren und zu stärken auf dem Weg in ein vollständig freies und selbstbestimmtes Leben. Auf der tiefsten Ebene unseres Seins haben wir eine Meinung/Überzeugung über uns selbst, die uns in der Regel nicht bewusst ist. Diese nenne ich Identität, da wir in der Regel so stark damit identifiziert sind, dass wir unser gesamtes Wahrnehmen, Fühlen und Handeln darauf ausrichten. Im Laufe der Zeit reduzieren wir dadurch unsere Erfahrung von uns selbst und halten dies für die ganze Wahrheit. Es gibt unterschiedliche Identitäten, denn jede entwickelt eine individuelle Dynamik. Indem wir die Dynamik sichtbar machen, wird es leichter den Zusammenhang zu unseren Erlebnissen oder auch Problemen zu verstehen. An diesem Punkt sind wir in der Lage, neu zu wählen und unseren Fokus auf unsere wahre Sehnsucht zu legen und dahingehend zu erweitern.

Anhand des Posters stelle ich meine eigene Identität als ehemalige Betroffene und die Dynamik dieser anschaulich dar. Den roten Faden im eigenen Leben erkennen hat es mir langfristig ermöglicht, Verständnis und Liebe für mein Sein zu entwickeln.

P7) Ergebnisse einer Katamnese: Langfristiger Behandlungsverlauf essgestörter Patienten in Abhängigkeit vom Behandlungsprogramm

Patti-Sue KENTZLER

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Katamnese, Essstörungen, Behandlungsprogramm, Lebenszufriedenheit

Seit 30 Jahren werden in der Parkland-Klinik Patienten die unter einer Essstörung leiden innerhalb des Kompetenzzentrums für Essstörung in verschiedenen Programmen behandelt. Dabei handelt es sich zum einen um ein spezielles Gruppenprogramm mit Symptomreduktionsvorgabe für junge Frauen mit Essstörungen, zum anderen um ein Programm für Patienten mit langem Verlauf ohne Symptomreduktionsvorgabe. Nach einem kurzen Überblick über die verschiedenen Behandlungselemente sollen die Ergebnisse einer von 2009 bis 2012 durchgeführten Katamnese vorgestellt werden. Untersucht wurden Patientinnen (N=167) mit einer Anorexia nervosa (45%) oder einer Bulimia nervosa (33%) zu drei Messzeitpunkten. Bei Betrachtung aller Patienten über alle Diagnosen hinweg zeigen erste Auswertungen eine Erhöhung der allgemeinen Lebenszufriedenheit (Fragebogen zur Lebenszufriedenheit, Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumache, J. & Brähler, E., 2000), die sich nach Entlassung weiter verbesserte, sowie ein Rückgang des globalen Grads der Essstörungspsychopathologie im Eating Disorder Examination-Questionnaire (Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B., 2006). Bei den anorektischen Patientinnen stellte sich eine Gewichtszunahme von 1,4 BMI-Punkten dar, bei den bulimischen Patientinnen ein Rückgang der Binge/Purge Frequenz im Fragebogen Eating Disorder Inventory-2 (Paul, T. & Thiel, A., 2004). Bei den hier berichteten Ergebnissen handelt es sich um vielversprechende Zwischenergebnisse. Eine detaillierte Auswertung des vollständigen Datensatzes steht noch aus.

P8) STOP-IT — A Promising Approach to Treat Impulsive Eating?

Marlies PINNOW, Tanja LEGENBAUER, Katja SCHNICKER, & Hanna PREUSS

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

Keywords: inhibitory control training; food-specific impulsivity; group therapy; obesity; binge-eating disorder

Although there is preliminary evidence that inhibitory control training improves impulsive eating, less is known about the effects on eating behaviour and weight loss in clinical samples. Sixty-nine treatment-seeking adults with obesity (binge-eating disorder 33.3%; other specific

feeding and eating disorders 40.6%) were randomly blockwise allocated to ImpulsE, an intervention to improve inhibitory control and emotion regulation abilities or a guideline-appropriate cognitive behavioural therapy (CBT)-based treatment as usual.

Self-reported and performance-based impulsivity, eating disorder pathology and BMI were compared at baseline (T1), post-treatment (T2) and 1- or 3-month follow-up. ImpulsE led to better food-specific inhibition performance ($p = .004$), but groups did not differ regarding improvements in global Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) score at T2. At 3-month follow-up, binge eaters benefited most from ImpulsE ($p = .028$) and completers of ImpulsE demonstrated a significantly greater weight reduction ($p = .030$). The current findings propose ImpulsE as a promising approach to treat obesity, illustrating acceptability and additional benefits for course of weight.

12:00 – 14:00

Mittagspause / *Lunch Break*

14:00 – 14:15

Auszeichnung „Bester Vortrag“ und „Bestes Poster“
Best Paper and Best Poster Award Ceremony

14:15 – 15:45

Parallele Workshops 7-11
Parallel Workshops 7-11

W7) Anad e.V.: Die Entwicklung von einer Beratungsstelle zu einem Versorgungszentrum

Liane HAMMER

ANAD e.V., München, Germany

Keywords: Konzepte, Entwicklungen, Wandel, ANAD

In den letzten 30 Jahren ist unser Verein von einer kleinen, auf Essstörungen spezialisierten Beratungsstelle zu einem Versorgungszentrum mit Wohngruppen für verschiedene Altersstufen und Essstörungen aller Art, ambulanten Angeboten, speziellen Konzepten bei zusätzlichen Problemstellungen, virtuellen Beratungsangeboten, Prävention und Nachbetreuung und einer Partnerschaft im MVZ gewachsen. Was in den 30 Jahren deutlich wurde ist, dass konzeptuelle Überlegungen nie abgeschlossen sein können, um sich gesellschaftlichen Entwicklungen und Bedürfnissen immer wieder anzupassen und gerecht zu werden (Soziale Medien, Komplexität der Störungen, wirtschaftliche und politische Entwicklungen, wissenschaftliche Erkenntnisse usw.). Im Workshop wird am Beispiel der Entwicklung von ANAD die Notwendigkeit verdeutlicht, mit Veränderungsbereitschaft, Flexibilität und Kreativität den unterschiedlichen Anforderungen zu begegnen und dabei den Bedürfnissen der Patienten, der Mitarbeiter, der Kostenträger und den eigenen Ansprüchen an Fachlichkeit und Freude an der täglichen Arbeit gerecht zu werden.

W8) Combined treatment of early childhood trauma, personality disorders and severe eating disorders

Peter DAANSEN

PsyQ, Velsen-Noord, The Netherlands

Keywords: Early childhood trauma, personality disorder, unsafe attachment, cognitive and affective oriented psychotherapy

Eating disorders have no specific cause. Often different etiological factors such as impulsiveness, negative self-esteem or perfectionism contribute to the onset. Also early childhood psychotrauma (emotional or physical, which often leads to serious personality disorders or posttraumatic stress disorders) is closely linked to the development of eating disorders. Conversely, serious eating disorders affect personality pathology (Zeeck et al., 2007; Rowe et al., 2008). Cognitive behavioral therapists such as Fairburn (2008) favor a treatment focused on the eating disorder. Disadvantage of this procedure is that the treatment of the eating disorder is often difficult and hardly successful because of the severe intervening personality pathology or ptss. If weight gain and normization of eating pattern is established, often a relapse happens of shifts in symptoms as self-damaging behavior or emotion dysregulation. On the other hand other psychotherapeutic schools focusing on the underlying pathology of eating disorder as schema's, emotion regulation et cetera neglect the devastating symptoms of an eating disorder. In this workshop a combined approach for patient with severe eating disorder and severe personality disorder or ptss is recommended. The way of working is based on a model that describes a link between unsafe or ambivalent attachment

and eating disorders (Tasca et al., 2006, 2014). Cognitive behavioral therapy interventions are combined with intervention for the modification of attachment style and treatment of early childhood trauma (cognitive and affective-oriented).

The treatment model is explained using case studies Combined treatment of early childhood trauma.

W9) Diagnostik und Umgang mit selbstverletzendem Verhalten bei Essstörungspatientinnen

Waltraut KOMPEIN-CHIMANI

Therapiezentrum Weidenhof, 9131 Grafenstein, Austria

Keywords: Selbstverletzung, Trauma, methodenübergreifender Therapieansatz, Wohngemeinschaft

Häufig leiden Frauen mit Essstörungen auch an massiven selbstverletzenden Verhalten. Diesem gehen meist traumatische Erfahrungen in der Kindheit bzw. Jugend voraus. Oft finden sich die Hauptursachen in der Familiengeschichte der Betroffenen wie z.B. Verlusterlebnisse, Gewalterfahrung, Vernachlässigung oder Missbrauch.

In diesem Workshop wird auf die der Essstörung und SVV zugrundeliegenden Ursachen eingegangen, und mögliche Heilungsweisen aufgezeigt. Am Beispiel des methodenübergreifenden Therapieansatzes im Therapiezentrum Weidenhof wird der Umgang mit den Störungsbildern unter Einbeziehung der Angehörigen vorgestellt. Unter anderem soll die Anwendung der tiergestützten Pädagogik, Körperpsychotherapie, Psychoedukation, traumaspezifische Methoden und die Wohngemeinschaft als heilsames soziales Gefüge gezeigt werden.

W10) Tausche Angst und Scham in Selbstliebe und Vertrauen ein

Kira SIEFERT

Berlin, Germany

Keywords: Essstörung, Gedankenwelt, Achtsamkeit, Verantwortung

Führst du einen Kampf gegen dich und deinen Körper? Stell dir vor, du könntest die Energie, die du dafür tagtäglich aufbringst, in pure Selbstliebe umwandeln? Solange du gegen dein Selbst, deinen Körper und Essen kämpfst, befindest du dich unterbewusst in einer ständigen Angst. Du hast das Gefühl, deine Essstörung solange bekämpfen zu müssen, bis sie ganz weg ist und hoffst darauf, dass du sie eines Tages vergessen kannst. Ist das der Sinn deiner Essstörung? Nein – die Essstörung ist ein Teil von dir, sie ist eine Chance dafür, aufzuwachen und die Lücke zwischen Reiz und Reaktion wieder wahrzunehmen. Spüren und Fühlen zu lernen. Du bist der einzige Wert in deinem Leben, denn was wäre dein Leben ohne deinen Geist, ohne deinen Körper und ohne Essen? Was bleibt, wenn du die Essstörung nicht mehr hast? Es gibt kein richtig oder falsch, gut oder schlecht. Gemeinsam stärken wir in diesem Workshop deine Wahrnehmung und dein Bewusstsein über deine eigenen Gedanken. Glaube nicht Alles, was du denkst und übernimm die volle Verantwortung für deine Gedanken. Du hast immer die Wahl. Jeden Tag auf's Neue.

Ich teile Tools mit dir, die mir sehr oft geholfen haben, Angst und Scham in Selbstliebe und Vertrauen umzuwandeln. Ich teile Erkenntnisse mit dir, wie ich aufgehört habe, meine Essstörung zu bekämpfen und wie ich sie heute als Teil von mir in mein Leben integriere.

W11) Die Rolle der Gruppentherapie in der Behandlung von jugendlichen Patienten mit Essstörungen

Christian GROSCHE

Schön Klinik Roseneck, 83209 Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Essstörungen, Gruppentherapie, Jugendliche, emotionale Selbstöffnung

Die Behandlung von jugendlichen Patienten mit Essstörungen stellt Psychotherapeuten vor besondere Herausforderungen. Das Jugendalter gilt als Phase verdichteter Entwicklungsaufgaben. Essstörungen bzw. psychische Störungen im Allgemeinen können in dieser Phase als Ausdruck erlebter Überforderung hinsichtlich der an die Jugendlichen gestellten Entwicklungsanforderungen verstanden werden. Jugendliche Patienten mit Essstörungen weisen daher häufig u.a. ein mangelndes Selbstwertgefühl, Unsicherheit hinsichtlich ihrer Gefühle und Bedürfnisse, ein negatives Selbstbild oder Unklarheit bzgl. der eigenen Identität auf. Gruppentherapien stellen für diese Patienten folglich oft herausfordernde und angstassoziierte Situationen dar, bieten gleichzeitig allerdings Raum für wichtige, korrigierende Erfahrungen und können damit den Entwicklungsprozess entscheidend unterstützen. Aufgabe des Therapeuten ist es, einerseits bestehende Ängste und Befürchtungen ernst zu nehmen und andererseits, entwicklungsdienliche Erfahrungen zu ermöglichen. Aus therapeutischer Sicht ist hierbei vor allem die Förderung einer adäquaten emotionalen Selbstöffnung gegenüber Gleichaltrigen anzustreben, was durch eine entsprechende therapeutische Haltung sowie gezielte Interventionen erreicht werden kann. Konkrete Praxisbeispiele werden vorgestellt und deren Umsetzung im Rahmen von Gruppentherapien demonstriert.

16:00 **Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2018**
End of the Congress: Farewell until 2018

Adressen der Autoren/Innen / Adresses of the authors

ABALI Carmen Asteria Consulting, Bahnhofstr. 12, 88097 Eriskirch, Germany,
info@asteria.consulting

ADAMCIK Tanja FFH Gesellschaft zur Erhaltung und Durchführung von Fachhochschul-Studiengängen mbH Zulingerstraße 4, 2700 Wiener Neustadt, Austria
anja.adamcik@fernfh.ac.at

ALIPIEV Ekaterina, Jourvie (gUG), Operations & Geschäftsentwicklung, Impact Hub Berlin, Friedrichstraße 246, 10969 Berlin, Germany

ARNOLD Lukas, BA Medicalcenter Innsbruck, Bürgerstr. 2, 6020 Innsbruck, Austria,
lukas.arnold@uibk.ac.at

ASTNER Klara, Dr., Gesundheitsbetrieb Südtirol, Pädiatrie Brixen, Dantestraße 51, 0472 Brixen, Italy

BAARS Anne, Jourvie (gUG), Operations & Geschäftsentwicklung, Impact Hub Berlin, Friedrichstraße 246, 10969 Berlin, Germany

BAILER Ursula, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie, Währinger Gürtel 18-20, A – 1090 Wien, Austria
ursula.bailer@meduniwien.ac.at

BAUMER Vera, ANAD e.V., Poccistraße 5, 80336 München, Germany

BEINTNER Ina Besucheradresse:
Falkenbrunnen (FAL), Chemnitzer Straße 46a, Raum 118 Chemnitzer Straße 46a
01187 Dresden, Germany, ina.benitner@tu-dresden.de

BEYE Sonja, AKH Wien, Univ. Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Karl – Metschlgasse 23/7/2, 1160 Wien, Austria, sonja.beye@akhwien.at

BOISVERT Jennifer A., Dr., 9350 Wilshire BLVD Suite 203, 90212 Beverly Hills, US,
jenniferboisvert@aol.com

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

DAANSEN Peter, Dr., PsyQ, Eating Disorders, Leegwaterweg 1a, 1951 NA, Netherlands,
p.daansen@psyq.nl

DAURÙ MALSINER Ivonne, INFES – FACHSTELLE FÜR ESSSTÖRUNGEN,
Talfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, info@ivonnedauru.com

DZIEN Alexander, Bürgerstraße 2, 6020 Innsbruck, Austria, alexander@dzien.at

DZIEN Cornelius, Bürgerstraße 2, 6020 Innsbruck, Austria

DZIEN-BISCHINGER Christine , Bürgerstraße 2, 6020 Innsbruck, Austria

ETCHEMENDY Ernestina , CIBERObn ISC III, 12000 Castellón de la Plana, Spain

FABIAN Helga, Msc., Alpen-Adria Universität, Psychologie, 9020 Klagenfurt, Austria,
helgafabian@gmx.at

GROSCHÉ Christian, Dipl. Psych., Schön Klinik Roseneck, Jugendabteilung, Am
Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, cgrosche@schoen-kliniken.de

HAGNER Franziska, Dipl. Psych., Technische Universität Dresden, Institut für Klinische
Psychologie und Psychotherapie, Chemnitzerstr. 46a, 01187 Dresden, Germany,
franziska.hagner1@mailbox.tu-dresden.de

HAMMER Liane, ANAD e.V., Poccistraße 5, 80336 München, Germany, hammer@anad.de

HARRELL Andrew, W., Ph.D., J.D., Professor Emeritus & Attorney at Law, 9350
Wilshire Blvd., Suite 203, Beverly Hills, CA 90212, US

HEESE Julia, Schön Klinik Roseneck ,Droste-Hülshoff Straße 4 ,83024 Rosenheim,
Germany, jheese@schoen-kliniken.de

HERRERO Rocío Vicent Sos Baynat s/n, Castellón, Spain, ro.herrero.09@gmail.com

HOEK Hans W. University Medical Center Groningen, Parnassia Psychiatric Institute
Kiwistraat 43, 2552 DH The Hague, NL
Phone: +31 (0)88 35703 34
w.hoek@parnassia.nl

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

JACOBI Corinna

Professur "Grundlagen und Interventionen von Essstörungen und assoziierten Störungen"
Technische Universität Dresden
Fakultät Mathematik und Naturwissenschaften Chemnitzer Str. 46, Zi. 116
D-01187 Dresden, Germany

JÄGER Burkhard, PD Dr., Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Germany, jaeger.burkard@mh-hannover.de

KARACIC Matislava Schön Klinik Roseneck, Droste-Hülshoff Straße 4, 83024 Rosenheim,
Germany, mkaracic@schoen-kliniken.de

KATHREIN Astrid, BSc Msc., Universität Klagenfurt, Institut für Psychologie,
Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt, Austria, astrid.kathrein@gmail.com

KARWAUTZ Andreas, Univ. Prof. Dr., Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie

Ambulanz für Essstörungen, Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Währingergürtel 18, 1090 Wien, Austria, essstoerung@meduniwien.ac.at

KENTZLER Patti-Sue, Parkland Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, patti-sue.kentzler@parkland-klinik.de

KOMPEIN-CHIMANI Waltraut, Mag., Therapiezentrum Weidenhof, ED, Gaisrückenstraße 10/Top 04, 9210 Pörschach/WS, Austria, office@therapie-weidenhof.at

KÖRNER Thorsten, Dr. med., Schön Klinik Roseneck, Haus Rosenheim, Psychosomatik und Psychotherapie, Droste Hülshoff Straße 4, 83204 Rosenheim, Germany, thkoerner@schoen-kliniken.de

KUSO Stefanie, 2700 Wiener Neustadt, Austria, stefanie.kuso@fernfh.ac.at

LECHLEITNER Monika Tirol Kliniken Landeskrankenhaus Hochzirl – Natters, In der Stille 20, 6161 Natters

LEGENBAUER Tanja, Ruhr Universität Bochum, Universitätsstraße 150, 44801 Bochum, Germany

LEHNERT Markus, Mag., Solmstraße 81, 60486 Frankfurt, Germany, ml@markuslehnert.com

LEITERITZ- WÜNSCH Wally Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, rayber@klinik-lueneburger-heide.de

MCCALLUM Leslie, University of Toronto, Factor – Inwentash faculty of social work, 246 Bloor Street West, M5S 1V4 Toronto, Canada, leslieann.mccallum@mail.utoronto.ca

McGlynn Elizabeth, London, UK

NAPEL-SCHUTZ Marieke ten, Dr., GGNet, Amarum, expertise center for eating disorders, Den Elterweg 75, 7207 AE Zutphen, The Netherlands, m.tennapel@ggnet.nl

NEPOMUCK Iris, Dorfstraße 4a, 41372 Niederkrüchten, Germany, iris.nepomuck@web.de

NOORDENBOS Greta, Dr., Leiden Univeristy, Clinical Psychology, Wassenaarseweg 52, 2333 AK Leiden, The Netherlands, noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl

OLIVER Elia, 4600 Valencia, Spain

OTTO Viviane Yvonne, Jourvie (gUG), Operations & Geschäftsentwicklung, Impact Hub Berlin, Friedrichstraße 246, 10969 Berlin, Germany, vivian.otto@jourvie.com

PINNOW, Marlies, Dr. rer. nat., Ruhr Universität Bochum, Universitätsstraße 150, 44801 Bochum, Germany, marlies.pinnnow@rub.de

PIRAN Niva Dept. Applied Psychology and Human Development, Ontario Institute for Studies and Education/OISE ,University of Toronto , 252 Bloor Street West ,Toronto, On M5S1V6 , Canada
niva.piran@utoronto.at

PREUSS Hanna, Ruhr Universität Bochum, Universitätsstraße 150, 44801 Bochum, Germany

POBITZER Miriam, Mag. Phil., Matteottistr. 12, 39012 Meran, Italy,
miriampobitzer@hotmail.com

PROBST Michel, Prof. PT, PhD, Department of Rehabilitation Sciences, O&N IV
Herestraat 49 - box 1510, 3000 Leuven

RAKOS Mafalda, Royal Academy of Art The Hague, Dampfbadgasse 1/4/11, 1160, Wien, Austria, mafalda.r@gmx.at

RATHNER Günther, Univ.-Prof. Dr., Innsbruck Medical University, Dept. of Psychological Medicine & Psychotherapy, A-6020 Innsbruck, Austria
guenther.rathner@i-med.ac.at

SCHMIDT Elke, Elterngruppe für an Essstörungen erkrankter Kinder- und Jugendliche, „Suppenkasper“, Hugo –Dielz Straße 3, 91207 Lauf Pegnitz, Germany, e.schmidtin@web.de

SCHNICKER Katja,
Ruhr Universität Bochum, Universitätsstraße 150, 44801 Bochum, Germany

SIEFERT Kira, SoulFood, Schoelerpark 5, 10715 Berlin, Germany, coaching@kirasiefert.de

SPREENBERG Andrea, Jourvie (gUG), Operations & Geschäftsentwicklung, Impact Hub Berlin, Friedrichstraße 246, 10969 Berlin, Germany

STEIGER Ruth, Dr., Medizinische Universität Innsbruck, Univ. Klinik für Neurobiologie, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Austria, ruth.steiger@i-med.ac.at

SZABO Pál, Dr., University of Debrecen, Pf 400, 4002 Debrecen, Hungary,
dr.szabopal@gmail.com

SZALAI Tamás Dömötör, Semmelweis Universität, Institut für Verhaltenswissenschaften, Nagyvárud tér 4, 1089 Budapest, Hungary, szalai.domotor@gmail.com

VOLLERT Bianka
Falkenbrunnen (FAL), Chemnitzer Straße 46a, Raum 121
01187 Dresden, Germany, Bianka.Vollert@tu-dresden.de

VRANA Harriet, Wien, Austria

WALDHERR Karin Prof.(FH) Mag. Dr., Mag., Ferdinand Porsche FernFH, Zulingergasse 4 | 2700 Wiener Neustadt, Austria karin.waldherr@fernfh.ac.at

WÖCKEL Lars, PD Dr. med, MHBA, Clienia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Hauptstraße 1, 9573 Littenheid, Switzerland, lars.woeckel@clienia.ch

WÜNSCH-LEITERITZ Wally, Dr., Klinik Lüneburgerheide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Germany, rayber@klinik-lueneburger-heide.de

ZEILER Michael, Mag., Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, michael.zeiler@meduniwien.ac.at

ZIEGLER Christian, Dr. med., SMSH, Frutigenstraße 16, 3600 Thun, Switzerland, hitchz@bluewin.ch

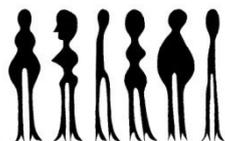
ZÖBL Michael, Dr. med univ., Krankenhaus Brixen, Pädiatrie, Dantestraße 51, 39042 Brixen, Italy, michael.zoehl@sabes.it

Für den Inhalt und den Druck verantwortlich:

Netzwerk Essstörungen

Templstraße 22

6020 Innsbruck



Tel. +43-(0)512-57 60 25

Fax +43-(0)512-58 36 54

www.netzwerk-essstoerungen.at

info@netzwerk-essstoerungen.at

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

Land Tirol
Stadt Innsbruck
Bundesministerium für Frauen und
Gesundheit

Buchhandlung Wagnersche in Innsbruck
Sparkasse Rattenberg
Alpquell



Gefördert von

**INNS'
BRUCK**



Wagner'sche
BÜCHER SEIT 1639.

