

ABSTRACTBOOK

32. Internationaler Kongress Essstörungen 2025

32nd Conference on Eating Disorders 2025

Internationale Wissenschaftliche Tagung / *International Conference*

am

24. & 25.10.2025

Alpbach, Tirol/AT



<https://www.netzwerk-essstoerungen.at/>

Innrain 28, Top 8
A-6020 Innsbruck, Österreich

T +43-512-57 60 26
kongressbuero@netzwerk-essstoerungen.at

(DE)

Sehr geehrte Kongressteilnehmer:innen, liebe Kolleg:innen und Freund:innen!

Wir freuen uns sehr, Sie im Namen des Netzwerks Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees bei unserem 32. Kongress Essstörungen 2025 in Alpbach begrüßen zu dürfen!

An dieser Stelle müssen wir mit großem Bedauern mitteilen, dass ao. Prof. Dr. Günther Rathner, Gründer und langjähriger Obmann des Netzwerk Essstörungen, Initiator und langjähriger wissenschaftlicher Leiter unseres Kongresses am 31. August 2025 verstorben ist. Dieser Kongress findet in dankbarer Erinnerung an ihn und seinen langjährigen engagierten Beitrag zur Auseinandersetzung mit Essstörungen statt.

Unsere jährliche Tagung zählt zu den großen regelmäßig stattfindenden Essstörungen-Kongressen im deutschsprachigen Raum und weltweit. Wir freuen uns sehr, Ihnen auch heuer ein hochrangiges Programm mit neuen Forschungsergebnissen zu Essstörungen sowie Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Betroffenen und Angehörigen zu bieten. Die gleichberechtigte Teilnahme von Wissenschaftler:innen, Behandler:innen, Betroffenen und Angehörigen ist ebenfalls ein Vermächtnis von Günther Rathner, dem das seit dem ersten Kongress wichtig war. An den zwei Kongresstagen im Hybrid-Format erwartet Sie ein inhaltlich vielfältiges Programm mit vier Hauptvorträgen, zwei Special Lectures, deutsche und englische Parallel Sessions und zwei Symposien, einer Podiumsdiskussion und zehn Workshops.

Am Freitag werden die Hauptvorträge und die Symposien deutsch/englisch übersetzt. Am Samstag gibt es deutsch- und englisch-sprachige Parallelsitzungen sowie ausgewählte englische und deutsche Workshops. Bereits die Vorträge am Freitag decken ein sehr breites Themenspektrum ab.

Wir freuen uns, dass **Beate Herpertz-Dahlmann** mit ihrer langjährigen Expertise über *50 Jahre Erkenntnisse zu Anorexia nervosa* und ihrer Behandlung spricht, und **Gry Kjaersdam Telléus** uns die Ergebnisse einer einzigartigen, zehnjährigen prospektiven Längsschnittstudie von Personen, die in ihrer Jugend erstmals aufgrund einer Anorexia nervosa hospitalisiert wurden, präsentiert. **Katrin Giel** wird zu aktuellen Ansätzen zur *Rückfallprävention in der Therapie von Essstörungen* referieren und **Elisabeth Lechner** wirft abschließend noch einen *Blick auf Essstörungen und Körper im Kontext von aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen wie KI und Ozempic*.

Erstmals dieses Jahr gibt es das Format der **Special Lectures**, welches wir auch in Zukunft gerne weiterführen möchten. Im Rahmen dieser werden **Michael Hollauf und Christian Fricke** über *Compulsive Exercise in der Essstörungenbehandlung* sprechen und **Annette Krumpholz** über eine *informelle qualitative Umfrage von Betroffenen zu ihrer erhaltenen Essstörungstherapie*.

Den Abschluss am Freitag bildet eine **Podiumsdiskussion** mit dem Titel: „Hunger nach Perfektion – Wie Gesellschaft Essstörungen mit formt / Hunger for perfection – How society shapes eating disorders statt. Am Podium dürfen wir **Elisabeth Lechner, Annette Krumpholz, Barbara Haid, Gry Kjaersdam-Telléus, Markus Fumi** begrüßen. Moderiert wird diese von **Eva Wunderer**.

Wir danken unseren öffentlichen Fördergeber:innen, insbesondere dem Land Tirol und der Stadt Innsbruck. Der Arbeiterkammer Tirol und der Kommunalbetriebe IKB für – die Innsbrucker finanzielle Unterstützung des Kongresses. Der Sparkasse, Ferdinand Porsche FernFH und der Tiroler Tageszeitung

danken wir für die Büroartikel Sachspenden. Die gesunde Stärkung in der Pause verdanken wir Greenroot und Tirol Milch.

Wir wünschen Ihnen einen spannenden Kongress mit inspirierenden Diskussionen und hoffen, dass Sie wertvolle neue Ideen und Kontakte gewinnen.

Es wäre uns eine Freude, Sie beim nächsten Kongress Essstörungen erneut in Alpbach begrüßen zu dürfen!

Oktober 2025,

Karin Waldherr und Gerhard Schüßler (Wissenschaftliche Leitung)

Ulrike Smrekar (Obfrau Netzwerk Essstörungen)

(EN)

Dear Congress Participants, Colleagues, and Friends,

On behalf of the **Netzwerk Essstörungen, the Österreichische Gesellschaft Essstörungen (ÖGES/ASED), and the Scientific Committee**, we are very pleased to welcome you to the **32nd Congress on Eating Disorders 2025 in Alpbach!**

It is with great sadness that we must inform you that **Associate Professor Dr. Günther Rathner**, founder and long-standing chair of the Network Eating Disorders, initiator, and long-term scientific director of our congress, passed away on **August 31, 2025**. This year's congress is held in **grateful memory of him** and his many years of dedicated contribution to the field of eating disorders.

Our annual conference ranks among the major regularly held **eating disorder congresses** in the German-speaking world and internationally. We are delighted to once again present a **high-level program**, featuring the latest research findings on eating disorders, as well as **practice-based insights and perspectives from those affected and their families**.

The **equal participation of researchers, clinicians, people with lived experience, and relatives** has been a key element since the very first congress—another part of Günther Rathner's legacy.

Over the course of two congress days in a **hybrid format**, you can look forward to a **diverse and engaging program** featuring four keynote lectures, two special lectures, parallel sessions in German and English, two symposia, a panel discussion, and ten workshops.

On **Friday**, the keynote lectures and symposia will be **translated between German and English**. On **Saturday**, there will be **parallel sessions and selected workshops** in both German and English. Even Friday's lectures already cover a remarkably broad range of topics.

We are honored to welcome **Beate Herpertz-Dahlmann**, who will share insights from 50 years of research and treatment experience in anorexia nervosa; **Gry Kjaersdam Telléus**, who will present results from a unique ten-year prospective longitudinal study of individuals first hospitalized with anorexia nervosa in adolescence; **Katrin Giel**, who will discuss current approaches to relapse prevention in eating disorder treatment; and **Elisabeth Lechner**, who will explore eating disorders and the body in the context of current societal developments such as AI and Ozempic.

For the first time, this year's congress includes **Special Lectures**, a format we hope to continue in the future. In these sessions, **Michael Hollauf and Christian Fricke** will address compulsive exercise in eating disorder treatment, and **Annette Krumholz** will present findings from an informal qualitative survey of individuals with lived experience regarding their treatment experiences.

Friday will conclude with a **panel discussion** titled: "Hunger for Perfection – How Society Shapes Eating Disorders / Hunger nach Perfektion – Wie Gesellschaft Essstörungen mit formt." The panel will **feature Elisabeth Lechner, Annette Krumholz, Barbara Haid, Gry Kjaersdam-Telléus, and Markus Fumi, moderated by Eva Wunderer**.

We would like to express our sincere thanks to our public sponsors, in particular the Land Tirol and Stadt Innsbruck, as well as the AK and IKB for their financial support. We also thank our sponsors Sparkasse, Ferdinand Porsche FernFH, and the Tiroler Tageszeitung for their in-kind donations of office materials. Our thanks go as well to Greenroot and Tirol Milch for providing the healthy refreshments during the breaks.

We wish you an inspiring and thought-provoking congress, full of engaging discussions, and hope that you take away valuable new ideas and connections.

It would be our great pleasure to welcome you again at the next Congress on Eating Disorders in Alpbach!

October 2025

Scientific Directors: Karin Waldherr and Gerhard Schüßler

Chair of the Network Eating Disorders: Ulrike Smrekar

Ehrenschutz / Under the Auspices of

Frau Landesrätin MMag. Dr. Cornelia Hagele

Land Tirol, Österreich

Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs

Prof. (FH) Mag.a Dr.in Karin Waldherr

Ferdinand Porsche FernFH, Wiener Neustadt; Vizepräsidentin der ÖGES

Em. o. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Schüßler

Medizinische Universität Innsbruck/ Medizinische Universität Graz

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

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz

Medizinische Universität Wien; Präsident der Eating Disorders Research Society EDRS, Wien
Österreich

Kongressorganisation / Congress Organization

Lena Ribitsch, MSc. & Salome Grall

Netzwerk Essstörungen

Innrain 28, Top 8

A-6020 Innsbruck, Österreich

T +43-512-57 60 26

kongressbuero@netzwerk-essstoerungen.at

www.netzwerk-essstoerungen.at

Lokales Organisationskomitee / Local Organizing Committee

Netzwerk Essstörungen:

Lena Ribitsch, MSc.

Salome Grall

Alina Semenova

Dr.in Ulrike Smrekar (Obfrau/Chairwomen)

Volunteers: Helena Batlogg, Kathrin Haug, Christina Louis, David Lassotta, Kaltrina Maliqi,
Marlena Mindelberger, Alexander Mannsberger, Julia Pfister, Nikola Ribitsch, Jana Ribitsch,
Johanna Ruetz, Lisa Sendlhofer, Selina Schandeler und Aliya Uhlemair

Diese Tagung soll den **Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Expert:innen** fördern. Sämtliche Vorträge und Workshops sind für Betroffene, Angehörige und Expert:innen zugänglich.

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

Fortbildungspunkte



Der **Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP)** hat den Kongress Essstörungen 2025 mit **15 Fortbildungseinheiten** approbiert.



Der **Berufsverband Österreichischer Psychotherapeut:innen (ÖBVP)** hat den Kongress Essstörungen 2025 mit **15 Fortbildungseinheiten** approbiert.



Akademie der Ärzte (DFP) hat den Kongress Essstörungen 2025 als **Ausbildungsprogramm mit 17 Punkten** approbiert.

Sollten Sie einem anderen Berufsverband (wie z.B. dem Berufsverband der Diätolog:innen) bzw. einem Berufsverband in einem anderen Land außerhalb von Österreich angehören, bitten wir Sie, uns nach dem Kongress das entsprechende Formular Ihres Berufsverbandes per E-Mail zu übermitteln, damit wir das Formular für Sie ausfüllen können und Sie selbst die Fortbildungspunkte anrechnen lassen können.

Inhalt

Keynotes	1
Prof. Dr. Katrin Giel	1
Univ.-Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann	2
Dr. Gry Kjaersdam Telléus	3
Dr.in Elisabeth Lechner, BA MA	3
Special Lecture.....	5
Michael Hollauf MSc. MSc. & Dr. Christian Fricke	5
Annette Krumpholz.....	6
Symposium 1 (Englisch).....	7
Dr. Konstantin Kopp	8
Dr. Helene Krauss.....	8
Dr. Michael Zeiler	9
Mag. Dr. Julia Klang	10
Symposium 2	10
Dr. Silke Naab; David Kolar, Adrian Meule, Alessio Monteleone, Dr. Ulrich Voderholzer	11
Dr. Tabea Bauman.....	12
Dr. Norbert Quadflieg, Dr. Silke Naab, Dr. Ulrich Voderholzer	12
Dr. Ulrich Voderholzer	13
Vortrag/ Oral Presentation	14
Lorenz Ackermann, BSc.	14
Víctor Amorós-Reche, MSc.; Mireia Orgilés; Alexandra Morales & Jose P. Espada (Englisch)	15
Victor Amorós-Reche, MSc.; Jose P. Espada & Mireia Orgilés (Englisch)	16
Christiana Dittrich, Margit Marathianos & Netzwerk Essstörungen	17
Mag. Nadja Dobosh (Englisch).....	17
Dr. oec. troph. Verena Haas, Stefan Ehrlich, Ulrich Voderholzer, Daniel Le Grange, Martin Wiesmann, Viktor Nöhles, Christoph U Correll	18
Kathrin Jacobi	19
Corina Lendfers.....	19
Ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara Mangweth-Matzek	20
Dr. ⁱⁿ Greta Noordenbos (Englisch)	21
Dr. Rahel Cavallar	21

Fiona Eslami Tehrani, BSc. MSc.	22
Workshop	23
Christine Brugger	23
Dipl. -Psych. Markus Fumi	24
Dr. Gry Kjærdsdam Telléus (Englisch)	24
Michael Hollauf, MSc. MSc. & Dr. Christian Fricke	25
Kathrin Jacobi	26
Dipl.-Psych. Elisabeth Neumeier	27
Dr. ⁱⁿ Greta Noordenbos (English)	27
Evi Ploner	28
Markus Sailer	28
Dr. med. Wally Wunsch-Leiteritz	29

Keynotes

Prof. Dr. Katrin Giel

Psychologin an der medizinischen Universitätsklinik Tübingen in der Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tübingen, Deutschland.

Rückfälle vermeiden in der Therapie der Essstörungen – ein Update zur aktuellen Evidenz und innovativen neuen Versorgungsansätzen

Keywords: Anorexia nervosa; Rückfall; Therapie; Versorgungsforschung

Abstract Deutsch:

Frühe Rückfälle nach der Akutbehandlung, insbesondere nach der stationären Therapie, ist eine der größten klinischen Herausforderungen bei der Behandlung von Essstörungen, insbesondere bei der Anorexia nervosa. Daher wurden spezifische Behandlungsansätze entwickelt, um die vulnerable Phase nach Therapieende oder Entlassung zu adressieren und den Übergang zwischen verschiedenen Behandlungssettings zu unterstützen. Die Ansätze, um Rückfällen entgegenzuwirken, umfassen Psychopharmakologie, angeleitete Selbsthilfe und spezifische Psychotherapie, einschließlich digitaler Behandlungsstrategien. Auch wenn es bisher keine eindeutigen Belege für die Überlegenheit einer einzelnen Rückfallpräventionsstrategie gibt, wird der Vortrag einen Überblick über verschiedene Ansätze und vorläufige Belege geben. Darüber hinaus werden das Design und das Konzept der laufenden multizentrischen Studie SUSTAIN vorgestellt, die die Wirksamkeit einer neuartigen spezialisierten Psychotherapie nach stationärer oder teilstationärer Behandlung von Anorexia nervosa per Videokonferenz untersucht, mit dem Ziel, eine nachhaltige Genesung bei schwerkranken Patienten zu unterstützen.

Abstract English:

Early relapse after acute treatment, especially after inpatient therapy, is one of the biggest clinical challenges in the treatment of eating disorders, especially in anorexia nervosa. Therefore, specific treatment approaches have been developed to address the vulnerable phase after the end of therapy or discharge and to support the transition between different treatment settings. Approaches to counteract relapse include psychopharmacology, guided self-help and specific psychotherapy, including digital treatment strategies. Although there is no clear evidence to date for the superiority of any single relapse prevention strategy, the presentation will provide an overview of different approaches and preliminary evidence. In addition, the design and concept of the ongoing multicenter study SUSTAIN will be presented, which investigates the efficacy of a novel specialized psychotherapy after inpatient or day-care treatment of anorexia nervosa via videoconferencing, with the aim of supporting sustainable recovery in severely ill patients.

Univ.-Prof. Dr. med. Beate Herpertz-Dahlmann

Seniorprofessorin an der Uniklinik RWTH Aachen, Editor-in-Chief bei European Eating Disorders Review; Deutschland

50 Jahre Anorexia nervosa – die wichtigsten Erkenntnisse im Schnelldurchgang

Abstract Deutsch:

Der Vortrag will einen Überblick über Einsichten und wissenschaftliche Erkenntnisse bei der Erforschung und Behandlung der kindlichen und jugendlichen Anorexia nervosa während der letzten 50 Jahre geben. Die Spannbreite reicht von unterschiedlichen ätiologischen und psychotherapeutischen Konzepten bis zu grundlegenden Veränderungen in der Klassifikation dieser Essstörung. Dazu gehören Ergebnisse der genetischen Forschung und das zunehmende Wissen über metabolische Veränderungen einschl. des Mikrobioms sowie über die starvationsbedingten cerebralen Auswirkungen. Der Einfluss der Umwelt wird aufgezeigt, der sich u.a. in dem erheblichen Anstieg der jugendlichen Formen der AN niederschlägt und sich u.a. in den sozialen Medien manifestiert. Fortschritte der letzten Jahre bei der somatischen Therapie werden erläutert wie die Realimentation, die Zielgewichtsbestimmung und die Frage der Osteoporoseprophylaxe. Eine besondere Rolle kommt der Betrachtung der Rolle der Eltern zu, die nicht mehr als Störenfriede, sondern als Mitgestalter der Therapie angesehen werden; hieraus haben sich Veränderungen des Behandlungssettings wie Tagesklinik und Home treatment entwickelt. Trotzdem bleibt noch viel zu tun: für die Patienten/innen, die Therapeuten/innen und Forscher/innen.

Abstract English:

This lecture aims to provide an overview of insights and scientific findings from fifty years of research and treatment of childhood and adolescent anorexia nervosa. The scope ranges from various etiological and psychotherapeutic concepts to fundamental changes in the classification of this eating disorder. Included are results from genetic research and the growing knowledge about metabolic changes, including those involving the microbiome, as well as starvation-related cerebral effects. The influence of environmental factors is highlighted, particularly reflected in the considerable increase in adolescent cases of anorexia nervosa, which is also manifested in social media. Recent advances in somatic therapy are discussed, including refeeding practices, determination of target weight, and questions of osteoporosis prevention. A special emphasis is placed on the role of parents, who are no longer regarded as disruptive, but rather as active participants in the therapeutic process. This shift has led to new treatment settings such as day clinics and home treatment. Nevertheless, much remains to be done — for patients, therapists, and researchers alike.

Dr. Gry Kjaersdam Telléus

Klinische Psychologin an der Universitätsklinikum in Aalborg, Aalborg, Dänemark

Ten Years On: Tracing the Trajectory of Childhood Anorexia Nervosa

Abstract Deutsch:

Trotz eines wachsenden klinischen Bewusstseins ist die Forschung zu den Langzeitergebnissen von Personen, die in Kindheit oder Jugend an Anorexia nervosa erkrankt sind, nach wie vor begrenzt. Diese Keynote-Präsentation beleuchtet die Ergebnisse einer einzigartigen zehnjährigen prospektiven Längsschnittstudie von Personen, die in ihrer Jugend erstmals aufgrund einer Anorexia nervosa hospitalisiert wurden. Anhand klinischer, psychosozialer und funktionaler Ergebnismaße – darunter psychische und körperliche Gesundheit, Lebensqualität und soziale Integration – werden Einblicke in Genesungsverläufe, verbleibende Symptome und die Bedeutung früher Interventionen gegeben. Darüber hinaus werden methodische Herausforderungen bei Langzeit-Follow-up-Studien reflektiert sowie die weiterführenden Implikationen für Behandlungsplanung, Versorgungsstrukturen und die Lebensrealität von Betroffenen mit früh beginnenden Essstörungen diskutiert. Diese Keynote lädt Kliniker:innen und Forscher:innen dazu ein, sich mit der Frage auseinanderzusetzen: Wie sieht Genesung zehn Jahre später aus?

Abstract Englisch:

Despite growing clinical awareness, research on the long-term outcomes of individuals diagnosed during childhood or adolescence remains limited. This keynote presentation will explore findings from a unique ten-year longitudinal follow-up study of individuals first hospitalized with AN in their youth. Drawing on clinical, psychosocial, and functional outcome measures—including mental health, physical health, quality of life, and social integration—the presentation will offer insights into patterns of recovery, residual symptoms, and the impact of early intervention. The session will also reflect on methodological challenges in long-term follow-up studies and discuss the broader implications for treatment planning, service organization, and the lived experiences of those affected by early-onset eating disorders. This keynote invites clinicians and researchers to engage with the question: What does recovery look like ten years later?

Dr.in Elisabeth Lechner, BA MA

Literatur- und Kulturwissenschaftlerin Wien, Österreich

Titel: Nie schön genug - Ein kulturwissenschaftlicher Blick auf Essstörungen und Körper in Zeiten von KI und Ozempic

Abstract Deutsch:

2025 zeichnet sich in Sachen Körperpolitiken ein widersprüchliches Bild: Einerseits hat die Body Positivity Bewegung der 2010er Jahre erreicht, dass eine bestimmte Form von

kommerziell verträglicher Diversität zur Norm in Werbung und Popkultur geworden ist. Andererseits sehen wir uns konfrontiert mit einer immer stärker werdenden Welle von Ess- und Körperwahrnehmungsstörungen, gerade unter jungen Frauen, dem Hype um "Abnehmspritzen" und digital erstellte KI- Avatare, die verunsichern. Kein Wunder, strukturell sind wir von echter Inklusion weit entfernt. Vielmehr greifen rechtspopulistische Narrative mit ihren gerade für Frauen stark normativen, eingeschränkten Vorstellungen vom einzig richtigen Leben um sich und lookistische Diskriminierung dominiert unseren Alltag: Wer schön ist, bekommt schon in der Schule die besseren Noten, wird eher zum Vorstellungsgespräch eingeladen, verdient mehr und bekommt die bessere Gesundheitsversorgung. Wer als hässlich oder gar eklig gilt, kämpft mit Vorurteilen, Ausgrenzung und Gewalt. Mit immer neu erfundenen Makeln werden Unsicherheiten verschärft, und immer neue Produkte verkauft. Niemand genügt einfach so, der Körper ist immer Arbeit und zu bearbeitendes Projekt, gerade auch in einem beruflichen Kontext. Im Vortrag sehen wir uns die widersprüchlichen Ansprüche an Körper und die perfiden Wirkmuster von Lookismus, also der Diskriminierung aufgrund des Äußeren an, und überlegen gemeinsam, wie mit Medienkompetenz, Systemkritik und Vernetzung im Kleinen und Großen der Wandel weg von Essstörungen und Unsicherheit hin zu einem stabilen Selbstwert und einem inklusiven, solidarischen Miteinander gelingen kann.

Abstract English:

In 2025, body politics present a contradictory picture: On the one hand, the body positivity movement of the 2010s has succeeded in making a certain form of commercially acceptable diversity the norm in advertising and popular culture. On the other hand, we are facing an ever-growing wave of eating and body image disorders—especially among young women—along with the hype surrounding “weight-loss injections” and digitally created AI avatars that contribute to confusion and insecurity. It is no surprise: structurally, we are still far from genuine inclusion. Instead, right-wing populist narratives—with their highly normative and restrictive ideas about the “right” way of life, particularly for women—are gaining ground, while lookism, or discrimination based on appearance, continues to shape our everyday lives. Those deemed attractive receive better grades in school, are more likely to be invited to job interviews, earn higher salaries, and receive better healthcare. Those perceived as unattractive or even repulsive face prejudice, exclusion, and violence. Constantly reinvented “flaws” fuel insecurity, while new products are endlessly marketed to fix them. No one is ever “enough” as they are—the body has become a perpetual project, something to be worked on, especially in professional contexts. This presentation will examine the contradictory demands placed on bodies and the insidious mechanisms of lookism—discrimination based on appearance—and invite reflection on how media literacy, systemic critique, and solidarity through networking, both on individual and collective levels, can foster a shift away from eating disorders and insecurity toward stable self-worth and inclusive coexistence.

Special Lecture

Michael Hollauf MSc. MSc. & Dr. Christian Fricke

Sport- und Ernährungsberater, Doktoratsstudium in Medical Science an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, Österreich

Oberarzt Psychosomatik und Psychotherapie an der Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Compulsive Exercise in der Essstörungsbehandlung – Versorgungslücke, Forschungsbedarf und digitale Perspektiven

Keywords: Compulsive Exercise, Essstörungen, Bewegungsverhalten, Versorgungslücke, Digitales Monitoring, HIET-Projekt, Selbstregulation

Abstract Deutsch:

Kaum ein Symptombereich bei Essstörungen ist klinisch so präsent – und zugleich methodisch so unterrepräsentiert – wie das zwanghafte Bewegungsverhalten (compulsive exercise). Es betrifft insbesondere Patient:innen mit Anorexia nervosa, beeinflusst Rückfallraten, Krankheitsverläufe und Therapieabbrüche – wird jedoch in gängigen Leitlinien nur randständig behandelt. Dieses Spannungsfeld verweist auf eine bestehende Versorgungslücke und unterstreicht den Bedarf nach differenzierteren therapeutischen Konzepten. Die Keynote beleuchtet compulsive exercise aus einer translationalen Perspektive: als Symptom, als Bewältigungsversuch und als therapeutisch nutzbare Ressource. Zentrale Fragen lauten: Welche funktionalen Bedeutungen hat Bewegungsverhalten für Betroffene? Wie lässt sich zwischen gesundheitsförderlicher und maladaptiver Aktivität differenzieren? Und welche Möglichkeiten bietet digital gestütztes Aktivitätsmonitoring, um Bewegung im therapeutischen Prozess sinnvoll zu reflektieren? Vor diesem Hintergrund wird das Forschungsprojekt HIET (Health Intensity Exercise Transfer) vorgestellt. Es entwickelt ein mehrphasiges Interventionsmodell, das psychotherapeutische Zielarbeit, bewegungstherapeutische Strategien und tragbare Sensorik (z. B. Polar-Fitnessuhren) kombiniert. Erste Einblicke aus einer Teilstudie liefern Hinweise zur Machbarkeit, zur klinischen Integration und zur Bedeutung individualisierter Rückkopplung für Motivation und Selbststeuerung. Der Vortrag plädiert für ein Umdenken: Bewegungsverhalten sollte nicht länger als Randphänomen, sondern als zentraler Baustein in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Essstörungen verstanden werden – transdiagnostisch, alltagstauglich und interdisziplinär anschlussfähig.

Abstract English:

Hardly any symptom domain in eating disorders is as clinically prominent—and yet as methodologically underrepresented—as compulsive exercise. It particularly affects individuals with anorexia nervosa, influences relapse rates, illness trajectories, and treatment dropout, yet is only marginally addressed in most clinical guidelines. This tension highlights a clear gap

in care and emphasizes the need for more differentiated therapeutic approaches. This keynote examines compulsive exercise from a translational perspective—as a symptom, as a coping mechanism, and as a therapeutic resource. Central questions include: What functional meanings does exercise hold for those affected? How can we distinguish between health-promoting and maladaptive activity? And what potential does digitally supported activity monitoring offer for reflecting on exercise within the therapeutic process? Against this backdrop, the HIET (Health Intensity Exercise Transfer) research project will be presented. It develops a multiphase intervention model that integrates psychotherapeutic goal-setting, exercise therapy strategies, and wearable sensor technology (e.g., Polar fitness watches). Preliminary insights from a sub-study provide indications regarding feasibility, clinical integration, and the relevance of individualized feedback for motivation and self-regulation. The presentation calls for a paradigm shift: exercise behavior should no longer be viewed as a marginal phenomenon, but as a core component of diagnosis, treatment, and aftercare in eating disorders—transdiagnostic, practical, and interdisciplinary.

Annette Krumpholz

Patientenvertreterin, Berlin, Deutschland.

"Wie siehst du deine Essstörungstherapie?" Rückmeldungen einer informellen qualitativen Umfrage unter 50 Betroffenen

Keywords: Partizipation, Individualisierte Therapie, Betroffenenvertretung

Abstract Deutsch:

Essstörungstherapie bedeutet mehr als Verhaltensänderung weg von selbstschädigendem Verhalten. Ein großer Teil der Krankheit findet im Kopf statt. Nach dem psychologischen Konzept der Funktionalität der Essstörung fördert die Verhaltensänderung in der Therapie die vormals kompensierten komplexen Emotionen wieder zutage. Sie zu erfassen und 'gesund' und langfristig aufzulösen ist zusätzlich zur Verhaltensänderung wichtig für nachhaltige Genesung. Da Emotionen individuell, nach Störungsbild, und im Verlauf der Therapie variieren, ist das schwerer als bei objektiv messbaren Parametern wie Gewicht und Essverhalten. Eine qualitative Umfrage sollte ein erster Versuch sein, die Emotionen und Konflikte zu erfassen und klassifizieren. Mit Rückmeldungen aus Vorgesprächen wurden 13 offene Fragen mit unbegrenzten Antwortfeldern zu verschiedenen Aspekten der Therapie wie Erfahrung bei der ersten Anlaufstelle, über das Vorliegen von Essstörungsspezialisierung sowie hilfreiche und herausfordernde Aspekte im Therapieverlauf formuliert. Die Umfrage war anonym und wurde 50-mal von einer heterogenen Stichprobe beantwortet. Trotz individuell variierender Erfahrungen wurden Eindrücke und Emotionen gehäuft genannt. Eine spezifische Essstörungskompetenz über den Mindeststandard der generalisierten Ausbildung hinaus wurde als notwendige Grundvoraussetzung für Therapieerfolg gesehen. Gleichzeitig sei es wichtig, über die Verhaltensebene hinaus individuell ursächliche Emotionen zu betrachten, und neue Zugangswege zu sich selbst zu entwickeln. Persönliche Ziele und verbesserter Umgang mit sich selbst waren die wichtigsten

motivierenden Aspekte in der Therapie, und wurden als solche in etwa doppelt so oft genannt wie Personen des sozialen Umfeldes. Bei der Frage nach besonders wirksamen Angeboten gab es eine Vielzahl verschiedener Antworten, die ebenso vielfältig begründet wurden. Warum eine Therapie Erfolg hat könnte demnach anders oder komplexer als bisher angenommen sein. Mit ausgeprägtem Reflexionsgrad und Informationsdichte in den Antworten stellt die qualitative Umfrage eine vielversprechende, bisher wenig genutzte Methode dar, Erfahrungen und Herausforderungen im Therapieverlauf besser aus der Sicht der Patienten, die sie durchlaufen, zu verstehen.

Abstract English:

Eating disorder (ED) therapy means more than learning new behaviours that are non-self-compromising. A big part of the disorder takes place in the patient's thoughts. With the concept of the functionality of a compensatory mechanism in mind, changing one's behaviour also means revisiting previously compensated complex and overwhelming emotions. Recognising and dissolving them in a 'healthy' sustainable way is as essential for recovery as behavioural change. Since emotions differ individually, by type of disorder and as therapy progresses, they are harder to quantify than objective markers like weight and eating behaviour. A qualitative survey was used as a first means to assess these emotions. With feedback from talking to current patients, 13 openly phrased questions on different aspects within ED therapy such as experience at first point of contact, availability of ED specialisation as well as helpful and challenging aspects in the course of treatment were put together. The survey was anonymous and completed 50 times by a heterogeneous sample. Despite individually varying experiences, impressions and emotions were repeatedly mentioned. Specific ED competence (above the generalistic therapist training standard) was regarded as a necessary precondition for the therapy's success. At the same time, respondents felt that looking at individual emotions beyond the behavioural level was also crucial. Personal goals and a more nuanced handling of oneself were regarded as the biggest motivators and mentioned twice as much as social support. There was a wide range of answers on which support structure was especially helpful, with an equally wide range of reasons given for it. Why a therapy is successful could thus be different or more complex than previously assumed. With distinct reflections and thoughts, the qualitative survey proved to be a promising, if yet little used method to better understand experiences and challenges in therapy from a patient's perspective.

Symposium 1 (Englisch)

Titel des Symposiums: Anorexia nervosa im Jugendalter: Multimodale Perspektiven auf Diagnostik, Therapie und Angehörigenarbeit

Chairs:

- Assoc.Prof. PD Mag Dr. Gudrun Wagner
Medizinische Universität Wien, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz
Medizinische Universität Wien, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Einzelbeiträge des Symposiums

Dr. Konstantin Kopp

Arzt; Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie;
Wien, Österreich

Bioelectrical Impedance Analysis in Adolescents with Anorexia Nervosa: Potentials and Challenges in the Therapeutic Process

Konstantin Kopp, Helene Krauss, Julia Klang, Dunja Mairhofer, Nina Lukasser, Hanna-Sophie Salzburger, Michael Zeiler, Gudrun Wagner, Andreas Karwautz

Keywords: Bioimpedanzanalyse, Anorexia nervosa, Körperzusammensetzung, Behandlung

Abstract:

Anorexia nervosa presents numerous therapeutic challenges, both psychological and somatic. The peak prevalence occurs during adolescence, and the high rates of chronicity underscore the need for early and comprehensive treatment. In addition to psychotherapeutic care, the rapid restoration of body weight—and the accompanying increase in body fat mass—is a central component of treatment. Various methods are available to assess **body composition** and its changes throughout therapy. One non-invasive and quick-to-administer technique is **bioelectrical impedance analysis (BIA)**. This method allows for the evaluation of fat-free mass, fat mass, and hydration status. Using a weak electrical current, the body's electrical resistance and the resulting phase angle are measured and converted into specific body compartments. However, for adolescents with anorexia nervosa, **valid data are still scarce**, and the method entails certain **methodological and practical challenges**. Through clinical case examples, this presentation will illustrate both the limitations and potential advantages of BIA. The possible significance of this method for monitoring treatment progress in adolescents with anorexia nervosa will be critically discussed, along with its **future potential** in therapeutic settings.

Dr. Helene Krauss

Ärztin, Medizinische Universität, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien,
Österreich

Olanzapine as an Add-On Treatment in Adolescent Anorexia Nervosa: A Comparison of Two Inpatient Cohorts

Keywords: Olanzapine, Therapeutic Drug Monitoring, Anorexia Nervosa, Adolescents

Abstract:

Introduction: Second-generation antipsychotics, particularly olanzapine, are increasingly being investigated for their potential role in the treatment of anorexia nervosa (AN). This study examines the effectiveness of olanzapine in terms of weight gain and eating disorder psychopathology in adolescents with AN receiving interdisciplinary inpatient treatment at a specialized facility. **Methods:** The sample included 94 female adolescents diagnosed with AN, divided into two cohorts: one group received olanzapine (OLZ group, n = 47) in addition to standard care, while the other received no antipsychotic treatment (Non-OLZ group, n = 47). Outcome measures included weekly weight gain, body mass index (BMI), Eating Disorder Examination (EDE) scores, Eating Disorder Inventory (EDI) scores, and relevant serum biomarkers. **Results:** The OLZ group showed significantly higher weekly weight gain compared to the Non-OLZ group (0.90 kg vs. 0.68 kg; $p = 0.004$). However, no significant differences were observed between the groups regarding reductions in eating disorder psychopathology. A notable increase in serum prolactin levels was observed in the OLZ group, with 81% of patients exceeding the recommended reference range, compared to 31.8% in the Non-OLZ group. **Conclusions:** Olanzapine as an add-on treatment appears to promote weight gain in adolescents with AN during inpatient care but does not significantly improve core eating disorder symptoms compared to the Non-OLZ group. Given the high prevalence of hyperprolactinemia, regular monitoring of prolactin levels during treatment is recommended.

Dr. Michael Zeiler

Psychologe, Medizinische Universität, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Wien, Österreich Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Österreich;

Changes in Alexithymia and Emotion Recognition in Adolescents and Young Adults with Anorexia Nervosa During the Course of Treatment

Keywords: Alexithymia, Emotion Recognition, Anorexia Nervosa, Maudsley Model

Abstract:

Introduction: The aim of this study was to examine the course of alexithymia and emotion recognition ability in adolescents and young adults with anorexia nervosa (AN) over the course of treatment, as well as their associations with eating disorder pathology. **Methods:** Ninety-one female patients with AN (mean age: 16 years) received either specialized outpatient therapy based on the Maudsley Model (MANTRA) or standard psychotherapeutic care. Alexithymia was assessed using the Toronto Alexithymia Scale, and emotion recognition was measured with a standardized computer-based test at treatment start and after 12 months. Eating disorder pathology was assessed at four time points over 18 months. **Results:** Both alexithymia and the reaction speed in emotion recognition improved significantly over the course of treatment, regardless of treatment group, even after controlling for changes in body weight. Emotion recognition ability also varied depending on the type of emotion. Changes in alexithymia were associated with changes in eating disorder symptom severity, with this

relationship partly mediated by improvements in depressive symptoms. Conclusions: Targeted promotion of emotional competencies in the treatment of adolescents and young adults with AN should be intensified. Specifically, treatment elements that strengthen the recognition and expression of one's own emotions may positively impact treatment outcomes. Psychoeducational elements, expressive writing, and group therapy appear particularly promising in this regard.

Mag. Dr. Julia Klang

Ärztin & Psychologin, Medizinische Universität, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien, Österreich

Working with Parents of Adolescents with Eating Disorders: Experiences and Insights from 10 Years of SUCCEAT

Keywords: Parent Support, SUCCEAT, Online Interventions

Abstract:

Introduction: Parents of adolescents with eating disorders often unintentionally maintain the illness due to high stress levels and lack of knowledge. In the context of treatment, it is essential to equip parents with information and skills so that they can best support their children. At the Medical University, an 8-week skills training program—SUCCEAT (Supporting Carers of Children and Adolescents with Eating Disorders)—has been offered for 10 years. This presentation summarizes the main findings from the past decade. Approximately 500 parents have participated in SUCCEAT, offered in three formats: face-to-face workshop groups, guided online self-help, and videoconference groups. Using standardized questionnaires, measures included parental skills, eating disorder-specific burden, psychopathology, high expressed emotions, and parental satisfaction, as well as BMI and eating disorder symptomatology of the adolescents. Results indicate that SUCCEAT improved parental skills, reduced parental burden, high expressed emotions, and parents' own symptoms. Positive effects on adolescents' BMI and symptomatology were also observed. Mothers and fathers benefited equally, and no major differences were found between the three formats. Adherence and satisfaction were high across all formats, with workshop and videoconference groups showing greater engagement and interaction with coaches and other parents. The videoconference format offers the greatest flexibility for parents and coaches. Conclusion: The SUCCEAT program is effective and sustainable, enhancing parental skills and reducing burden in the care of adolescents with eating disorders.

Symposium 2

Titel des Symposiums: Neue Befunde aus der Forschung zu Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Chairs:

- Prof. Dr. Ulrich Voderholzer
Ärztlicher Direktor an der Schön Klinik Roseneck und Chefarzt für Psychosomatik und Psychotherapie
- Norbert Quadflieg
Senior Researcher an der Ludwig-Maximilians-Universität München; Schön Klinik Roseneck

Einzelbeiträge des Symposiums

Dr. Silke Naab; David Kolar, Adrian Meule, Alessio Monteleone, Dr. Ulrich Voderholzer

Chefärztin Psychosomatik und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen an der Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Psychosoziale Belastungsfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen

Abstract:

In den letzten Jahren gab es eine deutliche Zunahme psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (1), darunter auch eine Zunahme von Essstörungen in dieser Altersgruppe, wobei die Corona-Pandemie mit ihren Folgen eine große Rolle spielte (2). Ziel der Studie ist die Erfassung der Häufigkeit verschiedener psychosozialer Belastungsfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen sowie deren Einfluss auf das Behandlungsergebnis. Probanden und Methoden: Ausführliche Testbatterie zur Erfassung unterschiedlicher psychosozialer Belastungsfaktoren bei Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren unter Verwendung größtenteils validierter Messinstrumente für die Bereiche Traumatisierungen, elterliches Erziehungsverhalten, schulische Faktoren, Mobbing, Social Media sowie den Einfluss aktueller Krisen Ergebnisse: Eine Auswertung des Childhood Trauma Questionnaire zeigte eine höhere Prävalenz emotionaler Vernachlässigung und Missbrauch bei Jugendlichen in stationärer Behandlung im Vergleich zu einer Normstichprobe mit höheren Werten bei Jugendlichen mit Depression (n=392) und Patienten mit Bulimia nervosa (n=91) im Vergleich zu Anorexia nervosa (n=466). Bei Anorexia nervosa war emotionaler Missbrauch nicht mit einem schlechteren Behandlungsergebnis im Rahmen multimodaler Therapie assoziiert, jedoch zeigte sich ein Zusammenhang zwischen emotionalem Missbrauch und Schweregrad sowohl der Essstörungs- als auch der allgemeinen Psychopathologie sowohl bei Aufnahme als auch noch bei Entlassung. Weitere Ergebnisse zu anderen psychosozialen Belastungsfaktoren und ihrer Häufigkeit bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen einschließlich einer aktuell laufenden neuen Erhebung, bei der auch der Einfluss aktueller Krisen erfasst wird, werden berichtet. Schlussfolgerung: Aufgrund der Zunahme psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen, insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen, sollten mögliche psychosoziale Belastungsfaktoren, die zu dieser Entwicklung beitragen, weiter

erforscht werden, um diese Erkenntnisse gegebenenfalls für Präventionsprogramme sowie in der Behandlung nutzbar zu machen.

Dr. Tabea Bauman

Leitende Oberärztin Psychosomatik und Psychotherapie an der Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Einsatz von Antipsychotika bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia nervosa

Abstract:

Einleitung Bei Anorexia nervosa (AN) gibt es kaum Evidenz für die Wirksamkeit von Psychopharmaka, lediglich für Olanzapin liegt mäßige Evidenz für einen Effekt auf die Gewichtszunahme vor. Bei Kindern und Jugendlichen gibt es bislang kaum Daten zum Einsatz von Olanzapin. Methoden: Eine retrospektive Analyse aller stationären Behandlungsfälle von AN bei Patientinnen unter 18 Jahren im Zeitraum von August 2014 bis April 2021. Ergebnisse: Von 1233 Jugendlichen erhielten 13,9% ein Antipsychotikum (Olanzapin oder Quetiapin), wobei ein Teil bereits vorbehandelt war (6,6%) und bei einem Teil das Antipsychotikum neu angesetzt wurde (7,3%). Die mittlere Dosis betrug 4,21 (2,34) mg (Olanzapin) und 109,09 (106,78) mg (Quetiapin). Der BMI stieg während der stationären Behandlung von 15,06 (1,53) auf 17,84 (1,46) ohne Antipsychotikum, von 15,39 (1,48) auf 17,50 (1,74) sowie von 14,28 (1,56) auf 16,81 (1,91) mit Antipsychotikum. Bei Entlassung waren Schlankheitsstreben, Unzufriedenheit mit dem Körper, Ineffektivität, Zwangssymptomen und Angst bei Patientinnen ohne Antipsychotikum niedriger als bei Patientinnen, die neu ein Antipsychotikum erhielten. Schlussfolgerung: In allen Gruppen zeigten sich eine sehr gute Gewichtsentwicklung. Die Studie gibt insgesamt keinen eindeutigen Hinweis auf einen Zusatznutzen durch Antipsychotika in sehr niedriger Dosierung im Rahmen einer stationären Therapie.

Dr. Norbert Quadflieg, Dr. Silke Naab, Dr. Ulrich Voderholzer

Senior Researcher an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Prämorbidetes Übergewicht vor Beginn einer Anorexia nervosa bei Jugendlichen. Eine distinkte Patientengruppe?

Norbert Quadflieg^{1,2}, Silke Naab², Ulrich Voderholzer^{1,2}

¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU Klinikum, LMU München

² Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

Abstract:

Eine Reihe von Jugendlichen berichten zu Beginn einer Behandlung wegen Anorexia nervosa (AN) davon, vor der Erkrankung Übergewicht gehabt zu haben. Nur wenig ist dazu bekannt, ob diese Jugendlichen eine distinkte Untergruppe von Patientinnen mit AN darstellen. Sechszwanzig (4.7%) von 550 Jugendlichen, die in der Schön Klinik Roseneck wegen einer AN behandelt wurden, berichteten einen Maximal-BMI von über 25 kg/m² vor Beginn der Behandlung. Bei Beginn der Behandlung zeigten Patientinnen mit prämorbidem Übergewicht höhere Symptomausprägungen als die anderen Patientinnen hinsichtlich BDI-II-Summenwert (31.76 [14.98] versus 26.91 [11.60]; $p = .046$) und BSI-Somatisierung (1.54 [1.11] versus 1.05 [0.79]; $p = .035$). Der Aufnahme-BMI war bei Patientinnen mit prämorbidem Übergewicht höher (15.61 [1.11] kg/m² versus 14.88 [1.36] kg/m²; $p = .007$). Die beiden Gruppen unterschieden sich nicht hinsichtlich Alter, Alter bei Beginn der Essstörung, Dauer der stationären Behandlung (93.23 [43.62] versus 97.09 [45.54] Tage), essstörungsspezifischer Symptome (EDI), und allgemeiner Psychopathologie mit Ausnahme der Depression und Somatisierung. Der BMI war zwischen den beiden Gruppen bei Beendigung der Behandlung unter Kontrolle des Aufnahme-BMIs nicht signifikant unterschiedlich (18.39 [1.46] kg/m² versus 17.51 [1.68] kg/m²). Lediglich der EDI-Bulimia Summenwert war zum Ende der Behandlung bei Patientinnen mit prämorbidem Übergewicht signifikant ($p < .001$) höher, wobei sich die Werte von Aufnahme zu Entlassung von 12.63 (6.41) auf 13.04 (5.95) bei prämorbidem Übergewicht, und von 12.99 (7.28) auf 9.52 (4.09) bei anderen Patientinnen veränderten. Schlussfolgerung: Nur ein geringer Prozentsatz der Patientinnen berichteten von Übergewicht vor dem Beginn der AN. Diese Patientinnen berichteten auch einen höheren Depressionsschweregrad als andere Patientinnen mit AN. Andererseits hatten diese Patientinnen bei Beginn der Behandlung einen höheren BMI, was sie näher an einen gesünderen Gewichtsbereich vom Start der Behandlung weg brachte. Somit sind Patientinnen mit prämorbidem Übergewicht eine distinkte Patientinnengruppe, die eine spezielle Berücksichtigung der depressiven Symptomatik benötigt, andererseits aber die Behandlung bereits mit einem höheren BMI beginnt.

Dr. Ulrich Voderholzer

Ärztlicher Direktor an der Schön Klinik Roseneck und Chefarzt Psychosomatik und Psychotherapie Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Abstract

Binge-Eating-Störung bei Jugendlichen: Therapiekonzept und Therapieergebnisse

Ulrich Voderholzer 1,2, Tobias Lommer1, Silke Naab1, Eva Wuttke2

Schön Klinik Roseneck, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, LMU-Klinikum München

Die Binge-Eating-Störung (BES) ist erst im ICD-11 als eigene Essstörungsdiagnose mit aufgeführt. Das Krankheitsbild erlangt immer mehr Bedeutung, da weltweit die Adipositas-Pandemie zunimmt und auch bereits immer Kinder und Jugendliche von Adipositas betroffen

sind. Es ist davon auszugehen, dass sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen ca. 10 % der Betroffenen mit Adipositas die Diagnosekriterien einer BES erfüllen und ein noch deutlich größerer Prozentsatz zumindest eine subklinische Form dieser Essstörung aufweist. Kennzeichnend für BES sind Essanfälle oder ständiges Essen (Grasen), wobei besonders charakteristisch vor allem der subjektiv empfundene Kontrollverlust über das Essen ist. Da die PatientInnen oft einen sehr hohen Leidensdruck haben und häufig von psychischen Komorbiditäten, unter anderem depressiven Störungen, nicht selten auch PTBS und emotional instabiler Persönlichkeitsstörung, betroffen sind und spezialisierte ambulante Therapien eher schwer zu erhalten sind, haben wir an der Schön Klinik Roseneck ein stationäres Programm für Binge-Eating-Störung eingeführt. Das störungsspezifische Programm beinhaltet u.a. Störungsspezifische KVT für BES im Einzel- und Gruppensetting, Ökotrophologie mit Essbegleitung und Lehrküche sowie Sport- und Bewegungstherapie mit Trainingsprogramm. Eine erste Analyse von Behandlungsergebnissen in der Altersgruppe der Jugendlichen / jungen Erwachsenen von 12 – 21 Jahren ergab eine Reduktion des Body-Mass-Index von $28,9 \pm 6,5$ auf $27,1 \pm 6,5$, eine Reduktion der depressiven Symptomatik mit einem BDI-Wert von $27,8 \pm 12,2$ auf $18,8 \pm 14,8$ sowie eine Besserung der Essstörungspathologie im EDE-Q mit einem Mittelwert von $3,2 \pm 1,1$ auf $2,48 \pm 1,5$. Darüber hinaus zeigten sich auch eine Besserung des Resilienzerlebens und der Lebenszufriedenheit. Die Zufriedenheit mit dem Behandlungsprogramm ist sehr hoch. Katamneseergebnisse liegen bislang noch nicht vor; in jedem Fall ist eine gute Nachsorge und langfristige Einbindung in Therapie sinnvoll. In dem Vortrag soll der Stand der Forschung zu BES bei Jugendlichen sowie das Therapiekonzept der Klinik vorgestellt sowie Zwischenergebnisse der fortlaufenden Evaluation der Behandlungsergebnisse berichtet werden.

Vortrag/ Oral Presentation

Lorenz Ackermann, BSc.

Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie;
Forschungsgruppe für Essstörungen und Assoziierte Krankheitsbilder, Wien, Österreich

Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz im Essstörungsbereich: Eine narrative Literaturübersicht

Keywords: Psychische Gesundheitskompetenz, Prävention, Skills, Serious Game

Abstract:

Klassische Definitionen von psychischer Gesundheitskompetenz beinhalten das Wissen zu Erkrankungsbildern und Symptomen, das Wissen bzgl. effektiver Hilfsangebote und den Abbau von Stigmatisierung. Moderne Definitionen beziehen zudem auch das Wissen zu Skills, um aktiv gesundheitsförderliches Verhalten zu stärken und das Risiko für psychische Erkrankungen zu reduzieren, mit ein. Bisherige Studien deuten darauf hin, dass gerade im Bereich Essstörungen die psychische Gesundheitskompetenz in der Allgemeinbevölkerung reduziert

ist, was sich u.a. durch weitverbreitete Fehlannahmen zu Essstörungen und geringer Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zeigt. Interventionen, um die psychische Gesundheitskompetenz zu verbessern, erscheinen daher notwendig. Dieser Beitrag gibt einen Überblick zu bisherigen Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz im Bereich der Essstörungen. Dazu wurde ein narrativer Literaturreview durchgeführt. Ziel der meisten Studien war die Vermittlung von Wissen zum Thema Essstörungen, weshalb bei der Evaluierung im Sinne der klassischen Definition meist nur formelles Wissen bezüglich Symptomen und Anlaufstellen erhoben wurde. In diesen Studien konnte gezeigt werden, dass das Wissen zu Essstörungen und deren Symptomatik, sowie Hilfesuchverhalten durch den Einsatz von essstörungsbezogenen Workshops und Interventionen verbessert werden kann. Es gibt allerdings keine Studien, die im Rahmen dieser Interventionsprogramme neben formellem Wissen auch praktische Skills der psychischen Gesundheitskompetenz vermitteln. Ein solches Programm könnte in der Prävention wertvoll sein, da es manchmal zielführender sein kann, den Umgang mit Stress und Gefühlen zu verbessern, anstatt ausschließlich Wissen zum Thema Essstörungen zu vermitteln. In diesem Zusammenhang wird im Rahmen des Vortrags ein neuer Ansatz zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz bei Kinder und Jugendlichen vorgestellt. Im Projekt „PSYGESKOM“ wird derzeit ein Serious Game für Kinder und Jugendliche entwickelt, das Skills zum Umgang mit belastenden Emotionen und Stress fördern soll. Auch wenn dieser transdiagnostische Präventionsansatz nicht auf Essstörung fokussiert, wird der Wert für die Essstörungsprävention diskutiert.

Víctor Amorós-Reche, MSc.; Mireia Orgilés; Alexandra Morales & Jose P. Espada (Englisch)

Psychologe an der Miguel Hernández University of Elche in der Abteilung Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia, Elche, Spanien.

The Hidden Struggles: Eating Disorders and Internalizing Disorders in Spanish Adolescents

Abstract English:

Eating disorders represent a significant concern due to their early onset, particularly following the COVID pandemic. Despite increased awareness, current data on the prevalence and comorbidity of eating disorders in Spain remain scarce or outdated. This gap underscores the urgent need for current and comprehensive data to better understand the extent of the issue and guide effective prevention strategies. The goal of this study was to examine the prevalence and comorbidity of eating disorders among Spanish adolescents. The study involved a sample of 4785 adolescents aged 11–17 (52.1% female; mean age 13.59 years, SD = 1.28) who completed a self-reported assessment tool addressing eating disorders, depression, generalized anxiety disorder, social anxiety, somatic complaints and obsessive-compulsive symptoms. The findings revealed that 16.5% of female and 5,6% of male participants were at risk for eating problems, with 9.7% of girls and 2% of boys showing clinically significant

symptoms ($\chi^2 = 291.117$, $p < .001$). Eating disorders were frequently comorbid with other internalizing disorders: 79% of participants also met criteria for depression, 29% for generalized anxiety disorder, 21% for social anxiety, 37% for somatic complaints and 24% for obsessive-compulsive disorder. Comorbidity analysis adjusting for internalizing, externalizing and contextual problems, as well as gender and age, indicated higher odds of clinical symptoms in one area when another was present. A strong overlap was found between eating disorders and depression (OR = 5.2, $p < .001$), somatic complaints (OR = 3.0, $p < .001$) and generalized anxiety (OR = 2.3, $p = .001$). These results highlight eating disorders as a prevalent issue among Spanish youth, with a high degree of comorbidity with depression symptoms. The study underscores the need for targeted interventions to address these interconnected conditions.

Victor Amorós-Reche, MSc.; Jose P. Espada & Mireia Orgilés (Englisch)

Psychologe an der Miguel Hernández University of Elche in der Abteilung Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia, Elche, Spanien.

Body Image and Social Media: Pathways to Disordered Eating in Spanish Adolescents

Keywords: Body image, Social Media, Upward social comparison, Physical appearance concern in social media

Abstract English:

Recent meta-analytic findings indicate that more than one in five children and adolescents experience disordered eating (López-Gil et al., 2023). Social media may constitute a risk factor for the development of eating disorders, with appearance-related pressure and upward social comparison identified as potential mechanisms (Bonfanti et al., 2025; Dahlgren et al., 2024). The aim of this study was to examine the network relationships between eating disorder symptoms and specific social media behaviors. A total of 4,777 Spanish adolescents aged 11 to 18 years ($M = 13.59$, $SD = 1.28$; 52.1% girls) completed the "Eating Disorders" subscale of the Assessment System for Children and Adolescents, along with ad hoc items assessing six social media-related behaviors: knowing all followers personally, sensitivity to negative comments, concern about likes and comments, concern about physical appearance in posted content, use of filters, and upward social comparison regarding others' lives. Network analysis revealed that, among eating disorder symptoms, emotional urge to binge was strongly associated with loss of control, and both were linked to recurrent thoughts about food. Vomiting-related thoughts were associated with body image concerns, including negative body evaluation and hatred of specific body parts. This latter symptom was directly connected to upward comparison and concern about physical appearance on social media, thus bridging these cognitive biases with other disordered eating symptoms. To a lesser extent, sensitivity to negative comments was also related to negative body evaluation and vomiting-related thoughts. Mediation analyses showed that hatred of body parts mediated —sometimes fully—

the relationship between social media behaviors (sensitivity to negative comments, concern about physical appearance, and upward social comparison) and eating disorder symptoms. These findings suggest that body-related self-hate may be activated through problematic social media behaviors, highlighting the importance of promoting adaptive and critical engagement with social media among adolescents.

Christiana Dittrich, Margit Marathianos & Netzwerk Esstörungen

Innsbruck, Austria

„Mein Leben ist größer als die Anorexie – Erfahrungen eines langen Weges“

Abstract

Im Vortrag „Mein Leben ist größer als die Anorexie – Erfahrungen eines langen Weges“ geben Christiana Dittrich und Margit Marathianos, unterstützt durch das Netzwerk Esstörungen, einen persönlichen und zugleich fachlich bedeutsamen Einblick in den individuellen Genesungsprozess von einer langjährigen Essstörung. Christiana Dittrich wird ihren Weg mit der Anorexie schildern, von den ersten Anzeichen der Erkrankung über verschiedene Behandlungsansätze bis hin zu entscheidenden Wendepunkten in Therapie und Leben. Dabei reflektiert sie, welche therapeutischen Haltungen, Methoden und menschlichen Qualitäten in Fachpersonen besonders hilfreich waren, und welche Erfahrungen eher hinderlich wirkten. Der Beitrag möchte damit einen lebendigen Dialog zwischen Betroffenen und Fachleuten fördern und verdeutlichen, wie wesentlich Authentizität, Beziehungsgestaltung, Vertrauen und menschliche Verhältnisse als zentrale Wirkfaktoren therapeutischer Prozesse sind. Unterstützt wird Christiana von einer weiteren Teilnehmerin der Selbsthilfegruppe des Netzwerks Esstörungen, die in einem kurzen Interview ebenfalls ihre Erfahrungen teilt, insbesondere dazu, was ihr im Verlauf geholfen hat, welche Formen der Unterstützung sie als besonders wirksam erlebt hat und warum es aus ihrer Sicht wichtig ist, nicht zu spät mit einer Therapie zu beginnen. Ziel des Beitrags ist es, Fachpersonen für die Perspektiven Betroffener zu sensibilisieren, wirksame Faktoren in der Behandlung von Essstörungen sichtbar zu machen und Impulse für eine therapeutische Haltung zu geben, die Heilung und Selbstwirksamkeit nachhaltig fördert.

Mag. Nadja Dobosh (Englisch)

Psychotherapist, Institute of Therapy for Eating Disorders, Uzhgorod, Ukraine

The research about the effectiveness of the method Fissiotherapy (based on P-Center's work)

Keywords: Treat or adapt

Abstract English:

P-Center, founded in 2014 by Valeriy Patonych—the creator of Fissiotherapy—operates both in-person and online. Between June 2023 and February 2025, the center worked with over 280

clients to restore their "taste for life." Fissiotherapy is a psychotherapeutic intervention named after the Latin fissio ("to separate, split"), targeting what it defines as the "radical of RHP" (Risk of Harmful Patterns). Rather than viewing disordered eating or related symptoms as mere addictions, Fissiotherapy considers them adaptive mechanisms shaped by three alimentary adaptation types influenced by the client's mortidial background. A central concept is the distinction between vital and mortidial backgrounds. The vital background nurtures life, joy, and fulfillment, whereas the mortidial background channels energy toward death, destruction, and emotional withdrawal. Under the influence of a mortidial environment—characterized by lack of safety, unconditional love, and acceptance—the "illness figure" emerges, replacing significant relational figures and giving rise to RHP symptoms. Fissiotherapy's unique focus lies in separating this radical from the client's personality and rebuilding a supportive vital background.

Three core differentiators set Fissiotherapy apart:

1. It treats RHP as psychological adaptation rather than dependency.
2. It employs a team-based approach, enhancing therapeutic dynamics.
3. It aims for full recovery, not just symptom control.

Outcomes from 2023–2025 demonstrate a 90.9 % overall effectiveness rate. Only 11.8 % of clients remained in a "pseudobalance" stage (a temporary stabilization), compared to western methods that often conclude therapy there. Parental and curator support groups played a crucial role, with 57.8 % of completers participating in such networks.

Dr. oec. troph. Verena Haas, Stefan Ehrlich, Ulrich Voderholzer, Daniel Le Grange, Martin Wiesmann, Viktor Nöhles, Christoph U Correll

Ernährungswissenschaftlerin/Ernährungstherapeutin an der der Charité-Universitätsmedizin Berlin in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin, Deutschland.

Studienprotokoll und aktueller Stand der Familien-Basierte telemedizinische vs. Institutionelle Anorexia Nervosa-Therapie (FIAT)-Studie

Keywords: Essstörungen, Therapie, RCT, Kinder und Jugendliche

Abstract:

Hintergrund: die Familien-Basierte, telemedizinische vs. Institutionelle Anorexia nervosa Therapie (FIAT)-Studie startete im Juli 2025 mit dem Ziel, die Familien-Basierte, telemedizinische Therapie als Stepped Care-Modell (FBTSCM) mit der Stationären Multimodalen Therapie (SMT) für Kinder und Jugendliche mit Anorexia nervosa (AN) und stationärer Behandlungsindikation zu vergleichen. Methoden: in 20 Kliniken in Deutschland können 200 Patient:innen mit AN (8-17 Jahre) an der multizentrischen, randomisierten Nichtunterlegenheitsstudie teilnehmen, die bei einer der 10 beteiligten Krankenkassen

versichert sind. FBT kommt als Stepped Care Modell zum Einsatz, d.h. bei ausbleibendem Fortschritt erfolgt eine schrittweise FBT-Intensivierung; bei ausbleibendem Behandlungserfolg kann der Transfer in eine naturalistische SMT erforderlich werden. Die ärztliche Überwachung der FBT-Gruppe findet in Präsenz im Studienzentrum statt. Primärer Endpunkt: Veränderung des prozentualen medianen Body Mass Index zwischen Baseline und zwölf Monaten. Sekundäre Endpunkte: AN-spezifische Psychopathologie, Bewegungsdrang, depressive Symptome, Nebenwirkungen, Menstruationsstatus (Mädchen), Medikation, Veränderungsmotivation, Lebensqualität, emotionale

Kathrin Jacobi

Elternnetzwerk Magersucht, Ennigerloh, Deutschland

Familie als wichtige Ressource in den Recovery Prozess - Alltag von Familien mit einem an Anorexie erkrankten Kind

Keywords: Pflege , Betreuung, Rückfallprophylaxe , Familienalltag, Geschwister, Elternstärkung , lived experience, Selbsthilfe,

Abstract:

Familienbasierte Pflege und Betreuung zu Hause spielen eine zentrale Rolle in der Versorgung Anorexie erkrankter Kinder und Jugendlicher. Die "lived experience" der betroffenen Familien zeigt, dass häusliches Refeeding nicht nur medizinische Begleitung, sondern auch alltagsnahe Unterstützung und psychische Belastbarkeit erfordert. Pflegepersonen – meist Eltern – übernehmen eine zentrale Aufgabe, oft unter hohem emotionalem und organisatorischem Druck. Die Stärkung dieser Pflegepersonen ist entscheidend, um den Familienalltag mit einem erkrankten Kind langfristig stabil zu gestalten. In diesem Zusammenhang hat das Elternnetzwerk Magersucht, dem aktuell über 900 Familien im kompletten deutschsprachigen Raum angehören einen breiten Erfahrungs- und Wissensschatz in den letzten Jahren gesammelt. Es bietet Erfahrungsaustausch, praktische Hilfestellungen und emotionale Entlastung für Angehörige und Experten. Die kollektive Erfahrung der Familien unterstützt eine resilienzfördernde Pflegepraxis und trägt zur Weiterentwicklung häuslicher Versorgungskonzepte im Bereich der Essstörungen bei.

Corina Lendfers

Kompetenzzentrum Familienintegrierte Therapie FiT bei Kindern und Jugendlichen mit Anorexie, Chur, Graubünden, Schweiz

Hohe Wiederaufnahmequoten bei adoleszenter Anorexia nervosa: Schwachstellen in der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Eltern

Abstract:

Einleitung: Die Wiederaufnahmequoten bei adoleszenter Anorexia nervosa sind hoch. Viele Betroffene absolvieren mehrere stationäre Therapien über eine Dauer von mehreren Monaten. Dadurch steigt das Risiko der Chronifizierung durch eine lange Krankheitsdauer, und die finanzielle Belastung des Gesundheitswesens ist hoch. Ursachen könnten möglicherweise in ungenügender Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Eltern liegen. Methoden: Mittels einer quantitativen Umfrage bei Eltern in Deutschland und der Schweiz wurden die Kommunikation zwischen Klinik und Eltern, der Einbezug der Eltern in die stationäre Therapie sowie die größten Herausforderungen bei der nachklinischen Betreuung zuhause untersucht. Ergebnisse: Die Kommunikation mit der Klinik empfinden viele Eltern als ungenügend, ebenso fehlt ihnen ein Einbezug in die stationäre Therapie ihrer Kinder. Einige Eltern fühlen sich von den Fachleuten nicht ernst genommen, oder die Kommunikation löst Schuldgefühle aus. In mehreren Fällen gibt es nach Abschluss der stationären Behandlung kein therapeutisches Anschlusskonzept oder Wiederaufnahmevereinbarungen in Absprache mit der Klinik. Die größten Herausforderungen zuhause sind zu niedrig angesetzte Zielgewichte oder Gewichtsbandbreiten, die in Kombination mit offenem Wiegen und zu viel Autonomie häufig zu erneutem Gewichtsverlust führen. Schlussfolgerung: Durch Dialog und enge Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Eltern ab Beginn der stationären Therapie könnten Hindernisse nach der Klinikentlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit verringert und die Wiederaufnahmequoten gesenkt werden.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara Mangweth-Matzek

Psychotherapeutin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

Profil remittierter Patientinnen mit Anorexia nervosa bzw. Bulimia nervosa - Vergleich mit aktuell erkrankten Patientinnen und Kontrollprobandinnen

Keywords: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Remission, Essverhalten, Body Image

Abstract:

Gegenstand: Fokus der Forschung sind meist aktuell erkrankte Patientinnen. Ziel dieser Untersuchung ist es Patientinnen mit Anorexia nervosa bzw. Bulimia nervosa, die mindestens 2 Jahre remittiert sind mit aktuellen Patientinnen und gesunden Kontrollprobandinnen bezüglich Essverhalten, Körperbild und assoziierter Faktoren zu vergleichen. Methodik: 50 remittierte Patientinnen mit Anorexia nervosa bzw. Bulimia nervosa werden mit gesunden Kontrollprobandinnen und 95 aktuellen Patientinnen mit Anorexia nervosa bzw. Bulimia nervosa bezüglich Demographie, Krankheitsverlauf und- charakteristika, aktuellem Essverhalten und Körperbild, Sportverhalten und kindlicher Traumatisierung verglichen. Ergebnisse: Obwohl die remittierten Patientinnen nicht mehr die diagnostischen Kriterien von Anorexia- und Bulimia nervosa erfüllen, zeigen sie in ihrem Essverhalten und Körperbild mehr Ähnlichkeiten mit aktuell erkrankten Patientinnen als mit gesunden Kontrollprobandinnen. Schlussfolgerungen: Es scheint als würde eine schwere Essstörung, die über mehrere Jahre verläuft tiefe Spuren hinterlassen, dh. "unbekümmerter, gesunder" Umgang mit Essen

charakterisiert die remittierten Patientinnen nicht. Dies ist wichtig in der klinischen und therapeutischen Arbeit.

Dr.ⁱⁿ Greta Noordenbos (Englisch)

Leiden University, Utrecht, Netherlands

Abstract English:

EATING DISORDERS IN TWINS: NOT ONLY A QUESTION OF GENES

Eating disorders are significantly more common in twins (Keski-Rahkonen et al., 2005; Op't Landt-Slof, 2018). These findings contribute to genetic research on eating disorders. An article in *Scientas* (2010) was even titled: "Genetic Basis of Anorexia Discovered." This conclusion can be seriously questioned. Since twins usually grow up in the same family, social and familial factors can also play an important role in the development of an eating disorder. Because most studies concerning eating disorders in twins were conducted in Western countries where the thinness ideal is dominant also cultural factors might be important. And how to explain how it is possible that only one person of an identical twin develops an eating disorder? In this paper I will present several cases in which only one person of identical twins developed an eating disorders. Relevant factors were the attitude of the mothers who expected one child, the concurrence of the twins for attention and their search for identity. This paper ends with consequences for treatment of the parents and the twins who developed an eating disorder (Le Grange, Schwarz, 2003; Tury, Szentes & Varga, 2022) .

Dr. Rahel Cavallar

Ärztin, Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Orthorektische Tendenzen und Ernährungsverhalten bei stationär behandelten Patientinnen mit Essstörungen

Keywords: Essstörungen, Ernährungsverhalten, Orthorektische Tendenzen, Orthorexia nervosa

Abstract:

Orthorektische Tendenzen und Ernährungsverhalten bei stationär behandelten Patientinnen mit Essstörungen; Rahel Cavallar¹, Norbert Quadflieg^{1,2}, Michaela Wilhelm¹, Ulrich Voderholzer^{1,2}

¹ Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

² LMU-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

Einleitung: In der Diagnostik und Therapie von Essstörungen spielt das Ernährungsverhalten eine zentrale Rolle. Bislang ist dennoch wenig erforscht, welche konkreten ernährungsbezogenen Verhaltensweisen betroffene Personen im Alltag zeigen. In der Essstörungsforschung der letzten Jahre wurde mit dem Begriff Orthorexia nervosa ein ernährungsbezogenes Verhalten beschrieben, welches sich durch die bewusste Orientierung an ‚gesunder Ernährung‘ auszeichnet und dabei zugleich das strikte Befolgen bestimmter Ernährungsregeln und -rituale umfasst, wobei das Nichteinhalten dieser Regeln mit einem negativen Gefühlserleben einhergeht. Ziel der Studie war es, Unterschiede im Ernährungsverhalten zwischen Patientinnen mit und ohne orthorektische Tendenzen zu untersuchen. **Methoden:** N = 201 stationär behandelte Patientinnen mit einer diagnostizierten Essstörung füllten bei Aufnahme in die Klinik ein Fragebogenset aus, das orthorektische Tendenzen sowie das Ernährungsverhalten vor dem Klinikaufenthalt erfasste. Für die Analyse der erhobenen Daten wurden deskriptive Statistiken sowie Gruppenvergleiche durchgeführt. **Ergebnisse:** Patientinnen mit orthorektischen Tendenzen berichteten signifikant häufiger über negative Emotionen in Zusammenhang mit dem Essen, stärkere Vermeidung sozialer Esssituationen sowie eine ausgeprägtere qualitative Einschränkung der Nahrungsmittelauswahl. Zudem gaben sie häufiger kontrollierende Verhaltensweisen (z. B. Kalorienzählen) sowie eine stärkere Beschäftigung mit ernährungsbezogenen Medieninhalten an. **Schlussfolgerung:** Orthorektische Tendenzen bei Patientinnen mit Essstörungen scheinen mit spezifischen ernährungsbezogenen Verhaltensmustern häufiger assoziiert zu sein, die klinisch bedeutsam sein können. Eine differenzierte Erfassung dieser Tendenzen könnte dazu beitragen, individualisierte Behandlungsansätze gezielter zu gestalten und die Therapie der Betroffenen zu verbessern.

Fiona Eslami Tehrani, BSc. MSc.

Fakultät für Psychologie, Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie, Universität Wien, Wien, Österreich

Antizipatorische und konsumatorische Reaktionen auf Berührungen und Nahrungsmittelbelohnungen bei Anorexia nervosa

Abstract:

Ziele- Anorexia nervosa (AN) ist eine schwere psychiatrische Erkrankung, mit einer komplexen, aber bisher unbekannten Ursache, die gekennzeichnet ist durch eine hohe Mortalitätsrate und einen oftmals suboptimalen Behandlungsverlauf. Ätiologische Modelle beschreiben AN als eine Störung, bei der die neurochemischen und neurophysiologischen Schaltkreise, die mit der Belohnungsverarbeitung assoziiert sind, stark dysreguliert sind. Inkonsistenzen über die Richtung solcher Dysregulationen (d.h. Hypo- oder Hypersensibilität gegenüber Belohnungen), verdeutlichen die Komplexität dieses Phänomens und die Schwierigkeit ein mechanistisches Modell der Krankheit zu entwickeln. Eine mögliche Erklärung für diese Diskrepanzen kann auf unterschiedliche Studiendesigns und die heterogene Operationalisierung von Belohnung zurückgeführt werden. Durch die Verwendung eines neu entwickelten Paradigmas, das

translational ausgerichtet ist und von der Tierforschung inspiriert wurde, werden die neuronalen und verhaltensbezogenen Grundlagen der Belohnungsverarbeitung (sozial und nicht-sozial) bei AN, mit Hilfe von funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRI) untersucht. Das Ziel ist es, ein mechanistisches Modell zu entwickeln, das dabei hilft, besser zu beurteilen, welche individuellen Faktoren die Genesung und den Behandlungserfolg fördern.

Methoden- Es werden AN-Patientinnen in verschiedenen Stadien der Erkrankung (N=90) und eine gesunde Kontrollgruppe (N=60) mit einem Belohnungsparadigma getestet, das die Antizipation und den Konsum von sozialen (Berührung) und nichtsozialen (Nahrungsmittel) Reizen beinhaltet. Gleichzeitig wird die neuronale Aktivität und die Gesichtsmuskelaktivität (d. h. die Aktivität des Musculus Corrugator Supercilii) mittels fMRI und Elektromyographie (EMG) erfasst. Um die Hirnaktivität in beiden Komponenten der Belohnungsverarbeitung zu untersuchen, werden getrennte Analysen für die Phase des „Wollens“ (Erwartung) und die Phase des „Mögens“ (Verzehr) durchgeführt.

Conclusio- Dieser multi-methodische Ansatz bietet die Grundlage für ein besseres Verständnis der Belohnungsverarbeitung und für die Suche nach den besten Behandlungsmethoden für AN, durch die Integration sozialer, verhaltensbezogener und neurobiologischer Faktoren.

Workshop

Christine Brugger

Psychotherapeutin, LebensGroß GmbH, LeLi Tageszentrum für Menschen mit Essstörungen, Graz, Österreich

Das LeLi-Tageszentrum in Graz, Österreich, bietet niederschwellige, multimodale und individuelle Therapieprogramme für an Essstörungen erkrankte Menschen. Damit schließt es, als erste Einrichtung dieser Art, die Angebotslücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung und will damit Therapie und Alltag in Einklang bringen. Auch für Angehörige wird regelmäßig Raum für Hilfestellung geschaffen. Ein weiteres Ziel ist es, durch Öffentlichkeitsarbeit das Thema Essstörungen zu enttabuisieren und präventive Arbeit zu leisten. In diesem Workshop soll die Haltung, mit der die Mitarbeiter:innen des LeLi Tageszentrums den betroffenen Personen begegnen, vermittelt werden. Im LeLi wurde ein traumasensibler Therapieansatz entwickelt, welcher Symptome als das Echo nicht integrierter Prozesse wahrnimmt und nicht ausschließlich Symptombesserung, sondern Integration und Heilung als Ziel hat. Der Ansatz der NeuroDeeskalation® unterstützt das Team dabei, neueste Erkenntnisse der Neurobiologie, Bindungstheorie, Traumatheorie und Körperpsychotherapie auf den Spezialfall „Essstörungen“ anzuwenden. Die NeuroDeeskalation® ist eine Intervention, die entwickelt wurde, um eine Eskalation und ihre verheerenden Auswirkungen zu verhindern und ihre Hochrisikomomente in Gelegenheiten zur Heilung zu verwandeln. Fachleute und Begleiter:innen lernen, mit Eskalationen umzugehen, indem sie die Entscheidungsgewalt über

ihre eigenen Gefühle, Einstellungen und Handlungen zurückgewinnen. Dies wird durch Co-Regulation und durch einen verkörperten Ausdruck der Präsenz in herausfordernden Situationen erreicht. Der Zugang richtet sich nach einem neuen Verständnis psychischer Erkrankungen und damit zusammenhängenden Eskalationen. Als Eskalation verstehen wir jede Situation, in der eine Person sich subjektiv bedroht fühlt und ihre überlebensrettenden Handlungen (z.B. Kampf, Flucht, Vermeidung) zur Regulation der innerpsychischen Not einsetzt. Dieser Zugang wirkt über die Teilnehmer:innen-Ebene hinaus auf Teamebene sowie Systemebene und bezieht neueste wissenschaftliche Erkenntnisse über kollektives Trauma mit ein.

Dipl.-Psych. Markus Fumi

Psychotherapeut an der Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland.

Frieden schließen mit dem eigenen Körper – Im Konflikt mit dem Selbstbild bei Essstörungen und Körperdysmorpher Störung

Keywords: Essstörung, Körperdysmorphie Störung, Selbstbild, Körper

Abstract:

Essstörungen, vor allem die Anorexia nervosa, und die Körperdysmorphie Störung verbindet mehr, als auf den ersten Blick zu vermuten ist. Beide Krankheitsbilder sind geprägt durch ein defizitorientiertes Selbstbild, dessen Entstehung in der Regel biographisch nachvollziehbar ist. Alterstypische Verunsicherungen in Pubertät und Adoleszenz legen häufig den Grundstein für die Entwicklung einer negativen Selbstwahrnehmung, die sich bis zum Selbsthass steigern kann. Selbst- und Fremdwahrnehmung weichen zwar erheblich voneinander ab, was die Betroffenen aber im Rahmen ihrer Erkrankung nicht zur Korrektur der eigenen Sicht auf sich selbst nutzen können. Angestrebte körperliche Veränderungen versprechen aus Patientensicht Zufriedenheit mit sich selbst und Zuneigung Anderer – und werden diese Versprechen niemals einlösen können.

Im Rahmen des Workshops werden Parallelen zwischen Patienten mit Essstörungen und Körperdysmorpher Störung aufgezeigt und störungsspezifische Behandlungsstrategien dargestellt. Ziel ist es in beiden Fällen, neben dem Abbau von Krankheitsverhalten das seelische Leid und die Bedürfnisse hinter der körperlichen Fassade zu erkennen und mit den Patienten alternative Ausdrucksformen und Lösungsstrategien zu entwickeln.

Dr. Gry Kjærdsdam Telléus (Englisch)

Clinical Psychologist (Klinische Psychologin), Aalborg University Hospital, Aalborg, Dänemark

Cognitive Remediation Therapy (CRT) as group intervention for patients with anorexia nervosa

In this workshop, Dr Gry Kjærdsdam Telléus will present Cognitive Remediation Therapy (CRT) for patients with Anorexia Nervosa. Inefficiency in set-shifting and central coherence is often observed in adult patients with anorexia nervosa. Thus, neuropsychological laboratory research findings have shown that adult patients with AN exhibit trait of cognitive inflexibility i.e., poor set-shifting, as well as an excessively detailed information processing style with neglect of holistic thinking. However, findings in children and adolescents with anorexia nervosa are less clear. According to the manual for Cognitive Remediation Therapy (CRT) for Anorexia Nervosa a key aim of Cognitive Remediation Therapy is to help initiate exercise connections in the brain in the hope that this will improve function. Thus, the purpose of CRT is to increase patients' cognitive flexibility by practicing new ways of thinking and to make it easier for the patients to think in a bigger perspective and thereby make patients with AN aware of their own way of thinking. The primary purpose of this workshop is to train future CRT therapists.

Topics include:

- The rationale behind CRT
- Experiences with and evidence for CRT
- How to do CRT: including practical exercises

Michael Hollauf, MSc. MSc. & Dr. Christian Fricke

Sport- und Ernährungsberater, Doktoratsstudium in Medical Science an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg;

Oberarzt Psychosomatik und Psychotherapie an der Schön Klinik Roseneck

Zwischen Zwang und Selbststeuerung – Bewegungsverhalten bei Essstörungen therapeutisch begleiten

Abstract:

Zwanghaftes Bewegungsverhalten (compulsive exercise) zählt zu den klinisch relevantesten, aber zugleich häufig vernachlässigten Phänomenen bei Essstörungen. Es ist durch eine starke innere Getriebenheit, ritualisierte Aktivitätsmuster und geringe Verhaltensflexibilität gekennzeichnet – und wirkt sich nachweislich negativ auf Rückfallraten, Therapieallianz und funktionale Lebensführung aus. Trotz seiner zentralen Bedeutung bleibt die systematische Regulation des Bewegungsverhaltens in vielen Behandlungsprogrammen bislang ein methodisches Randthema. Das Forschungsprojekt HIET (Health Intensity Exercise Transfer) verfolgt einen integrativen Ansatz zur nachhaltigen Veränderung dysfunktionaler Bewegungsmuster. Es kombiniert psychotherapeutische Zielarbeit, bewegungstherapeutische Strategien und digitales Monitoring zu einem mehrphasigen Interventionskonzept. Ziel ist es, Patient:innen beim Übergang von zwanghaftem zu gesundheitsförderlichem

Bewegungsverhalten gezielt zu begleiten. Im Zentrum des Workshops stehen praxisnahe Interventionen zur Diagnostik, Reflexion und Steuerung von Bewegungsverhalten. Ein besonderer Fokus liegt auf der Nutzung von Polar-Fitnessuhren zur objektiven Aktivitätsmessung im Rahmen therapeutischer Feedbackprozesse. Erste Erkenntnisse aus der dazugehörigen Studie, die als Teilprojekt innerhalb von HIET durchgeführt wurde, werden vorgestellt – insbesondere zu Motivation, Akzeptanz und Potenzialen individualisierter Rückkopplung. Die Teilnehmenden erwartet: - ein Überblick über die klinische Relevanz von „compulsive exercise“ - Einblicke in die therapeutische Struktur der AGB (Aufbau gesunden Bewegungsverhaltens)- und TGB (Transfer gesunden Bewegungsverhaltens)-Gruppen - konkrete Tools wie Aktivitätsmonitoring mit Polar-Fitnessuhren und GAS-Skalierung - Überlegungen zur Übertragbarkeit auf verschiedene Settings (stationär, ambulant, hybrid) - Diskussion von Chancen und Grenzen digitaler Monitoringverfahren Die vorgestellten Module im Workshop basieren auf aktuellen Leitlinien, klinischer Erfahrung und Erkenntnissen aus dem laufenden HIET-Projekt – und eröffnen neue Perspektiven auf ein therapeutisch anspruchsvolles Behandlungsfeld.

Kathrin Jacobi

Elternnetzwerk Magersucht, Ennigerloh, Deutschland

Familie als wichtige Ressource in den Recovery Prozess stärken und nutzen. Best Practice häuslicher Versorgungskonzepte und lived experience

Keywords: Pflegepraxis, Betreuung, Rückfallprophylaxe, Familienalltag, Geschwister, Elternstärkung, lived experience, Selbsthilfe, häuslicher Versorgungskonzepte

Abstract:

Familienbasierte Pflege und Betreuung zu Hause spielen eine zentrale Rolle in der Versorgung Anorexie erkrankter Kinder und Jugendlicher. Nicht nur medizinische Begleitung, sondern auch alltagsnahe Unterstützung und psychische Belastbarkeit der Pflegepersonen ist wichtig. Eltern übernehmen eine zentrale Aufgabe, oft unter hohem emotionalem und organisatorischem Druck. Die Stärkung dieser Pflegepersonen ist entscheidend, um den Familienalltag mit einem erkrankten Kind langfristig stabil zu gestalten. Das Elternnetzwerk Magersucht, dem aktuell über 900 Familien im kompletten deutschsprachigen Raum angehören hat einen großen Erfahrungs- und Wissensschatz in den letzten Jahren gesammelt. Wir möchten unsere Erfahrungen mit resilienzfördernde Pflegepraxis und Weiterentwicklung häuslicher Versorgungskonzepte im Bereich der Essstörungen teilen.

Dipl.-Psych. Elisabeth Neumeier

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin VT, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

Familien-Basierte Therapie (FBT) für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen

Abstract:

Die FBT ist ein störungsspezifisches, manualisiertes und ambulantes Behandlungsprogramm für junge Menschen mit Essstörungen. Basierend auf wissenschaftlicher Evidenz ist in den angelsächsischen Ländern (England, USA, Kanada, Australien) die FBT "first line treatment". In den S3-Leitlinien wird FBT empfohlen, allerdings ist die FBT in Deutschland noch wenig verbreitet. Mittels Präsentation und Videosequenzen werden im Workshop durch eine zertifizierte FBT-Trainerin die Grundannahmen der FBT sowie der Behandlungsprozess vermittelt. Die FBT besteht aus drei Behandlungsphasen: In Phase 1 werden die Eltern engmaschig angeleitet, die Verantwortung für die Wiederernährung ihres Kindes zu übernehmen und diese zu Hause durchzuführen. In Phase 2 begleiten die FBT-Therapeut:innen den Prozess, die Verantwortung für das Essen Schritt für Schritt wieder an die Kinder bzw. Jugendlichen zurückzugeben. In Phase 3 werden individuelle Themen besprochen, die eine altersgerechte Entwicklung der Heranwachsenden zum Ziel haben. Der Workshop bietet Raum für Fragen und Diskussion zu FBT-bezogenen Themen wie z.B. Umgang mit schwierigen Situationen oder Behandlung von Komorbiditäten."

Dr.ⁱⁿ Greta Noordenbos (English)

Leiden University, Utrecht, Netherlands

DILEMMA'S IN THE TREATMENT OF SEVERE EATING DISORDER PATIENTS

Although the treatment of eating disorders (ED) has substantially improved, still many patients do not recover and develop a severe ED. Around 5% of them die because of the consequences of starvation or suicide (Touyz e.a., 2016). In my interviews with parents and therapists about the treatment history of patients who had died they told that they were confronted with serious moral dilemmas (Noordenbos, 2021). The most often dilemma for the parents was the question whether they should accept longduring forced feeding for their child who was extreme afraid for food and increasing weight. Listening to their child might result in a life threatening condition (Neuvel, 2019). Also for therapists forced treatment confronted them with moral dilemmas. How long might they continue forced feeding and which strategies are acceptable? What to do when the team of therapists became severely divided concerning the treatment of the patient? Another dilemma was the question whether it was acceptable to start psycho-therapy or trauma therapy when the patients was still underweight (Ten Napel-Schutz, 2023). And what to do with the treatment of co-morbidity in long-term ED patients? Which problem should be treated first, the comorbidity or the ED, or could these treatments be combined? The most severe dilemma for parents and therapists was to handle the strong wish

of the patient to die and to ask for euthanasia. What to do when the patients is severe suicidal and already had tried several times to commit suicide? For these dilemma's no Randomized Controlled Trials (RCT) are available. Because each patient and her treatment history is unique there are no protocols concerning the solution for these dilemma's. Questions about these dilemma's will be discussed in an open way.

Evi Ploner

Forum Prävention, Fachstelle Essstörungen – Infes, Bolzano, Italien

Interozeption, der geheime 6te Sinn: Körperwahrnehmung verstehen und präventiv nutzen

Keywords: Introzeption, Embodiment, Achtsamkeit, Prävention

Abstract:

Im Workshop wird theoretisch und mit praktischen Übungen auf die Frage „Wie erfahren wir unseren Körper?“ eingegangen. Hierbei wird auch geklärt, wie die Interozeption (Körperwahrnehmung) beeinflusst werden kann. Des Weiteren werden einige Studienergebnisse vorgestellt, die sich mit der Frage „Wie verändert sich Interozeption bei Menschen mit Essstörungen?“ beschäftigen. Zu diesem Thema wird Raum für Diskussion und Austausch geschaffen. Seit Jahren nehmen Yoga, Mindfulness, Embodiment und Meditation Einzug in die Prävention und Behandlung von Essstörungen. Die positiven Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden im Allgemeinen sowie therapieunterstützende Wirkungen sind belegt. Die vielfältigen und komplexen biopsychologischen Prozesse, die durch Achtsamkeits- und Körperübungen ausgelöst werden, verbergen sich jedoch immer noch vor dem menschlichen Verständnis. Allerdings wird zunehmend klar, dass der Körper bei psychischen Prozessen nicht außer Acht gelassen werden kann. Man weiß mittlerweile, dass affektive, kognitive, soziale, sensomotorische und vegetative Funktionen ohne Interozeption nicht möglich wären. Die Körpererfahrung begleitet das Sein anhaltend und ist ein maßgeblicher Faktor für das Wohlbefinden. Dem Prinzip des Embodiment folgend tauchen wir ein in die Welt der Interozeption und versuchen die Prozesse, die sich ununterbrochen im Körper abspielen zu ergründen. Dabei werden immer wieder Verbindungen zu weiteren Methoden der Achtsamkeit und Körperarbeit geknüpft.

Markus Sailer

Psychotherapeut, Ingolstadt, Deutschland

Ersetzt uns bald ein Algorithmus? KI- Assistenten in der Therapie von Menschen mit Essstörungen

Keywords: Künstliche Intelligenz, Large Language Modelle, Weiterentwicklung der Versorgung, Risiken von KI

Abstract:

Brauchen wir in Zukunft noch menschliche Therapeut:innen – oder reicht ein empathischer, rund um die Uhr verfügbarer KI-Assistent? Large Language Modelle, wie beispielsweise ChatGPT, antworten selbst bei komplexen Fragestellungen mit hoher fachlicher Kompetenz. Sie können den Anschein eines mitfühlenden, verständnisvollen und wertungsfreien Gegenübers erwecken. Dr. Sabine Helwig, Dr. Stefan Wittmann (beide IT-Spezialisten) und Markus Sailer (Psychologischer Psychotherapeut) entwickeln einen KI-Assistenten in Kooperation mit ANAD und dem Netzwerk Essstörungen, der perspektivisch Menschen mit Essstörung in ihrer Therapie helfen soll. Im Workshop werden folgende Fragestellungen bearbeitet: Welche neuen Möglichkeiten, Anwendungsgebiete und Chancen eröffnen sich durch den Einsatz von KI-Assistenten in der Therapie von Essstörungen? Aber auch: Welche Risiken, Herausforderungen und Limitierungen sind mit damit verbunden und wie können wir diesen begegnen, um den Betroffenen eine bestmögliche Unterstützung zu bieten?

Abstract English:

Do we still need human therapists in the future – or is an empathetic, always available AI assistant enough? Large language models, such as ChatGPT, are capable of responding to even complex questions with a high degree of professional competence. They can create the impression of a compassionate, understanding, and non-judgmental counterpart. Dr. Sabine Helwig, Dr. Stefan Wittmann (both IT specialists), and Markus Sailer (Psychotherapist) are developing an AI assistant in cooperation with ANAD and Netzwerk Essstörungen, with the goal of supporting individuals with eating disorders in their therapy. The workshop will address the following questions: What new opportunities, areas of application, and benefits arise from the use of AI assistants in the treatment of eating disorders? But also: What risks, challenges, and limitations are associated with it, and how can we address these to provide those affected with the best possible support?

Dr. med. Wally Wünsch-Leiteritz

Ärztin an der Klinik Lüneburger Heide in der Abteilung Essstörungen, Bad Bevensen, Deutschland.

Familienbasierte Interventionen bei Anorexia nervosa

Keywords: Anorexia nervosa, familienbasierte Interventionen: familientherapeutische Sitzungen, Multifamilientherapie

Abstract:

Der Miteinbezug der Familien, hier v.a. der Eltern, ist neben dem Wiederernährungsprozess - auch bei schon erwachsenen Patient:innen - ein besonders wichtiger Therapiebaustein im Gesamttherapieplan, ohne den häufig nichts vorangeht, wozu wir Beispiele zeigen werden. Unsere Erfahrungen beziehen sich bisher v.a. auf den stationären Rahmen; dies ist aber als grundsätzlicher Wirkfaktor für alle Formen von Therapieangeboten - auch im ambulanten

Rahmen - bei der Anorexia nervosa Behandlung anzunehmen. Vorgestellt werden die Grundsätze unseres familientherapeutischen Vorgehens zur Verbesserung der Souveränität der Eltern/ Partner im Umgang mit ihrem essgestörten Angehörigen. Damit soll aber auch den Betroffenen, die bereits die Belastung durch ihre Erkrankung zu tragen haben, eine weitere Belastung (z.B. Schuldgefühle) aufgrund überforderter Familienangehöriger genommen werden. In diesem Rahmen können im Workshop auch Fallbeispiele der Teilnehmer mit möglichen Interventionsstrategien diskutiert werden.

Programm am Freitag 24.10.2025
programme on Friday, 10/24/2025

8:30-9:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>
9:00-9:40	Begrüßung und Eröffnung / <i>Opening Ceremony</i>

KEY NOTE 1 – Beate Herpertz Dahmann (Deutschland) – Chair: Gerhard Schüssler, Karin Waldherr; hybrid, Übersetzung / *Translation*; Saal Schrödinger

9:40-10:25	50 Jahre Anorexia nervosa – die wichtigsten Erkenntnisse im Schnelldurchgang
10:25-10:35	Gemeinsame Diskussion / <i>Discussion</i>
10:35-11:00	Kaffeepause / <i>Coffee Break</i>

KEY NOTE 2 – Gry Kjaersdam Telléus (Denmark) – Chair: Barbara Mangweth-Matzek, Michael Zeiler; hybrid, Übersetzung / *Translation*; Saal Schrödinger

11:00-11:45	Ten Years On: Tracing the Trajectory of Childhood Anorexia Nervosa
-------------	--

KEY NOTE 3 – Kathrin Giel (Deutschland) – Chair: Barbara Mangweth-Matzek, Michael Zeiler; hybrid, Übersetzung / *Translation*; Saal Schrödinger

11:45-12:30	Rückfälle vermeiden in der Therapie der Essstörungen – ein Update zur aktuellen Evidenz und innovativen neuen Versorgungsansätzen
12:30-12:50	Gemeinsame Diskussion K2 & K3 / <i>Discussion K2 & K3</i>
12:50-14:30	Mittagspause / <i>Lunch Break</i>

SPECIAL LECTURE 1 – Michael Hollauf & Christian Fricke (Deutschland) – Chair: Wally Wünsch-Leiteritz, Ulrike Smrekar; hybrid, Übersetzung / *Translation*; Saal Schrödinger

14:30-15:00	Compulsive Exercise in der Essstörungenbehandlung – Versorgungslücke, Forschungsbedarf und digitale Perspektiven
-------------	--

SPECIAL LECTURE 2 – Annette Krumpholz (Deutschland) – Chair: Wally Wunsch-Leiteritz, Ulrike Smrekar; hybrid, Übersetzung / *Translation*; Saal Schrödinger

15:00-15:30	„Wie siehst du deine Essstörungstherapie?“ Rückmeldungen einer informellen qualitativen Umfrage unter 50 Betroffenen
15:30-15:45	Gemeinsame Diskussion / <i>Discussion</i>
15:45-16:15	Kaffeepause / <i>Coffee Break</i>

KEY NOTE 4 – Elisabeth Lechner (Österreich) – Chair: Barbara Haid; hybrid, Übersetzung / *Translation*; Saal Schrödinger

16:15-17:00	Nie schön genug - Ein kulturwissenschaftlicher Blick auf Essstörungen und Körper in Zeiten von KI und Ozempic
-------------	---

Anschließende Podiumsdiskussion

17:00-18:00 „Hunger nach Perfektion – Wie die Gesellschaft Essstörungen mitformt“ / *Hunger for perfection – How society shapes eating disorders*
Saal Schrödinger

Moderation: Eva Wunderer

Teilnehmer:innen: Elisabeth Lechner, Annette Krumpholz, Barbara Haid, Gry Kjaersdam-Telléus, Markus Fumi

18:15	Kongressempfang / <i>Welcome Reception</i>
-------	--

Programm am Samstag 25.10.2025
programme on Saturday 10/25/2025

8:30-9:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>
-----------	---

SYMPOSIUM 1 English: *Anorexia Nervosa in Adolescence: Multimodal Perspectives on Diagnosis, Treatment and Family Support* – Chairs: Assoc. Prof. PD Mag. Dr. Gudrun Wagner & Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz, **Saal Schrödinger** (hybrid)

09:00-10:30	Michael Zeiler (Austria): Veränderungen von Alexithymie und Emotionserkennung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Anorexia nervosa im Behandlungsverlauf / <i>Changes in Alexithymia and Emotion Recognition in Adolescents and Young Adults with Anorexia Nervosa Over Treatment Course</i>
	Julia Klang (Austria): Angehörigenarbeit bei Eltern von Jugendlichen mit einer Essstörung: Erfahrungen und Erkenntnisse aus 10 Jahren SUCCEAT / <i>Working with Parents of Adolescents with Eating Disorders: Experiences and Insights from 10 Years of SUCCEAT</i>
	Konstantin Kopp (Austria): Bioimpedanzanalyse bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa: Potenziale und Herausforderungen im therapeutischen Verlauf / <i>Bioelectrical Impedance Analysis in Adolescents with Anorexia Nervosa: Opportunities and Challenges in the Course of Treatment</i>
	Helene Krauss (Austria): Olanzapin als Add-On Behandlung bei Anorexia Nervosa im Jugendalter: Ein Vergleich von zwei stationären Kohorten/ <i>Olanzapine as add-On treatment for anorexia nervosa in adolescence: a comparison of two cohort treated as inpatients</i>

09:00-10:30 Parallel Sessions Deutsch / German

Parallel Session (hybrid) – Vorsitz Silke Naab, Saal Liechtenstein

Corina Lendfer (Schweiz): Hohe Wiederaufnahmequoten bei adoleszenter Anorexia nervosa: Schwachstellen in der Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Eltern

Kathrin Jacobi (Germany): Familie als wichtige Ressource in den Recovery-Prozess Alltag von Familien mit einem an Anorexie erkrankten Kind

Christiana Dittrich, Margit Marathianos & Netzwerk Essstörungen:
„Mein Leben ist größer als die Anorexie – Erfahrungen eines langen Weges“

Lorenz Ackermann (Austria): Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheitskompetenz im Essstörungenbereich: Eine narrative Literaturübersicht

10:30-11:00	Kaffeepause / <i>Coffee Break</i>
-------------	-----------------------------------

11:00-12:30 Parallel Sessions

Parallel Session Deutsch / German (hybrid) – Vorsitz Christian Fricke, Saal Liechtenstein

Barbara Mangweth-Matzek (Austria): Profil remittierter Patientinnen mit Anorexia nervosa bzw. Bulimia nervosa – Vergleich mit aktuell erkrankten Patientinnen und Kontrollprobandinnen

Fiona Tehrani (Austria): Antizipatorische und konsumatorische Reaktionen auf Berührungen und Nahrungsmittelbelohnungen bei Anorexia nervosa

Rahel Cavallar (Germany): Orthorektische Tendenzen und Ernährungsverhalten bei stationär behandelten Patientinnen mit Essstörungen

Verena Haas (Germany): Studienprotokoll und aktueller Stand der Familien-basierte telemedizinische vs. Institutionelle Anorexia-nervosa Therapie (FIAT)-Studie

Parallel Session Englisch / English (hybrid) – Vorsitz: Gry Kjaersdam Telléus, Saal von Hayek

Víctor Amorós-Reche (Spain): The Hidden Struggles: Eating Disorders and Internalizing Disorders in Spanish Adolescents

Víctor Amorós-Reche (Spain): Body Image and Social Media: Pathways to Disordered Eating in Spanish Adolescents

Nadja Dobosh (Ukraine): The research about the effectiveness of the method Fissiotherapy (based on P-Center's work)

Greta Nordenboos (The Netherlands): Eating Disorders in twins

SYMPOSIUM 2 Deutsch / German: „Neue Befunde aus der Forschung zu Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ (hybrid); Vorsitz: Ulrich Voderholzer und Norbert Quadflieg; Saal Schrödinger

11:00-12:30	Tabea Baumann (Germany): Einsatz von Antipsychotika bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia nervosa
	Silke Naab (Germany): Psychosoziale Belastungsfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen
	Norbert Quadflieg (Germany): Prämorbiges Übergewicht vor Beginn einer Anorexia nervosa bei Jugendlichen. Eine distinkte Patientengruppe?
	Ulrich Voderholzer (Germany): Binge-Eating-Störung bei Jugendlichen: Therapiekonzept und Therapieergebnisse /
12:30-14:00	Mittagspause / <i>Lunch Break</i>

14:00-15:30 Parallele Workshops 1-5

Workshop 1: Christine Brugger (Austria), German, Saal N.N.

Traumasensible Behandlung von Menschen mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa am Beispiel des LeLi Tageszentrums für Menschen mit Essstörungen in Graz

Workshop 2: Kathrin Jacobi (Germany), German, Saal N.N.

Familie als wichtige Ressource in den Recovery Prozess stärken und nutzen. Best Practice häuslicher Versorgungskonzepte und lived experience

Workshop 3: Elisabeth Neumeier (Germany), German, Saal N.N.

Familienbasierte Therapie bei Essstörungen

Workshop 4: Evi Ploner (Italy), German, Saal N.N.

Interozeption, der geheime 6te Sinn: Körperwahrnehmung verstehen und präventiv nutzen

Workshop 5: Gry Kjaersdam Telléus (Denmark), English, Saal N.N.

Cognitive Remediation Therapy (CRT) as group intervention for patients with anorexia nervosa

14:30-15:00	Kaffeepause, Best Paper Award / <i>Coffee Break, Farewell</i>
-------------	---

15:00-16:30 Parallele Workshops 6-10

Workshop 6: Markus Sailer, Stefan Wittmann & Sabine Helwig (Germany), Deutsch, Saal N.N.

Ersetzt uns bald ein Algorithmus? KI-Assistenten in der Therapie von Menschen mit Essstörungen

Workshop 7: Wally Wünsch-Leiteritz (Germany), Deutsch, Saal N.N.

Familienbasierte Interventionen bei Anorexia nervosa

Workshop 8: Michael Hollauf & Christian Fricke (Germany), Deutsch, Saal N.N.

Zwischen Zwang und Selbststeuerung – Bewegungsverhalten bei Essstörungen therapeutisch begleiten

Workshop 9: Greta Noordenbos (The Netherlands), English, Saal N.N.

Dilemma's in the Treatment of Severe Eating Disorder Patients

Workshop 10: Markus Fumi (Germany), Deutsch, Saal N.N.

Frieden schließen mit dem eigenen Körper – Im Konflikt mit dem Selbstbild bei Essstörungen und Körperdysmorpher Störung

Anmerkung: Programmänderungen vorbehalten. Für registrierte Kongressteilnehmer*innen werden die Vorträge nach dem Kongress für einen gewissen Zeitraum Online zur Verfügung gestellt.

Note: Program may be subject to change. For registered congress participants, the presentations will be made available online for a certain period of time after the congress.

Referent:innen & Vorsitzende

Lorenz Ackermann, BSc

Projektmitarbeiter Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Víctor Amorós-Reche, MSc

Researcher an der Miguel Hernández University of Elche

Dr. in Tabea Baumann

Leitende Oberärztin Psychosomatik und Psychotherapie an der Schön Klinik Roseneck

Christine Brugger

Psychotherapeutin, LebensGroß GmbH, LeLi Tageszentrum für Menschen mit Essstörungen
Graz

Dr. in Rahel Cavallar

Ärztin an der Schön Klinik Roseneck

Christiana Dittrich, Margit Marathianos & Netzwerk Essstörungen

Innsbruck, Österreich

Mag. a Nadja Dobosh

Psychotherapeutin, Institute of Therapy for Eating Disorders Uzhgorod, Ukraine

Dipl. -Psych. Markus Fumi

Psychotherapeut an der Schön Klinik Roseneck

Prof. in Dr. in Katrin Giel

Universitätsprofessorin und Sektionsleitung Translationale Psychotherapieforschung,
Medizinische Fakultät Tübingen, Forschungsleiterin der Abteilung Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie

Dr. in oec. Troph. Verena Haas

Ernährungswissenschaftlerin/Ernährungstherapeutin an der Charité-Universitätsmedizin
Berlin in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mag. a Barbara Haid, MSc.

Psychotherapeutin & ÖBVP Präsidentin, Innsbruck Österreich

Prof. in Dr. in med. Beate Herpertz-Dahlmann

Seniorprofessorin an der Uniklinik RWTH Aachen, Editor-in-Chief bei European Eating
Disorders Review

Michael Hollauf, MSc. & Dr. Christian Fricke

Sport- und Ernährungsberater, Doktoratsstudium in Medical Science an der Paracelsus
Medizinischen Privatuniversität Salzburg; Oberarzt Psychosomatik und Psychotherapie an der
Schön Klinik Roseneck

Kathrin Jacobi

Elternnetzwerk Magersucht, Eniggerloh Deutschland

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz

Leiter der Essstörungseinheit an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der MedUni Wien, Präsident der Eating Disorders Research Society EDRS, Wien Österreich

Prof. in Dr. in med. Gry Kjærdsdam Telléus

Associate Professor, Senior Researcher, Licensed Clinical Psychologist, Head of Research Program for Eating Disorders at Unit for Psychiatric Research (Aalborg University Hospital), Director of Clinical Training at the Department of Communication and Psychology (Aalborg University), President of the Academy for Eating Disorders (AED), Aalborg Denmark

Mag.^a Dr. in Julia Klang

Ärztin und Psychologin, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. Konstantin Kopp

Arzt, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie

Dr. in Helene Krauss

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

Annette Krumpholz

Patient:innen- bzw. Betroffenenvertreterin in der medizinisch-wissenschaftlichen S3-Leitlinienkommission Essstörungen, Hohen Neuendorf Deutschland

Dr. in Elisabeth Lechner, BA, MA

Literatur- und Kulturwissenschaftlerin, Autorin und Sprecherin, aktuell lehrt und forscht sie als PostDoc an der Anglistik der Universität Wien, erarbeitet aktuell Habilitationsprojekt zu Essen in verschiedenen Genres der englischsprachigen Literatur, 2020 Dissertation zu ‚ekligen‘ weiblichen Körpern, Popfeminismus und digitalen Aktivismen, Sachbuch "Riot Don't Diet! Aufstand der widerspenstigen Körper" (2021), sozialen Medien: @femsista

Corina Lendfers

Kompetenzzentrum Familienintegrierte Therapie FiT bei Kindern und Jugendlichen mit Anorexie, Chur, Graubünden, Schweiz

Ao. Univ.-Prof. in Dr. in Barbara Mangweth-Matzek

Psychotherapeutin, Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Psychiatrie II Innsbruck

Dr. in Silke Naab

Chefärztin Psychosomatik und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen an der Schön Klinik Roseneck

Dipl.-Psych. in Elisabeth Neumeier

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

Dr. in Greta Noordenbos

Assistant professor am Department Clinical Psychology, Leiden University

Dipl.-Psych. in Elisabeth Neumeier

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin VT, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Charité - Universitätsmedizin Berlin

Evi Ploner

Forum Prävention, Fachstelle Essstörungen – Infes, Bolzano Italien

Dr. Norbert Quadflieg

Senior Researcher an der Ludwig-Maximilians-Universität München; Schön Klinik Roseneck

Markus Sailer, Stefan Wittmann & Sabine Helwig

Psychologischer Psychotherapeut, Ingolstadt Deutschland

Em. o. Prof. Dr. Gerhard Schüßler

Arzt, Psychiater und Neurologe, Psychotherapeut und Psychoanalytiker, Innsbruck Österreich

Dr. in Ulrike Smrekar

Psychotherapeutin, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Innsbruck Österreich

Fiona Eslami Tehrani, BSc, MSc

Fakultät für Psychologie, Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie, Universität Wien

Prof. Dr. Ulrich Voderholzer

Ärztlicher Direktor an der Schön Klinik Roseneck und Chefarzt Psychosomatik und
Psychotherapie

Assoc.-Prof. in PD in Mag. a Dr. in Gudrun Wagner

Leitende Psychologin der Ambulanz für Essstörungen, Vizepräsidentin der ÖGES, Wien
Österreich

Prof. in (FH) Mag. a Dr. in Karin Waldherr

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Leiterin des Institut für Gesundheitswissenschaften,
Ferdinand Porsche FERNFH, Vizepräsidentin der ÖGES, Wiener Neustadt, Österreich

Prof. in Dr. in Eva Wunderer

Professorin auf der Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Landshut, Deutschland

Dr. in med. Wally Wunsch-Leiteritz

Ärztin an der Klinik Lüneburger Heide in der Abteilung Essstörungen, Bad Bevensen

Mag. Dr. Michael Zeiler

Klinischer und Gesundheits-Psychologe, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen, Wien Österreich