

Kongress Essstörungen 2022

Eating Disorders Alpbach 2022

29. Internationale Wissenschaftliche Tagung *The 29th International Conference*

21. – 22. Oktober 2022 Congress Centrum Alpbach, Tirol, Österreich / Austria

Programm & Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at www.oeges.or.a

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

Dear colleagues and friends,

Wir freuen uns, Sie im Namen des Netzwerks Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees beim Kongress Essstörungen 2022 begrüßen zu dürfen.

Unsere jährliche Tagung zählt zu den größten regelmäßig stattfindenden deutschsprachigen Essstörungskongressen und weltweit größten Tagungen zu diesem Thema. Wir freuen uns sehr, Ihnen heuer mit 47 Beiträgen (4 Hauptvorträge, 2 Symposien und 3 deutsch-sprachige und 1 englischsprachige Parallelsitzung mit 26 Vorträgen, 1 AED-Chapter mit insgesamt 5 Vorträgen, 12 Workshops) an den zwei Kongresstagen wieder ein interessantes Programm im Hybrid-Format mit neuen internationalen Forschungsergebnissen zu Essstörungen und Adipositas sowie mit Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Betroffenen und Angehörigen bieten zu können. Die gleichberechtigte Teilnahme von Wissenschaftler:innen, Therapeut:innen, Betroffenen und Angehörigen ist uns seit dem ersten Kongress ein Anliegen.

Die vier Hauptvorträge decken auch heuer wieder ein breites Themenspektrum ab. Martina DE ZWAAN (Hannover, Deutschland) spricht über die Rolle der psychischen und körperlichen Komorbidität in der Behandlung von Essstörungen. Helga SIMCHEN (Mainz, Deutschland) berichtet über Essstörungen bei AD(H)S. Riccardo DALLE GRAVE (Garda, Italien) stellt in seinem Hauptvortrag die kognitive Verhaltenstherapie für Jugendliche mit Essstörungen als eine effektive Alternative zur familienbasierten Behandlung vor.

On behalf of the Board of the Netzwerk Essstoerungen, the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED) and the Scientific Committee, we are happy to welcome you at this year's Eating Disorder Conference.

This conference is one of the largest annual congresses on Eating Disorders in German speaking countries and one of the largest meetings worldwide. We are pleased to be able to present you an interesting program including current international research on Eating Disorders and Obesity as well as expert knowledge from health care professionals and personal experiences from sufferers and carers. All in all 47 presentations (4 keynote lectures, 2 symposia and 3 German-language and 1 English-language parallel session with 26 lectures, 1 AED chapter with a total of 5 lectures, 12 workshops) form an exciting program.

The four Keynote Speakers will cover a broad spread of issues in their talks.

Martina DE ZWAAN (Hannover, Germany) will talk about the role of psychological and physical comorbidity in the treatment of eating disorders. Helga SIMCHEN (Mainz, Germany) reports on eating disorders in AD(H)S. Riccardo DALLE GRAVE (Garda, Italy) presents in his keynote lecture cognitive behavioural therapy for adolescents with eating disorders as an effective alternative to family-based treatment.

Im letzten Hauptvortrag beschäftigt sich Carine EL KHAZEN (Dubai, Vereinigte Arabische Emirate) mit der aktuellen Situation und Behandlungsherausforderungen von Essstörungen im Nahen Osten. In the last keynote lecture, Carine EL KHAZEN (Dubai, United Arab Emirates) addresses the current situation and treatment challenges of eating disorders in the Middle East.

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

We would like to thank all public and private supporters and sponsors, especially the Country Tyrol and the City of Innsbruck.

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Kongress mit anregenden Diskussionen und hoffen, dass Sie neue Ideen und Kontakte mitnehmen können. Wir würden uns freuen, Sie beim 30. Jubiläumskongress Essstörungen 20.-21. Oktober 2023 wieder in Alpbach begrüßen zu dürfen.

We hope that this meeting will provide interesting new knowledge, stimulate discussions and new contacts and you'll have a chance to grasp at new ideas! We are looking forward to seeing you again at the 30th Jubilee Conference in Alpbach October 20-21, 2023.

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Schüßler

Innsbruck, Oktober 2022 (Wissenschaftliche Leitung / Convenor & Chair)

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

Dr. Franz KATZGRABER, Landessanitätsdirektor, Innsbruck (AT) **Mag.**^a **Annette LEJA,** Landesrätin für Gesundheit und Wissenschaft, Land Tirol (AT)

Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Schüßler

Medizinische Universität Innsbruck Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie A – 6020 Innsbruck gerhard.schuessler@i-med.ac.at

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

Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

Universitätsklinik für Kinder- & Jugendpsychiatrie Ambulanz für Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen Medizinische Universität Wien / AKH Wien Währinger Gürtel 18-20 A – 1090 Wien andreas.karwautz@meduniwien.ac.at

Univ.-Prof.in Dr.in Ursula Bailer

Medizinische Universität Wien Univ.-Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie Währinger Gürtel 18-20 A – 1090 Wien

Kongressorganisation / Congress Organisation:

Netzwerk Essstörungen Templstrasse 22, A – 6020 Innsbruck

1 +43-512-57 60 26 Fax: +43-512-58 36 54

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

Kongressveranstalter / Congress Organizer.

- Netzwerk Essstörungen in Zusammenarbeit mit
- Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) www.oeges.or.at

Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:

Katrin Preuner, MSc (First-Head) Angelika Appelt, MMSc (Second-Head) Daniel Purtscheller, MSc Alina Semenova

Anja Hofmair

Bernadette Oberhofer

Constanze Kugel

Larissa Konzett

Laura Murtschlechner

Lisa Seidl

Magdalena Ebenbichler

Manuel Eichler

Marlene Kietzmann

Melanie Aigner

Nadine Fischer

Sophie Lietzke

Thomas Münch

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

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



Der Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP) hat den Kongress Essstörungen 2022 mit 14 Fortbildungseinheiten approbiert.



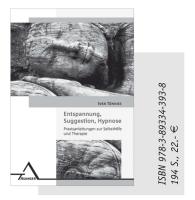
Der Berufsverband Österreichischer Psychotherapeut:innen (ÖBVP) hat den Kongress Essstörungen 2022 mit 18 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die Österreichische Ärztekammer den Kongress Essstörungen 2022 als Ausbildungsprogramm mit 17 Punkten für das ÖÄK-Fortbildungsdiplom 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.



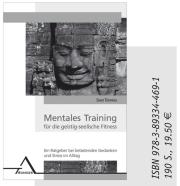




Entspannung – Suggestion – Hypnose.

Praxisanleitungen zur Selbsthilfe und Therapie.

"...wer ein gut lesbares Buch mit Praxisnähe und vielen praktischen Übungsanleitungen sucht, der braucht nicht länger zu suchen." (Tinnitus-Forum).



Sven Tönnies

Mentales Training für die geistigseelische Fitness

Ein Ratgeber bei belastenden Gedanken und Stress im Alltag

"Was Sven Tönnies über mentales Training geschrieben hat, unterscheidet sich deutlich von dem, was die Lehrmeister des Positiven Denkens propagieren ... wissenschaftlich fundiert, ... seriös ... Anleitungen leicht umsetzbar." (Frankfurter Allgemeine Zeitung)



Helmut Schaaf

Gleichgewicht und Schwindel.

Wie Körper und Seele wieder auf die Beine kommen.

Aus der Erfahrung von 20 Jahren stellt der leitende Oberarzt der Gleichgewichtsambulanz Hesse(n) die Grundlagen des Gleichgewichts von Körper und Seele vor. Ein hilfreiches Buch sowohl für Betroffene als auch für Ärzte und Therapeuten.



Gottfried Fischer, Christiane Eichenberg, Kurt Mosetter, Reiner Mosetter

Stress im Beruf? Wenn schon, dann aber richtig!

Der Ratgeber für den intelligenten Umgang mit Stress-Situationen.

"... kann von Psychotherapeuten zur eigenen Psychohygiene genutzt und allen Menschen, die an den Auswirkungen von beruflichen Stresserscheinungen arbeiten wollen, empfohlen werden." (Deutsches Ärzteblatt)



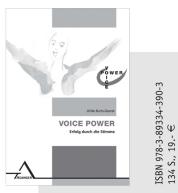
Irmtraud Tarr

Vom Lampenfieber zur Vorfreude.

Sicher und souverän auftreten.

Als Psychotherapeutin und Konzertorganistin zeigt Tarr Wege und Methoden auf, wie sich die lähmende Wirkung von Lampenfieber in inspirierende Vorfreude umwandeln lässt.

"Eine Schatzkiste voll wertvoller Tipps, für den Gelegenheitsredner ebenso hilfreich wie für den Bühnenprofi." (Gabriele Bondy, Bayer. Rundfunk)



Ulrike Buchs-Quante

Voice Power – Erfolg durch die Stimme.

Das ganzheitliche Stimmtraining bietet allen, die in Stimmberufen arbeiten eine fundierte Anleitung für überzeugende Auftritte in Konferenzen, für wirkungsvolle Präsentationen im Team oder vertrauensbildende Mitarbeitergespräche.

"...eine Fundgrube für umsetzbare Übungen, um die eigene Stimmführung zu entwickeln." (Manager Seminare).

Asanger Verlag GmbH • Dr. Gerd Wenninger • Bödldorf 3 • 84178 Kröning Tel. 08744-7262 • Fax 08744-967755 • e-mail: verlag@asanger.de

ZEITPLAN/SCHEDULE

FREITAG, 21. Oktober 2022 / FRIDAY, October 21, 2022

08:00-9:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach
09:00-09:20	Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony
09:20-9:50	Keynote Lecture 1 – Martina De Zwaan
09:55-10:25	Keynote Lecture 2 – Helga Simchen
10:25-10:45	Diskussion / Discussion
10:45-11:00	Kaffeepause / Coffee Break
11:00-12:30	Symposium I Deutsch / Deutsch Parallel Session 1+2
12:30-14:00	Mittagspause / Lunch Break
14:00-15:30	AED Chapter / Workshops
15:30-15:45	Kaffeepause / Coffee Break
15:45-17:55	AED Chapter / Workshops
17:55-18:00	Closing
18:00-19:30	Sektempfang & Brötchen / Welcome Reception

SAMSTAG, 22. Oktober 2022 / SATURDAY, October 22, 2022

08:30-09:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach
9:00-9:30	Keynote Lecture 3 – Riccardo Dalle Grave
9:35-10:05	Keynote Lecture 4 – Carine el Khazen
10:05-10:25	Diskussion / Discussion
10:25-10:45	Kaffeepause / Coffee Break
10:45-12:15	Symposium II Deutsch / Englisch Parallel Session 3 / Deutsch Parallel Session 4
12:15-13:30	Mittagspause / Lunch Break
13:30-16:45	Workshops
16:45-16:55	Verabschiedung und Kongressende / Farewell and closing

Kongress Essstörungen 2022 Eating Disorders Alpbach 2022

Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity

29. Internationale Wissenschaftliche Tagung

The 29th International Conference

21. – 22. Oktober 2022 Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / Scientific Programme

FREITAG, 21. Oktober 2022 / FRIDAY, October 21, 2022

08:00 – 9:00 Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach
 09:00 – 09:20 Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony
 Gerhard SCHUESSLER, Obmann Netzwerk Essstörungen Innsbruck (AT)
 Barbara HAID, Präsidentin des ÖBVP (AT)
 Grußbotschaften / Greeting Messages

09:20 - 10:45

Hauptvorträge 1 + 2 / Keynote Lectures 1 + 2

Vorsitz / Chairs: Gerhard SCHUESSLER, Innsbruck (AT) Barbara HAID, Innsbruck/Wien (AT)

09:20 - 09:50

K1) Welche Rolle spielt die psychische und körperliche Komorbidität in der Behandlung der Essstörungen

Martina DE ZWAAN

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland **Keywords:** Essstörungen, psychische und körperliche Komorbidität

9:55 - 10:25

K2) Essstörungen bei AD(H)S

Helga SIMCHEN

Medizinischen Akademie Magdeburg mit Lehrauftrag für Neurologie und Psychiatrie im Kindes- und Jugendalter und für Rehabilitationspädagogik, Deutschland **Keywords:** AD(H)S-bedingte Essstörungen, Psychodynamik, Stressintoleranz, Besonderheiten

der Therapie

10:25 – 10:45 Plenardiskussion mit den Hauptvortragenden Plenary discussion with both keynote presenters

10:45 - 11:00

Kaffeepause / Coffee Break

Symposium I Deutsch

Vorsitz / Chair: Gerhard SCHUESSLER, Innsbruck (AT) Gudrun WAGNER, Wien (AT)

11:00 - 11:15

V1) Wie wirksam ist MANTRa im Vergleich zu traditionellen Therapieansätzen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Anorexia nervosa

Tanja <u>WITTEK, Michael ZEILER</u>, Stefanie <u>TRUTTMANN</u>, Julia <u>PHILIPP</u>, Konstantin <u>KOPP</u>, Andrea <u>SCHNEIDER</u>, Leonie <u>KAHLENBERG</u>, Andreas <u>KARWAUTZ</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: MANTRa, Anorexia nervosa, Behandlung, Kinder und Jugendliche

11:20 - 11:35

V2) Workshop, Online oder Videokonferenzen? Akzeptanz & Zufriedenheit unterschiedlicher Darbietungsformen für SUCCEAT (Programm zur Unterstützung der Eltern von Jugendlichen mit Anorexia nervosa)

Julia <u>PHILIPP</u>, Claudia <u>FRANTA</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Stefanie <u>TRUTTMANN</u>, Tanja <u>WITTEK</u>, Andreas <u>KARWAUTZ</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Essstörungen, Angehörige, Programm, Akzeptanz, Zufriedenheit

11:40 - 11:55

V3) Und was ist mit den Vätern? Elterliche Belastung und Effekte eines Angehörigenprogramms bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa

Michael <u>ZEILER</u>, Stefanie <u>TRUTTMANN</u>, Julia <u>PHILIPP</u>, Leonie <u>KAHLENBERG</u>, Tanja <u>WITTEK</u>, Gabriele <u>SCHOEFBECK</u>, Andrea <u>SCHNEIDER</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>, Andreas <u>KARWAUTZ</u> *UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich*

Keywords: Anorexia nervosa, Angehörigenarbeit, Väter, Netzwerkanalyse

12:00 - 12:15

V4) Der Einsatz von EMDR bei Patient:innen mit Essstörungen

Hartmut IMGART

Parklandklinik Bad Wildungen, Deutschland Keywords: EMDR, Essstörungen, PTBS, Trauma

12:15 – 12:30 Plenardiskussion mit allen Vortragenden

Plenary discussion with all presenters

Vorsitz / Chair: Barbara HAID, Innsbruck/Wien (AT)

11:00 - 11:15

V5) Langfristige Ergebnisse stationärer Behandlung bei männlichen im Vergleich zu weiblichen Jugendlichen mit Anorexia nervosa

Silke NAAB, Norbert QUADFLIEG, Manfred FICHTER, Ulrich VODERHOLZER Schön Klinik Roseneck, Abteilung für Kinder und Jugendliche, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, adolescents, males, inpatient treatment follow-up

11:20 - 11:35

V6) Eltern können eine wichtige Rolle bei der Wiederernährung und im Recovery Prozess spielen

Monika FRANZEN

Elternnetzwerk Magersucht e.V., Deutschland

Keywords: Elternselbsthilfegruppe, akute Online-Unterstützung, familienbasierte Behandlung, Erfolgsfaktoren aus Elternsicht, Erfahrungsaustausch

11:40 - 11:55

V7) Gewichtsmapping-basierte Intervalltherapie bei Anorexia nervosa: Eine klinische Wirksamkeitsstudie

Kathrin PETERS

Schön Klinik Bad Staffelstein; Universität Bamberg, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, Essstörung, Intervalltherapie, Gewichtsmapping

12:00 - 12:15

V8) Mein Weg raus aus der Magersucht. Vom Körperhass zur Körperliebe. Wie ich gelernt habe, die Beziehung zum Essen und meinem Körper zu heilen.

Claudia PERRET

Kurkumagold – Coaching für intuitive Ernährung und Körpergefühl, Leipzig, Deutschland Keywords: Magersucht, Ablehnung des Körpers, Essstörung, Kreislauf durchbrechen

12:15 - 12:30

V9) Update Wiederernährung Anorexia nervosa

Wally <u>WUENSCH-LEITERITZ</u>, Anna <u>LEITERITZ-RAUSCH</u>, Christoph <u>CORRELL</u>, Verena <u>HAAS</u> *Klinik Lüneburger Heide, Deutschland*

Keywords: Anorexia nervosa, Wiederernährung, Vergleich flexitarisch/vegetarisch/vegan

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Utrecht (NL)

11:00 - 11:15

V10) Epidemiologie und Symptomatologie von Essstörungen bei Frauen und Männern im mittleren Alter

Barbara MANGWETH-MATZEK

Organisation Psychiatrie II, Department Psychiatrie, Psychosomatik, Med. Psychologie, Österreich

Keywords: eating disorder, disordered eating, middle age, older age, symptomatology, prevalence, menopause

11:20 - 11:35

V11) Essstörungen und gestörtes Essverhalten rund um die Menopause

Ursula PRINZ, Karin WALDHERR

Ferdinand Porsche FernFH, Forschung und Entwicklung, Österreich

Keywords: Menopause, Essstörungen, gestörtes Essverhalten, Frauen mittleren Alters

11:40 - 11:55

V12) Vom Kontrollwahn zur Lebensleichtigkeit - Wie ich meine Essstörung hinter mir gelassen habe

Janina EILTS

Lebensleichter, Bremen, Deutschland

Keywords: Leichtigkeit, Lebensenergie, Liebe, Essstörung, Kontrollwahn

12:00 - 12:15

V13) Einfluss einer mütterlichen Essstörung auf die infantile Entwicklung & frühkindliche Essund Fütterungsstörungen

Natalie MITTER

FH Gesundheitsberufe OÖ – Diätologie, Österreich

Keywords: Eating disorder, Mother-child relations, pediatric, feeding behaviour, maternal

eating-behaviour

12:30 - 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00 – 18:00 AED Chapter
Workshops

AED Chapter

Eating disorders and their prevention and treatment in a changed world

Vorsitz / Chair: Umberto NIZZOLI, Bagnolo-RE (IT) Karin WALDHERR, Wiener Neustadt (AT)

14:00 - 14:10

Introduction, Umberto NIZZOLI, President European Chapter, Italy

14:10 - 14:50

AED1) Hidden & lesser-known disordered eating behaviors in medical & psychiatric conditions Emilia MANZATO

AED member, Italy

Keywords: hidden and lesser-known eating disorders, epidemiology, diagnostic criteria

14:50 - 15:30

AED2) Refeeding in severe adolescent and adult anorexia nervosa: new studies

Ulrich VODERHOLZER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, treatment, refeeding, medical management

15:30 - 15:45

Kaffeepause / Coffee Break

15:45 - 16:35

AED3) Advances in Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: From Mechanisms to Interventions

Jennifer THOMAS

President of the Academy of Eating Disorders, USA

Keywords: ARFID, neurobiology, treatment

16:35 - 17:15

AED4) Ethical issues in the treatment of eating disorders

Jacinta TAN

Welsh representative for the Eating Disorders Faculty of the Royal College of Psychiatrists, UK **Keywords**: ethics, clinical care

17:15 - 17:55

AED5) Food and Addiction

Umberto NIZZOLI

President European Chapter, Italy

Keywords: addiction, substance use disorders, eating disorders, food addiction, human development, autonomy, craving

17:55 - 18:00

Closing

14:00 - 14:45

W1) Reizdarmsyndrom, AFRID & Ernährungstherapie

Edburg EDLINGER

Edburg Edlinger Ernährungsmanagement, Innsbruck, Österreich

Keywords: Reizdarmsyndrom, ARFID, Diätologen, FODMAP, Elimination

14:45 - 15:30

W2) Gefahren und Nutzen von sozialen Medien für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Essstörungen

Julia PHILIPP, Stefanie TRUTTMANN

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Web2.0, Soziale Medien, Essstörungen, Identitätsentwicklung, Rolle in COVID-19 Pandemie

15:30 - 15:45

Kaffeepause / Coffee Break

15:50 - 17:00

W3) Das Leben der Anderen: Essstörungen und Soziale Medien

Markus FUMI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Essstörung, Soziale Medien, soziale Vergleiche, gesellschaftliche Faktoren

17:00 - 18:00

W4) Finde dein Körpergefühl. Der Körper als hilfreiches Element, um den Kokon der Essstörung und des restriktiven Essens zu durchbrechen und Vertrauen im Umgang mit dem Essen zu finden.

Claudia PERRET

Kurkumagold – Coaching für intuitive Ernährung und Körpergefühl, Leipzig, Deutschland Keywords: restriktives Essen, Essstörungen, Körpergefühl, Körperwahrnehmung

18:00 - 19:30

Abschluss Tag 1 / End of day 1 Sektempfang & Brötchen / Welcome Reception

Wir laden Sie herzlich ein, den Tag mit uns bei einem Glas Sekt und Brötchen im Foyer ausklingen zu lassen. / We cordially invite you to round off the day with a glass of sparkling wine and some bread in the foyer.

SAMSTAG, 22. Oktober 2022 / SATURDAY, October 22, 2022

8:30 – 9:00 Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach

09:00 - 10:25

Hauptvorträge 3 + 4 / Keynote Lectures 3 + 4

Vorsitz / Chairs: Gerhard SCHUESSLER, Innsbruck (AT)

Karin WALDHERR, Wiener Neustadt (AT)

09:00 - 09:30

K3) Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with Eating Disorders: An Effective Alternative to Family-Based Treatment

Riccardo DALLE GRAVE

Director of the Department of Eating and Weight Disorders, Villa Garda Hospital Verona, Italy **Keywords**: Cognitive Behaviour Therapy, adolescents, anorexia nervosa, bulimia nervosa, outcome

09:35 -10:05

K4) Eating Disorders in the Middle East and in a Middle-Eastern Population

Carine EL KHAZEN

American Center for Psychiatry and Neurology (ACPN), Dubai, United Arab Emirates **Keywords**: eating disorders, Middle-East, geo-political instability, treatment challenges, cultural-sensitivity

10:05 - 10:25

Plenardiskussion mit den Hauptvortragenden Plenary discussion with both keynote presenters

10:25 - 10:45

Kaffeepause / Coffee Break

Symposium II Deutsch English Parallel Session 3 Deutsch Parallel Session 4

Symposium II Deutsch

Vorsitz / Chairs: Andreas KARWAUTZ, Wien (AT) Wally WUENSCH-LEITERITZ, Lüneburger Heide (GER)

10:45 - 11:00

V14) Temperaments- & Charakterprofile Jugendlicher mit Anorexia nervosa & deren Eltern Dunja MAIRHOFER, Michael ZEILER, Julia PHILIPP, Stefanie TRUTTMANN, Tanja WITTEK, Katrin SKALA, Michaela MITTERER, Gabriele SCHOEFBECK, Clarissa LACZKOVICS, Julia SCHWARZENBERG, Gudrun WAGNER, Andreas KARWAUTZ

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Temperament, Charakter, Anorexia nervosa, Jugendliche, Eltern

11:05 - 11:20

V15) Komorbide Persönlichkeitsstörung bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia nervosa Clarissa <u>LACZKOVICS</u>, K. <u>CZERNIN</u>, J. <u>CARLITSCHECK</u>, M. <u>ZEILER</u>, P. <u>SCHLUND</u>, H. <u>WUNRAM</u>, G. <u>LEHMKUHL</u>, M. <u>KRISCHER</u>

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Anorexia Nervosa, Adoleszenz, Persönlichkeitsstörung

11:25 - 11:40

V16) Gastrointestinale Beschwerden & Essstörungspsychopathologie bei Patientinnen mit Anorexia nervosa im stationären Setting

Andrea <u>SCHNEIDER</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Florian <u>FISCHMEISTER</u>, Kathrin <u>KOLLNDORFER</u>, Leonie KAHLENBERG, Konstantin KOPP, Gudrun WAGNER, Andreas KARWAUTZ

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Anorexia nervosa, gastrointestinale Beschwerden, Essstörungspsychopathie

11:45 - 12:00

V17) Olanzapin bei Magersucht im Jugendalter: eine offene Beobachtungsstudie unter Einbeziehung Therapeutischen Drug Monitorings (TDM) zur Qualitätssicherung

Andreas <u>KARWAUTZ</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Julia <u>SCHWARZENBERG</u>, Dunja <u>MAIRHOFER</u>, Anouk <u>MALCHER</u>, Clarissa <u>LACZKOVICS</u>, Gabriele <u>SCHOEFBECK</u>, Hartmut <u>IMGART</u>, Karin <u>EGBERTS</u>, Manfred <u>GERLACH</u>, Hans <u>ROCK</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Anorexia nervosa, Olanzapin, Psychopharmakologie, Behandlung, Therapeutic Drug Monitoring

12:00 - 12:15

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

English Parallel Session 3

Vorsitz / *Chairs*: Barbara MANGWETH-MATZEK, Innsbruck (AT) Ulrike SMREKAR, Innsbruck (AT)

10:45 - 11:00

V18) Muscle dysmorphia, obligatory exercise and appearance-related exercise motivation in men from Poland

Anna <u>CHWALIBOG</u>, Adriana <u>MODRZEJEWSKA</u>, Justyna <u>MODRZEJEWSKA</u>, Kamila <u>CZEPCZOR</u>-BERNAT

University of Wroclaw, Poland

Keywords: muscle dysmorphia, obligatory exercise, appearance-related exercise motivation, men

11:05 - 11:20

V19) Dilemmas in the treatment of very severe and suicidal anorectic patients

Greta NOORDENBOS

Clinical Psychology, Leiden University, the Netherlands

Keywords: Severe anorectic patients, dilemma, complex treatment

11:25 - 11:40

V20) Muscularity-Focused Body Image Concerns in a Male Adolescent with Anorexia Nervosa: Case Report

Fatemeh SEIFI, Nader ABAZARI

Shiraz University, Shiraz, Iran

Keywords: anorexia nervosa, male adolescent, muscularity, body image

11:45 - 12:00

V21) How to understand and to treat severe self-criticism and body hate?

Greta NOORDENBOS

Clinical Psychology, Leiden University, the Netherlands

Keywords: Self-criticism, body hate, emotion regulation and aggression treatment

Vorsitz / Chairs: Markus FUMI, Roseneck (GER)

10:45 - 11:00

V22) Krankheitsverläufe von jungen Frauen mit Anorexia nervosa in der auf Essstörungen spezialisierten stationären Jugendhilfe: Einzelfallstudien

Katharina KRIEGLSTEIN, Alexandra VON HIPPEL, Lea SCHULER, Klaus FRÖHLICH-GILDHOFF GPE – Gesellschaft für pädagogische Betreuung bei Essstörungen mbH, Deutschland Keywords: Anorexia nervosa, stationäre Jugendhilfe, Krankheitsverläufe

11:05 - 11:20

V23) Einfluss von Intuitiver Ernährung auf Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten – Beobachtungsstudie zu einer Online-Gruppenintervention

Julia BRANDACHER, Marie GRUNDL

FH Gesundheitsberufe OÖ – Diätologie, Österreich

Keywords: intuitive Ernährung, Körperwahrnehmung, gestörtes Essverhalten

11:25 - 11:40

V24) "Man lebt mit einer Person, die schwer krank ist und muss selber irgendwie gesund bleiben" – Peer-Support für Angehörige von Menschen mit Essstörungen: Bedarfe und praktische Implikationen

Elisabeth <u>LIEBERS</u>, Iris <u>NIERLICH</u>, Paula <u>ERHARD</u>, Anja <u>FEHMER</u>, Melanie <u>ROTTMANN</u>, Eva WUNDERER

Hochschule Landshut, Deutschland

Keywords: Essstörung, Angehörige, Peer-to-Peer, Peer-Support

11:45 - 12:00

V25) Mein Weg aus der Essstörung

Kerstin EMMER

Zeit-fuers-Ich (Lebens- und Sozialberatung), Faistenau, Österreich

Keywords: Erwartungen, Schuldgefühle, Gefangensein, Loslassen, Freiheit

12:00 - 12:15

V26) Der Effekt der therapeutischen Beziehung auf den Therapieerfolg bei Essstörungspatient*innen – ein systematisches Review

Janina WERZ, Ulrich VODERHOLZER, Brunna TUSCHEN-CAFFIER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Systematisches Review, Wirkfaktoren, Therapeutische Beziehung, Anorexia, Bulimie

12:15 - 13:30

Mittagspause / Lunch Break

13:30 – 16:45 Workshops

13:30 - 15:00

Parallele Workshops 5 – 8

Parallel Workshops 5 – 8

W5) Die Kunst des Genießens - Genussvoll erfolgreich in der Therapie

Edburg EDLINGER

Edburg Edlinger Ernährungsmanagement, Innsbruck, Österreich

Keywords: Genuss, Diätologen, Verbote, Genießer, Genussempfehlungen

W6) Right to the Body! Voices, images and thoughts of adolescents through a photovoice project. A program of prevention of eating disorders for middle and high school students aiming to reach a healthy approach towards eating and in general caring for our body and life in a healthy way

Anna SCELZO

Chiavari, Italy

Keywords: eating disorders prevention, schools, students, photovoice

W7) Zwischen Entwicklungschance und Stillstand – Der Umgang mit störungstypischer Ambivalenz in der Behandlung von Essstörungen

Christian GROSCHE

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Essstörungen, Funktionalität, Ambivalenz, Interventionen

W8) Einblicke in die stationäre Essstörungsbehandlung an der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Psychotherapie Hall in Tirol

Christina WOETZER, Sigrid HARTLIEB, Alice ANGERMANN

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Hall in Tirol, Österreich

Keywords: stationäres Behandlungskonzept, Essstörungen, Gruppenangebote,

Multiprofessionalität

W9) Relevantes Schokowissen für die Beratungspraxis & Schoko-Genuss-Workout Edburg EDLINGER

Edburg Edlinger Ernährungsmanagement, Innsbruck, Österreich

Keywords: Schokolade, Schoko-Genuss-Workout, Genuss, Diätolog:innen, Gewissensbisse

W10) The Feasibility Testing of the Online CAREFREE (Carers Program for Fluency in Resonance, and Empowerment in Eating Disorders) Intervention for Parents of Adolescents with Anorexia Nervosa: Study Protocol

Fatemeh <u>SEIFI</u>, Javad <u>MOLAZADEH</u>, Susan <u>SIMPSON</u>, Abdulaziz <u>AFLAKSEIR</u>, Changiz <u>RAHIMI</u> *Shiraz University, Clinical Psychology, Iran*

Keywords: anorexia nervosa, adolescents, parents, schema therapy

W11) Gemeinsam erklimmen wir den Berg – Die Arbeit mit der Gewichtskurve Markus FUMI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, Gewichtskurve, Körpergewicht, Commitment, Motivation

W12) Eltern als Ressource bei der Behandlung von Essstörungen - was braucht es im System? Anja HAIDER-WALLNER, Carina HANIFL

recover.ed - Verein zur Unterstützung von Menschen mit Essstörungen und ihr Umfeld, Eisenstadt, Österreich

Keywords: family based, Elterninitiative, evidence based, home treatment

16:45 - 16:55

Verabschiedung und Kongressende / Farewell and closing

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme am Kongress Essstörungen 2022 und würden uns auf ein Wiedersehen im nächsten Jahr freuen! / Thank you for attending the eating disorders congress 2022, we look forward to seeing you again next year!

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

FREITAG, 22. Oktober 2021 / FRIDAY, October 22, 2021

09:20 - 10:45

Hauptvorträge 1 + 2 / Keynote Lectures 1 + 2

09:20 - 9:50

K1) Welche Rolle spielt die psychische und körperliche Komorbidität in der Behandlung der Essstörungen

Martina DE ZWAAN

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Deutschland **Keywords**: Essstörungen, psychische und körperliche Komorbidität

Komorbide psychische Störungen sind bei Patientinnen und Patienten die Regel und nicht die Ausnahme. Depression, Angst- und Zwangsstörungen, ADHS und Persönlichkeitsstörungen sind häufig, ebenso selbstverletzendes Verhalten und frühe traumatische Erfahrungen. Oft tritt die komorbide Störung schon vor Beginn der Essstörung auf (z. B. Zwangsstörungen, soziale Phobie). In der Therapie müssen diese Störungen berücksichtigt werden und der Therapieplan individuell an das klinische Gesamtbild angepasst werden. Auch körperliche Erkrankungen sind bei Patientinnen und Patienten mit Essstörungen zu berücksichtigen. Exemplarisch sei der Zusammenhang mit Diabetes Typ 1 (Beginn meist vor der Essstörung) und anderen Autoimmunerkrankungen erwähnt. Patientinnen mit Diabetes Typ 1, die auch an einer Essstörung leiden, weisen einen signifikant schlechteren Verlauf des Typ 1 Diabetes auf. Bei der Binge Eating Störung muss aufgrund des häufig assoziierten Übergewichts auch die mögliche Entwicklung eines Diabetes Typ 2 beachtet werden.

9:55 - 10:25

K2) Essstörungen bei AD(H)S

Helga <u>SIMCHEN</u>

Medizinischen Akademie Magdeburg mit Lehrauftrag für Neurologie und Psychiatrie im Kindes- und Jugendalter und für Rehabilitationspädagogik, Deutschland

Keywords: AD(H)S-bedingte Essstörungen, Psychodynamik, Stressintoleranz, Besonderheiten der Therapie

AD(H)S als eine genetisch und neurobiologisch bedingte Beeinträchtigung der Informationsverarbeitung beeinflusst alle kognitiven Fähigkeiten, die Gefühlssteuerung, die Verhaltensbildung und die Motorik. Die Ursache ist eine Unterfunktion verschiedener Hirnbereiche, sowie ein Botenstoffmangel. Die AD(H)S-bedingte Stressintoleranz kann unter besonderen Bedingungen das Entstehen unterschiedlicher Essstörungen begünstigen, deren schwerste Form die Magersucht ist. Hierbei richten die Betroffenen ihr Denken und Handeln auf ein für sie erreichbares Ziel: das Abnehmen. Dadurch verbessern sie ihr AD(H)S-bedingtes und beeinträchtigtes Selbstwertgefühl und ihre psychische Stabilität. Deshalb wollen und können sie dieses erreichte Ziel nur schwer wieder aufgeben, es wurde zum Teil ihrer Persönlichkeit.

Stress, starke Blutzuckerschwankungen, Impulssteuerungsschwäche und Automatisierung des Brechvorganges bilden die Psychodynamik der AD(H)S-bedingten Bulimie. Erbrechen zur Verhütung einer Gewichtszunahme, wenn es ständig wiederholt wird, kann sich automatisieren. Dient Essen dem Stressabbau und der Belohnung, so kann Essen beim AD(H)S zur Esssucht führen, weil Essen dann das Belohnungssystem aktiviert.

Wie gestaltet sich die Behandlung dieser drei sehr unterschiedlichen AD(H)S-bedingten Essstörungen und was sind die therapeutischen Besonderheiten?

Darauf möchte ich mit diesem Vortrag eine Antwort geben.

11:00 – 12:30 Symposium I Deutsch
Deutsch Parallel Sessions 1 + 2

Symposium I Deutsch

11:00 - 11:15

V1) Wie wirksam ist MANTRa im Vergleich zu traditionellen Therapieansätzen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Anorexia nervosa

Tanja <u>WITTEK</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Stefanie <u>TRUTTMANN</u>, Julia <u>PHILIPP</u>, Konstantin <u>KOPP</u>, Andrea <u>SCHNEIDER</u>, Leonie <u>KAHLENBERG</u>, Andreas <u>KARWAUTZ</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: MANTRa, Anorexia nervosa, Behandlung, Kinder und Jugendliche

Das MANTRa Therapieprogramm (Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adolescents and young Adults) ist ein spezialisiertes Behandlungskonzept zur Behandlung der Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter. Das Ziel dieser Studie war die Erforschung der Effektivität des MANTRa Programms im Vergleich zu etablierten, psychotherapeutischen Methoden. Insgesamt nahmen 45 weibliche Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13 bis 21 Jahren am MANTRa Therapieprogramm teil. Sie wurden mit 47 Teilnehmerinnen verglichen, die eine in Österreich anerkannte Standardtherapie erhielten. Zur Erhebung der Essstörungs- und komorbiden Symptomatik wurde zu 4 Zeitpunkten (zu Beginn, nach 6, nach 12 und nach 18 Monaten) der BMI erhoben, ein Experteninterview (EDE) durchgeführt sowie das Eating Disorder Inventory (EDI-2), das Beck-Depressionsinventar sowie das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) vorgegeben. Zusätzlich wurde die therapeutische Beziehung anhand des Fragebogens zur Therapeutischen Beziehung für Kinder und Jugendliche (FTB-KJ) während der Therapie eingeschätzt. Die statistische Analyse zeigt eine signifikante Verbesserung der Essstörungssymptomatik (p<.001) und Depressivität (p=.039) sowie eine Zunahme an Lebensqualität (p=.024) in der MANTRa Gruppe. Die Effekte lagen im mittleren bis hohen Bereich. Im Vergleich zur Kontrollgruppe lässt sich eine deutliche Tendenz erkennen, dass MANTRa den derzeit etablierten Standardbehandlungen im Hinblick auf BMI-Zuwachs und Reduzierung der Essstörungssymptomatik leicht überlegen ist - vor allem in Bezug auf die längerfristige Wirksamkeit (p=.013). Dafür ausschlaggebend könnte die in der MANTRa Gruppe als besser eingeschätzte therapeutische Beziehung sein. Zusammenfassend liegt mit MANTRa ein erfolgversprechender therapeutischer Ansatz vor, der die Behandlung von schwer erkrankten Jugendlichen mit einer Anorexie zukünftig verbessern kann.

11:20 - 11:35

V2) Workshop, Online oder Videokonferenzen? Akzeptanz und Zufriedenheit von unterschiedlichen Darbietungsformen für SUCCEAT (Programm zur Unterstützung der Eltern von Jugendlichen mit Anorexia nervosa)

Julia <u>PHILIPP</u>, Claudia <u>FRANTA</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Stefanie <u>TRUTTMANN</u>, Tanja <u>WITTEK</u>, Andreas <u>KARWAUTZ</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Essstörungen, Angehörige, Programm, Akzeptanz, Zufriedenheit

Das Programm "SUCCEAT" hat das Ziel, Belastungen der Eltern von Jugendlichen mit Magersucht zu verringern und die familiäre Kommunikation zu verbessern. Das Programm wurde Face-to-Face (Workshops), über eine Webseite (online) oder während der COVID-19 Pandemie über Videokonferenz angeboten. Es wurde bereits gezeigt, dass sich SUCCEAT unabhängig von der Darbietungsform (Workshop vs. Online) nachhaltig positiv auf das Outcome der Eltern und Jugendlichen auswirkt. Für die Einbettung in die Routineversorgung ist es zudem sinnvoll, Unterschiede bezüglich Akzeptanz und Zufriedenheit zu beleuchten. Die Adhärenz war für die Workshop- und Online Versionen vergleichbar. Eltern der Workshop-Gruppe hatten häufiger Kontakt mit anderen Eltern, sowie den Coaches. In beiden Gruppen nutzen über 90% die Materialien auch nach einem Jahr. Übungen wurden in der Workshop-Gruppe häufiger gemacht als in der Online-Gruppe (95% vs. 60%). Sehr zufrieden mit SUCCEAT waren 98% der Eltern im Workshop und 82% der Eltern online. Die Inhalte wurden im Workshop verständlicher und hilfreicher bewertet. Nur 3% der Eltern der Workshop-Gruppe, aber 30% der Online-Gruppe, hätten die andere Darbietungsform bevorzugt. Das unter der Pandemie angebotene Videokonferenz-Format beurteilen rund 90% der Eltern als eher oder sehr gut, wobei ca. die Hälfte Face-to-Face Workshops präferiert hätten. Rund 80% der Eltern meinten, dass auch die praktischen Übungen im Videokonferenzformat eher oder sehr gut umsetzt werden konnten. Die Interventionseffekte waren mit jenen des Workshopund Online-Formats vergleichbar. Diese aktuellen Daten zeigen, dass die Effekte von "SUCCEAT" weitgehend unabhängig von der Implementierungsmodalität sind. Unterschiede in der Akzeptanz und Zufriedenheit der Darbietungsformate sollten allerdings beachtet werden.

11:40 - 11:55

V3) Und was ist mit den Vätern? Elterliche Belastung und Effekte eines Angehörigenprogramms bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa

Michael <u>ZEILER</u>, Stefanie <u>TRUTTMANN</u>, Julia <u>PHILIPP</u>, Leonie <u>KAHLENBERG</u>, Tanja <u>WITTEK</u>, Gabriele <u>SCHOEFBECK</u>, Andrea <u>SCHNEIDER</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>, Andreas <u>KARWAUTZ</u> *UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich*

Keywords: Anorexia nervosa, Angehörigenarbeit, Väter, Netzwerkanalyse

Seit jeher sind Väter in der Forschung zur Wirksamkeit von Angehörigenprogrammen bei psychischen Erkrankungen unterrepräsentiert, das gilt im Besonderen auch für den Bereich der Essstörungen. Väter nehmen tendenziell weniger häufig an solchen Programmen teil oder werden weniger oft in Evaluierungsstudien einbezogen.

Es ist aber evident, dass die Qualität der Beziehung des Kindes mit beiden Elternteilen eine wesentliche Rolle in der Aufrechterhaltung bzw. Genesung spielt. In den letzten Jahren konnten auch vermehrt Väter dazu motiviert werden am 8-wöchigen Angehörigentraining für Eltern von Jugendlichen mit Anorexia Nervosa ("SUCCEAT") an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien teilzunehmen. Bis dato haben rund 300 Elternteile "SUCCEAT" absolviert, davon ca. 100 Väter. Mütter berichten über signifikant höhere psychische Belastung (inkl. Depressivität, essstörungsspezifische Belastung), sowie über eine höhere emotionale Involviertheit als Väter. Väter hingegen schätzten die eigenen Fähigkeiten hinsichtlich der Selbstfürsorge oder Akzeptanz der Erkrankung des Kindes signifikant besser ein. Die vorliegenden Daten sprechen dafür, dass sowohl Mütter als auch Väter gleichermaßen von der Angehörigenintervention im Sinne einer Steigerung der Fähigkeiten im Umgang mit der Erkrankung des Kindes und einer Reduzierung von Belastung profitieren. Erste Erkenntnisse aus einer psychologischen Netzwerkanalyse von verschiedenen Belastungsfaktoren bei Müttern und Vätern weisen darauf hin, dass insbesondere High-Expressed Emotion (Kritik, emotionale Überinvolviertheit) und Aspekte der Selbstfürsorge (bei Vätern) und Depressivität (bei Müttern) zentrale Faktoren darstellen, auf die ein Fokus in der Angehörigenarbeit gelegt werden sollte.

12:00 - 12:15

V4) Der Einsatz von EMDR bei Patient:innen mit Essstörungen

Hartmut **IMGART**

Parklandklinik Bad Wildungen, Deutschland Keywords: EMDR, Essstörungen, PTBS, Trauma

Die Wirksamkeit von EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) in der Behandlung einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) ist nachgewiesen. Die Anwendung von EMDR bei anderen psychischen Störungen ist zwar verbreitet, aber mit noch geringer Evidenz. Die Anwendungen des EMDR bei Essstörungen ist bisher kaum publiziert worden. Aus theoretischen Erwägungen könnte EMDR in der Behandlung von Essstörungen hilfreich sein. Da Probleme mit der Emotionsregulation ein aufrechterhaltender Faktor für Essstörungen sind, könnte EMDR als stark emotionszentriertes Verfahren die derzeitige Behandlungslücke in diesem Bereich schließen. Nach unserer Erfahrung unterscheiden sich jedoch die Behandlung von EMDR von Patienten mit einer Anorexia nervosa grundsätzlich von der Behandlung von Patienten mit einer PTBS. Wir haben daher ein eigenes EMDR-Protokoll für die Behandlung von Essstörungen entwickelt (EMDR-ED). Dieses Protokoll wird vorgestellt und erläutert und ist die Grundlage für eine geplante Anwendungsstudie.

11:00 - 11:15

V5) Langfristige Ergebnisse stationärer Behandlung bei männlichen im Vergleich zu weiblichen Jugendlichen mit Anorexia nervosa

Silke NAAB, Norbert QUADFLIEG, Manfred FICHTER, Ulrich VODERHOLZER Schön Klinik Roseneck, Abteilung für Kinder und Jugendliche, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, adolescents, males, inpatient treatment follow-up

<u>Hintergrund:</u> Anorexia nervosa ist eine schwerwiegende Erkrankung mit typischem Beginn in Kindheit oder frühen Jugendalter und nicht selten schwerwiegenden medizinischen Komplikationen. Von männlichen Patienten ausgerichtet, bislang ist unklar, ob die Behandlung insbesondere bei jüngeren Patienten langfristig für beide Geschlechter wirksam ist.

<u>Zielsetzung:</u> Untersuchung der Behandlungsergebnisse über 5,5 Jahres-Follow up bei stationär behandelten männlichen Jugendlichen mit AN und Vergleich der Ergebnisse mit den Ergebnissen von weiblichen Jugendlichen mit AN.

<u>Methode:</u> Diagnostik mit Structured Inventory von anorektischen und bulimischen Syndromen (DSM-IV), Eating Disorder Inventory und Brief Symptom Inventory bei 20 männlichen und 20 weiblichen Patienten hinsichtlich Diagnose, Alter bei der Behandlung und Dauer der Nachbeobachtung.

Ergebnisse: Die diagnostischen Ergebnisse unterschieden sich nicht zwischen den Geschlechtern. Vier männliche und sechs weibliche Teilnehmer hatten bei der Nachuntersuchung AN. Ein männlicher Teilnehmer und vier weibliche Teilnehmerinnen hatten den Übergang zur Bulimia nervosa übergegangen, und fünf Männer und drei Frauen in eine Essstörung ohne nähere Angaben. Eine Remission wurde bei 10 Männern und 7 Frauen festgestellt. Die Effektgrößen waren meist gering. Bei Nachuntersuchung wiesen Frauen höhere Werte auf als Männer, mit großen Effektstärken für das Streben nach Schlankheitswahn und Körperunzufriedenheit.

<u>Diskussion:</u> Es wurden nur wenige signifikante Geschlechtsunterschiede festgestellt. Zusätzliche Untersuchungen mit größeren Stichproben von männlichen Patienten und einem breiteren Spektrum der Symptomatik (z.B. Drang nach Muskelaufbau) bei beiden Geschlechtern ist erforderlich.

11:20 - 11:35

V6) Eltern können eine wichtige Rolle bei der Wiederernährung und im Recovery Prozess spielen

Monika FRANZEN

Elternnetzwerk Magersucht e.V., Deutschland

Keywords: Elternselbsthilfegruppe, akute Online-Unterstützung, familienbasierte Behandlung, Erfolgsfaktoren aus Elternsicht, Erfahrungsaustausch

Eltern sind nicht schuld an der Erkrankung ihrer Kinder, sondern können eine große Ressource bei der Wiederernährung und im Recovery Prozess sein. Das Elternnetzwerk Magersucht e.V. stellt in diesem Workshop seine Angebote für Eltern und Experten zur Behandlung von an Anorexie erkrankten Kindern und Jugendlichen vor. Wichtigster Bestandteil der Arbeit ist die in der Form einmalige Akuthilfe in Deutschland mit Online-Selbsthilfegruppen durch Eltern für Eltern.

Das Netzwerk bietet betroffenen Eltern innerhalb von 24 Stunden ein erstes Gespräch an. Die von jeweils drei ehrenamtlichen Moderator:innen geführten Online-Elterngruppen ermöglichen einen fast 24/7 Austausch mit anderen betroffenen Familien in einem geschützten Rahmen und geben konkrete Alltagshilfe für die Pflege des erkrankten Kindes zu Hause. Bislang sind dies rund 350 Familien in Deutschland und Österreich. Der Verein informiert und klärt Eltern außerdem u.a. mittels eines Blogs über alle Themen rund um die Krankheit sowie über evidenzbasierte Behandlungs- und Therapiemethoden auf. Dabei stehen besonders familienbasierte Ansätze wie z.B. FBT (familienbasierte Therapie), die Maudsley Methode oder das HOT Aachen (Home Treatment) im Fokus, weil hier den Eltern eine wichtige Rolle im Genesungsprozess eingeräumt wird. Die Erfahrung zeigt, dass die Schulung, Stärkung und Einbindung der Eltern in das Behandlungsteam von großem Vorteil sein kann und die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller an der Heilung beteiligten Parteien stärkt. Mit dem Ziel der Prävention und Aufklärung bietet der Verein Schulungen/Workshops für pädagogisches Fachpersonal und will zudem gegen die Stigmatisierung dieser Krankheit in der Gesellschaft vorgehen. Dazu holt sich das Elternnetzwerk wichtige Unterstützung aus der Fachwelt und steht im Austausch mit führenden Kliniken, Ärzten und Therapeuten.

11:40 - 11:55

V7) Gewichtsmapping-basierte Intervalltherapie bei Anorexia nervosa: Eine klinische Wirksamkeitsstudie

Kathrin PETERS, Jörg WOLSTEIN, Elisabeth RAUH

Schön Klinik Bad Staffelstein; Universität Bamberg, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, Essstörung, Intervalltherapie, Gewichtsmapping

Bei Anorexia nervosa (AN) treten auch nach scheinbar erfolgreicher stationärer Behandlung oft ernüchternde poststationäre Verläufe mit erneutem Körpersubstanzverlust und in der ungeplanten Wiederaufnahmen auf. Daraus erwächst der Bedarf einer Weiterentwicklung bisheriger Therapiekonzepte. Ein solches stellt die Gewichtsmappingbasierte Intervalltherapie für AN bei Erwachsenen dar, die eine individualisierte Behandlungsplanung auf Basis standardisierter Mapping-Methoden nutzt. Durch den planvollen Einsatz stationärer Therapie- und häuslicher Erprobungsphasen sollen relevante Bewältigungskompetenzen zeitnah und zielgerichtet aufgebaut werden. Die vorliegende Studie untersucht erstmalig die mittelfristige Effektivität der Gewichtsmapping-basierten Intervalltherapie im Vergleich zur Standardtherapie hinsichtlich Gewichtsentwicklung und Psychopathologie. Hierzu wurden in einer quasi-experimentellen Studie Daten von 304 stationär behandelten Frauen mit AN (Alter: M = 26.4 Jahre; SD = 8.4 Jahre) analysiert, von denen 179 mit Intervalltherapie und 125 konventionell behandelt wurden. Für 225 der Patientinnen lagen Follow-up-Daten nach im Mittel 25 Monaten vor. Die Analysen zeigten bei Gewichtsmapping-basierter Intervalltherapie eine signifikant günstigere Entwicklung im Hinblick auf den BMI und die EDI-2-Subskalen Schlankheitsstreben und Bulimie gegenüber konventioneller Therapie – insbesondere bei regulärer Durchführung. Die positiven Effekte ließen sich nicht auf A-priori-Unterschiede in den erhobenen Variablen oder Unterschiede in der Therapiedauer zurückführen. Die Gewichtsmapping-basierte Intervalltherapie ist somit ein vielversprechender Ansatz, um den Bewältigungsverlauf bei AN zu verbessern, auch wenn randomisierte kontrollierte Studien nötig sind, um diese Ergebnisse zu untermauern. Durch eine Adhärenzsteigerung könnte die Effektivität vermutlich noch erhöht werden, was allerdings eine intensivierte sektorenübergreifende Zusammenarbeit erfordern würde.

12:00 - 12:15

V8) Mein Weg raus aus der Magersucht. Vom Körperhass zur Körperliebe. Wie ich gelernt habe, die Beziehung zum Essen und meinem Körper zu heilen.

Claudia PERRET

Kurkumagold – Coaching für intuitive Ernährung und Körpergefühl, Leipzig, Deutschland Keywords: Magersucht, Ablehnung des Körpers, Essstörung, Kreislauf durchbrechen

Jede Essstörung sieht anders aus und jede:r Betroffene hat seine ganz eigenen Themen, die dahinterliegen. Allerdings gibt es oft eine Gemeinsamkeit und das ist die Ablehnung des eigenen Körpers und sich selbst. Ich selbst habe genau das am eigenen Körper erlebt. Die Ablehnung des Essens, die Ablehnung jeglicher weiblichen Rundungen und die Ablehnung mir selbst und meinem Körper gegenüber. Das Geschenk, was sich hinter alledem für mich verbarg und was mir geholfen hat, den Kreislauf meiner Essstörung zu durchbrechen? All das teile ich mit Ihnen in meinem Vortrag und Workshop. Im Vortrag nehme ich Sie mit auf meine persönliche Reise meiner Essstörung und tauche gemeinsam mit Ihnen nochmal in alle Höhen und Tiefen ein. Im Workshop werden wir dann gemeinsam ausprobieren, was mir geholfen hat, während und nach dieser Zeit, meine Verbindung zum Essen und meinem Körper zu stärken und keine Angst mehr vor dem Essen zu haben.

12:15 - 12:30

V9) Update Wiederernährung Anorexia nervosa

Wally <u>WÜNSCH-LEITERITZ</u>, Christoph <u>CORRELL</u>, Verena <u>HAAS</u>

Klinik Lüneburger Heide, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, Wiederernährung, Vergleich flexitarisch/vegetarisch/vegan

Wir haben im Jahr 2019 erste Ergebnisse unserer 3 Wiedererährungsgruppen bei Anorexia nervosa – flexitarisch/vegetarisch/vegan (insgesamt knapp 100 Patient:innen) – vorgestellt. Unseren Datensatz konnten wir inzwischen auf über 700 Patient:innen erweitern und werden die nun robusteren Ergebnisse bzw. Schwierigkeiten, die sich innerhalb der einzelnen Wiederernährungsformen bzw. in deren Vergleich ergeben, vorstellen.

11:00 - 11:15

V10) Epidemiologie und Symptomatologie von Essstörungen bei Frauen und Männern im mittleren Alter

Barbara MANGWETH-MATZEK

Organisation Psychiatrie II, Department Psychiatrie, Psychosomatik, Med. Psychologie, Österreich

Keywords: eating disorder, disordered eating, middle age, older age, symptomatology, prevalence, menopause

Lange wurden Essstörungen ausschließlich mit jungen Frauen assoziiert. Rezente Studien zeigen jedoch eine gute Datenlage bei Frauen im mittleren oder höheren Alter und Essverhalten. Im Vortrag wird auf die spezifische Symptomatik der Essstörungen bzw. des gestörten Essverhaltens sowie auf die Prävalenzraten bei Frauen im mittleren Alter eingegangen und themenspezifische Verbindungen zur Menopause, sowie zur "Severe and Enduring Eating Disorder" gemacht. Den Abschluss bilden die wenigen Daten zu Männern im mittleren und höheren Alter.

11:20 - 11:35

V11) Essstörungen und gestörtes Essverhalten rund um die Menopause

Ursula PRINZ, Karin WALDHERR

Ferdinand Porsche FernFH, Forschung und Entwicklung, Österreich

Keywords: Menopause, Essstörungen, gestörtes Essverhalten, Frauen mittleren Alters

<u>Hintergrund:</u> Studien weisen darauf hin, dass auch die Zeit rund um die Menopause eine Phase im Leben einer Frau darstellt, in der ein erhöhtes Essstörungsrisiko besteht. Eine kürzlich publizierte Untersuchung von Mangweth-Matzek et al. (2021) aus Innsbruck legt nahe, dass eher die berichtete Menopausen-Symptomschwere als das Menopausen-Stadium von Relevanz ist. Ziel der vorliegenden Arbeit war die Replikation dieser Ergebnisse anhand einer unabhängigen Stichprobe.

Methode: Es wurden in Österreich lebende Frauen ab 40 Jahren mittels Online-Fragebogen befragt (Rekrutierung mittels Schneeballverfahren). Neben soziodemografischen Daten und Fragen zur Menstruation kamen der Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) und die Menopause Rating Scale (MRS) zur Anwendung. Die Einteilung in die drei Menopausen-Stadien (prä-, peri- und postmenopausal) erfolgte anhand WHO-Kriterien. 280 Fragebögen von Frauen (Median: 49) konnten analysiert werden. Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden Spearman's Rangkorrelation und Kruskal-Wallis Rangvarianzanalysen berechnet.

<u>Ergebnisse:</u> In Übereinstimmung mit der replizierten Studie zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Menopausen-Symptomschwere und dem EDE-Q-Gesamtwert (rs = 0.40, n = 272, p < 0.001). Laut EDE-Q zeigten 24.3% (95 % KI, 19.2-29.3) der Frauen eine erhöhte Essstörungspsychopathologie, was fast doppelt so hoch ist wie jene 12.4%, die in der Innsbrucker Studie ermittelt wurden.

<u>Diskussion:</u> Bei der Interpretation sind die Datenerhebungsmethode und die daraus resultierende nicht repräsentative Stichprobe zu berücksichtigen. Der aktuelle Forschungsstand konnte jedoch dahingehend bestätigt werden, dass ein Zusammenhang zwischen der Menopausen-Symptomschwere und einem Essstörungsrisiko besteht, und dass Essstörungen auch bei Frauen im mittleren und höheren Alter ein relevantes Problem darstellen.

11:40 - 11:55

V12) Vom Kontrollwahn zur Lebensleichtigkeit - Wie ich meine Essstörung hinter mir gelassen habe

Janina EILTS

Lebensleichter, Bremen, Deutschland

Keywords: Leichtigkeit, Lebensenergie, Liebe, Essstörung, Kontrollwahn

Von meinem 17. bis 29. Lebensjahr war mein Leben alles andere als leicht: Ich war in einer Essstörung gefangen. Daher weiß ich genau, welches Machtgefühl die Magersucht hat und ich kenne ebenso sämtliche Schuld- und Schamgefühle, von denen Bulimie und Binge Eating sich ernähren. Mir ist bekannt, wie es sich anfühlt, die äußere Fassade aufrecht zu erhalten, sich aber zeitgleich ohnmächtig und hilflos zu fühlen. Meine Gedanken drehten sich 24/7 ums Essen, ich hatte kein Selbstwertgefühl und mein Tag wurde von meinem Kontrollwahn bestimmt. Daher weiß ich, was es heißt, selbst seine innere größte Feindin und selbst in sich gefangen zu sein. Das dominante Gefühl: Endlich wieder ein unbeschwertes, leichteres Leben führen zu können. Das Problem: Ich hatte keine Ahnung, woher meine Essstörung kommt, geschweige denn, wie ich wieder den Weg herausfinden sollte. Ich dachte, die Essstörung sei mein Schicksal und würde für immer zu mir und meinem Leben gehören. Daher möchte ich Dich auf meine Reise mitnehmen und Dir zeigen, durch welche Höhen und Tiefen ich gegangen bin. Hierbei spreche ich über die drei Hauptfaktoren, durch die ich es letztendlich aus meinem Kontrollwahn und der Essstörung geschafft habe, sodass ich heute ein leichtes und freies Leben ohne Essstörung führe.

Ich freue mich auf Dich, Deine Janina

12:00 - 12:15

V13) Einfluss einer mütterlichen Essstörung auf die infantile Entwicklung & frühkindliche Essund Fütterungsstörungen

Natalie MITTER

FH Gesundheitsberufe OÖ – Diätologie, Österreich

Keywords: Eating disorder, Mother-child relations, pediatric, feeding behaviour, maternal eating-behaviour

Mütterliche Essstörungen erhöhen nachweislich die Ernährungsschwierigkeiten bei der Fütterung der Säuglinge. Allerdings gibt es nur wenige Untersuchungen darüber, ob die kindlichen Essprobleme auf mütterliche Faktoren, wie einer Essstörung, zurückzuführen sind. Die vorliegende Arbeit untersucht die Fragestellungen, wie essgestörte Mütter ihre Kinder im Gegensatz zu gesunden Müttern ernähren und wie sich das Verhaltensmuster der Mutter in der Vorbildrolle auf das Essverhalten des Kindes auswirkt. Dementsprechend ist es umso wichtiger, eine fundierte Literatur zu schaffen, die zur Verbesserung des therapeutischen Ansatzes bei Essverhaltensstörungen in der Schwangerschaft und im Säuglings- sowie Kleinkindalter dient, um somit eine Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Kinder und dessen Mütter zu erzielen.

<u>Methodik:</u> Die Erarbeitung des Themas erfolgte anhand einer elektronischen Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken sowie der Erarbeitung der Analyse und Interpretation der gewählten Studien. Für die Studienauswahl wurden bestimmte Ein- und Ausschlusskriterien definiert.

<u>Ergebnisse</u>: Mütter mit einer Essstörung füttern ihre Kinder weniger regelmäßig und zeigen sich besorgter über das Gewicht ihrer Kinder als gesunde Mütter. Es wird argumentiert, dass Sorgen und Einstellungen die Interaktion der Mütter mit ihren Kindern beeinträchtigen, so dass sie Signale des Säuglings ignorieren oder übersehen und sie die Selbstfütterung des Säuglings als sehr stressig empfinden.

Es ergaben sich Zusammenhänge zwischen höheren mütterlichen Essstörungssymptomen und der Fütterungsregulation. Mütter, die unter einer Essstörung leiden, zeigten tendenziell schwierigere Interaktionsmuster in Bezug auf die Fütterung ihrer Babys im Vergleich zu Müttern ohne Symptome von Essstörungen.

<u>Diskussion:</u> Entgegen den unterschiedlichen Studiendesigns und Studienqualitäten waren die Ergebnisse weitgehend konstant.

14:00 – 18:00 AED Chapter
Workshops

AED Chapter

Eating disorders and their prevention and treatment in a changed world

14:10 - 14:50

AED1) Hidden and lesser-known disordered eating behaviors in medical and psychiatric conditions

Emilia MANZATO

AED member, Italy

Keywords: hidden and lesser-known eating disorders, epidemiology, diagnostic criteria

Very little is known about the epidemiology, characteristics, prevalence, and correlates of certain hidden and lesser-known eating-related disorders. Eating Disorders (EDs) and eatingrelated disorders include a very heterogeneous group of syndromes and symptoms characterized by abnormal eating and weight control behavior which may appear in all genders and ages. From clinical point of view these disorders are characterized by abnormal and persistent eating and weight control behaviour but they do not fit the stereotype of Feeding and Eating Disorders as classified in DSM5. For this reason, we could call these disorders as « hidden and lesser-known eating disorders» (LKEDs) The risk of underestimation is high for the LKEDs because their symptoms could be often hidden by the main pathology. LKEDs can lead to high rates of morbidity and mortality, especially if they are misjudged and untreated. In my presentation I will explore some LKEDs to improve the interest and the knowledge of LKEDs to enhance the clinical ability to diagnose the hidden and uncommon EDs early. Furthermore, DSM-5 and ICD-11 list an increasing number of psychiatric diagnostic categories and treat them as morbid entities separated. The critique of current psychiatric classifications and diagnostic crystallizations has led toward a "transdiagnostic view". The purpose of my presentation is also to widen the angle of view on disturbed eating behavior supporting the "transdiagnostic paradigm" focused on the evolution of pathological phenomena observed during the same individual's lifetime.

14:50 - 15:30

AED2) Refeeding in severe adolescent and adult anorexia nervosa: new studies

Ulrich VODERHOLZER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, treatment, refeeding, medical management

<u>Background</u>: The standard care for refeeding inpatients with anorexia nervosa (AN), starting with low calories and advancing cautiously, is associated with slow weight gain and longer hospital stay. Studies from more recent years suggest that higher calorie refeeding improves outcome without increasing the risk for refeeding syndrome. However, most studies have been conducted in patients with moderately severe or severe anorexia nervosa, but not in patients with extremely severe anorexia nervosa. We report on 3 retrospective studies on different aspects of high calorie refeeding from the beginning in hospitalized patients with extreme anorexia nervosa.

<u>Methods:</u> Retrospective analysis of adult and adolescent inpatients admitted consecutively (n = 103 adult patients with AN, mean BMI 11.5 +/- 0.9; n = 120 adolescents, mean BMI 13.1 +/- 1.1 kg/m^2). Additionally, we investigated the impact of high calorie refeeding in a third study (n = 51, mean BMI 12.63 +/- 1.01) on different psychometric measures. All samples consisted of consecutive admitted inpatients.

<u>Results:</u> Safety: In all three samples none of the patients showed a severe complication such as refeeding syndrome or had to be transferred to an intensive care unit. Weight gain: In all three samples rapid weight gain was obtained with a parallel improvement of a variety of abnormal lab values. Psychopathology: In the third study with monitoring of psychometric measures over 6 weeks, there was a significant decrease of depressive symptoms as well as a significant decrease of somatic complains, whereas eating disorders symptoms and compulsive exercise remained unchanged.

<u>Conclusions:</u> High calorie refeeding seems to be safe even in adult and adolescent patients with extreme underweight, when closely monitoring electrolytes 2,3. High calorie refeeding is associated with rapid weight gain and also improves depressive symptoms and somatic complaints.

<u>Limitations</u>: All studies were open and uncontrolled; since the patients were admitted consecutively, there is no selection bias. Early recommendations to start slowly with refeeding should be questioned also with regard to extreme underweight patients.

15:45 - 16:35

AED3) Advances in Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: From Mechanisms to Interventions

Jennifer THOMAS

President of the Academy of Eating Disorders, USA

Keywords: ARFID, neurobiology, treatment

Since avoidant/restrictive food intake disorder was added to the diagnostic nomenclature 10 years ago, the field has learned a great deal about its clinical characteristics and underlying neurobiology. Neurobiological features are surprisingly consistent with patient subjective experience. Dr. Thomas will explore how we can leverage these emerging insights to inform the development of novel treatments and highlight how intervening at the behavioral level may have mechanistic impacts on underlying neurobiology.

16:35 - 17:15

AED4) Ethical issues in the treatment of eating disorders

Jacinta <u>TAN</u>

Welsh representative for the Eating Disorders Faculty of the Royal College of Psychiatrists, UK **Keywords**: ethics, clinical care

The treatment of eating disorders can raise all sorts of ethical issues. It is absolutely crucial that all eating disorder clinicians understand the range and nature of these ethical issues. This brief talk will give an overview of these issues and will seek to explain the relevance of ethics to our routine clinical care. An understanding of these ethical issues is important to being able to judge the best way to deliver evidence-based treatment in a thoughtful, empathic way which meets the needs of patients and families as well as respecting their autonomy, dignity, and human rights.

17:15 - 17:55

AED5) Food and Addiction

Umberto NIZZOLI

President European Chapter, Italy

Keywords: addiction, substance use disorders, eating disorders, food addiction, human

development, autonomy, craving

The construct of Addiction, despite an overwhelming literature, is still controversial. Its implications are pervasive. For this reason, various descriptions and theories have followed on the subject of pathological dependence, addiction. Although it is not accepted within the DSM-5, because it is considered not sufficiently supported by research evidence, it is too polluted by its media use, the practical use of the term Addiction is found more and more frequently in theses, publications, titles, and reports. For a long time, the terms drug dependence has been used and subsequently often replaced by pathological dependence; Drug Abuse or Substance Abuse or Dependence, again in DSM IV to switch to Drug Related Disorders and Addictive Disorders in DSM-5. Along this speech we will face the complication of the Addiction construct emphasizing the importance of craving because its construct craving appears central/crucial. The relationship between eating disorders (ED) and substance use disorders (SUD) is one of the many possible comorbidities, although many times underestimated and insufficiently investigated in clinical practice even if the presence of substance use disorders in people with ED and vice versa is significant. Food and Addiction records the concomitance of the presence of these two diagnostic categories. The "double diagnosis" of both is more frequently combined with personality disorder (mainly borderline personality disorder). ED and SUD have various similarities: neuro-biological, emotional and behavioural mechanisms seem to bring them together. The disease histories must clarify which of the two disorders arose first or whether the onset is contemporary. In one clinical area as in the other, disorders are often underestimated. Finally, between both Addiction and ED emerges Food Addiction (originally coined in 1956 by Randolph). The last part of this presentation highlights the concept of food addiction and its clinical manifestations.

14:00 - 14:45

W1) Reizdarmsyndrom, AFRID & Ernährungstherapie

Edburg EDLINGER

Edburg Edlinger Ernährungsmanagement, Innsbruck, Österreich

Keywords: Reizdarmsyndrom, ARFID, Diätologen, FODMAP, Elimination

Etwa 10 - 20 % der Bevölkerung sind vom Reizdarmsyndrom betroffen. Viele Betroffene sind nicht ausreichend ärztlich abgeklärt, denn RDS ist eine Ausschlussdiagnose. Viel zu wenig Reizdarmbetroffene werden von geschulten Diätolog:innen betreut, obwohl auch die S 3 - Reizdarmleitlinie von 2021 eine klare Empfehlung für eine Ernährungstherapie von Diätolog:innen gibt. Insbesondere wird das FODMAP Konzept unter Anleitung von Diätolog:innen empfohlen. Viele Studien zeigen, dass betroffene Menschen mit Reizdarm sich in ihrer Ernährung einschränken und häufiger auf Lebensmittel verzichten. Das Risiko für die Essstörung ARFID ist deutlich erhöht, besonders bei Menschen, die nicht diätologisch betreut werden.

14:45 - 15:30

W2) Gefahren und Nutzen von sozialen Medien für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Essstörungen

Julia PHILIPP, Stefanie TRUTTMANN

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Web2.0, Soziale Medien, Essstörungen, Identitätsentwicklung, Rolle in COVID-19 Pandemie

Nicht erst seit der Integration von Smartphone-Telefonen in unseren Alltag steht gesundheitsoder krankheitsfördernde Online-Kommunikation, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, im Fokus der Aufmerksamkeit. Besonders in den letzten 5 Jahren gab es eine deutliche Erweiterung und Vermehrung von Kommunikationsportalen, Identifikation durch mediale Identitäten und einen hohen Einfluss auf unser Alltagsleben, dass sich immer mehr ins Web 2.0 verschoben hat.

Im Workshop wird ein Einblick und Überblick darüber gegeben, welche Aspekte und Möglichkeiten Soziale Medien, Applikationen und Kommunikationsportale beinhalten, um zu der Entwicklung einer Essstörungspsychopathologie beizutragen, den Krankheitsverlauf zu beeinflussen bzw. aufrecht zu erhalten und eine Genesung zu fördern.

Auf die Rolle, die Soziale Medien in der COVID-19 Pandemie eingenommen haben, soll spezifisch eingegangen werden.

Es wird außerdem die Möglichkeit geben sich über Erfahrungen zu diesem Themengebiet und Interventionsmöglichkeiten auszutauschen.

15:50 - 17:00

W3) Das Leben der Anderen: Essstörungen und Soziale Medien

Markus FUMI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Essstörung, Soziale Medien, soziale Vergleiche, gesellschaftliche Faktoren

Ein defizitäres Selbstbild, und infolge die Orientierung an äußeren Normen und Idealen, ist seit jeher kennzeichnend für alle Essstörungen. Hilde Bruch formulierte mit dem "alles durchdringenden Gefühl eigener Unzulänglichkeit" einen zentralen ätiologischen Faktor insbesondere für die Anorexia nervosa. Die modernen sozialen Medien bilden eine neue Größenordnung an Orientierung-und Vergleichsmöglichkeiten. Der Intensität des Einflusses der Sozialen Medien können sich insbesondere junge Menschen kaum noch entziehen. Hinzu kommt die Darstellung fragwürdiger Ideale. Es muss davon ausgegangen werden, dass das Internet, und damit auch die Inhalte Sozialer Medien, vor allem für junge Menschen eine zweite, nahezu gleichwertige Realität darstellen, die Folgen für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen hat.

Der Workshop zeigt Umfang und Bedeutung Sozialer Medien für Patient:innen mit Essstörungen und psychotherapeutische Ansätze im Umgang mit den Medien. Diskussion, eigene Erfahrungen und Fallbeispiele sind erwünscht.

17:00 - 18:00

W4) Finde dein Körpergefühl. Der Körper als hilfreiches Element, um den Kokon der Essstörung und des restriktiven Essens zu durchbrechen und Vertrauen im Umgang mit dem Essen zu finden.

Claudia PERRET

Kurkumagold – Coaching für intuitive Ernährung und Körpergefühl, Leipzig, Deutschland Keywords: restriktives Essen, Essstörungen, Körpergefühl, Körperwahrnehmung

Gerade bei einer Essstörung ist die Wahrnehmung des eigenen Körpers durch aktuelle Schönheitsideale von außen bestimmt. Weshalb bei einer Essstörung die Verbindung zum eigenen Körper negativ behaftet ist. Der Körper ist in dem Fall ein "Ding" und der Feind, der bekämpft werden "muss". Es ist fast so, als sei er ein Fremdkörper, den es zu beherrscht gilt, weil ihm nicht zu trauen ist. - Zumindest fühlt es sich für viele Betroffene so an. Das Gefühl von Negativität, Entfremdung und Misstrauen führt dazu, dass die Basis für innere Stabilität und Sicherheit in uns selbst fehlt und wir versuchen diese, im außen, durch Kontrolle des Essens wiederzuerlangen. Doch dabei kann gerade der Körper eine großartige Unterstützung auf dem Heilungsweg sein. Wenn es darum geht, die Kontrolle des Essens mit all ihren Facetten hinter sich zu lassen und in die innere Sicherheit und Stabilität zu finden. Das geht allerdings nur, wenn wir einen neuen Blick auf unseren Körper bekommen und fühlen lernen, dass unser Körper NICHT unser Feind ist, sondern unser Freund. Ein Freund, der uns gerade beim Umgang mit dem Essen Stabilität und Sicherheit geben kann. Ein Freund, dem wir vertrauen können und der uns hilft, uns selbst zu vertrauen, sodass wir die Kontrolle des Essens dafür nicht mehr brauchen. Wie die neue Wahrnehmung des eigenen Körpers im Falle einer Essstörung funktionieren kann? Was Betroffenen hilft, auf eine sanfte Art und Weise, eine neue Beziehung zu ihrem Körper aufzubauen? Was jede:r täglich für eine liebevolle Beziehung zum eigenen Körper tun kann? Das erfahren Sie interaktiv in diesem Workshop.

SAMSTAG, 23. Oktober 2021 / SATURDAY, October 23, 2021

09:00 - 10:25

Hauptvorträge 3 + 4 / Keynote Lectures 3 + 4

09:00 - 09:30

K3) Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with Eating Disorders: An Effective Alternative to Family-Based Treatment

Riccardo DALLE GRAVE

Director of the Department of Eating and Weight Disorders, Villa Garda Hospital Verona, Italy **Keywords**: Cognitive Behaviour Therapy, adolescents, anorexia nervosa, bulimia nervosa, outcome

Enhanced Cognitive Behaviour Therapy (CBT-E), originally designed for the treatment of adult patients with eating disorders, has demonstrated efficacy in adults with anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN). CBT-E has recently been adapted for use with adolescents with eating disorders, and its effectiveness has been evaluated in cohort studies of patients aged between 13 and 19 years. Two studies included adolescents with severe AN, and one was of adolescents who were not underweight with other eating disorders. The promising results obtained by these studies led the National Institute for Health and Clinical Excellence to recommend CBT-E for adolescence as an alternative to Family Based Treatment (FBT) both for AN and BN. A recent trial has also shown that CBT-E achieved a similar outcome of FBT at 6-and 12-month. CBT-E has several advantages. It is acceptable to young people, and its collaborative nature is well suited to ambivalent young patients who may be particularly concerned about control issues. The transdiagnostic scope of the treatment is an advantage as it can treat the full range of disorders that occur in adolescent patients. Three main challenges need to be addressed in the future:

- 1. To establish further the utility of CBT-E (e.g., clarifying the relative effectiveness of CBT-E and FBT in the treatment of younger patients and identifying moderators of the effects of CBT-E)
- 2. To increase the effectiveness of CBT-E (e.g., to identifying the mediators of the effects of CBT-E to make the treatment more effective and efficient)
- 3. To maximize the availability of CBT-E using modern technology (e.g., training more therapists using digital training and making CBT-E more scalable implementing digital treatment).

09:35 - 10:05

K4) Eating Disorders in the Middle East and in a Middle-Eastern Population Carine EL KHAZEN

American Center for Psychiatry and Neurology (ACPN), Dubai, United Arab Emirates **Keywords**: eating disorders; Middle-East; geo-political instability; treatment challenges; cultural-sensitivity

For decades, eating disorders were seen as a mainly Western phenomenon with scarce research in other parts of the world. Over time, this has changed with clinicians and researchers alike acknowledging that eating disorders can affect anyone across the world. Recently, awareness about eating disorders has become more common in the Middle East, and more research is being conducted on this topic in the region. However, there are still many challenges to be faced by those who suffer from eating disorders including getting the proper diagnosis, treatment, and follow up. Today, though there are no official prevalence numbers, preliminary surveys of cases of eating disorders in the Middle East, has shown that the rates in the Middle East are rising and seem to be twice as high as in the western world. Many possible factors could be contributing to the rise of these numbers, notably the turbulent geo-political situation which will be described briefly to give context as well as the socio-cultural changes due to the region's westernization. The purpose of this presentation is to present the region, the current data available regarding the prevalence of eating disorders, then discuss how the Middle-East's instability could explain the recent rise in the rates of these disorders. We will also present the region's situation in terms of specialized treatments and level of awareness as well as the challenges encountered as eating disorders practitioners. We will also present and discuss the special considerations to bear in mind when treating a Middle-Eastern population and how to tailor treatments in order to be culturally sensitive. As a conclusion, we will discuss the region's needs in order to be able to provide better treatments to the sufferers in this part of the world.

Symposium II Deutsch

10:45 - 11:00

V14) Temperaments- und Charakterprofile von Jugendlichen mit Anorexia nervosa und deren Eltern

Dunja <u>MAIRHOFER</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Julia <u>PHILIPP</u>, Stefanie <u>TRUTTMANN</u>, Tanja <u>WITTEK</u>, Katrin <u>SKALA</u>, Michaela <u>MITTERER</u>, Gabriele <u>SCHOEFBECK</u>, Clarissa <u>LACZKOVICS</u>, Julia <u>SCHWARZENBERG</u>, Gudrun <u>WAGNER</u>, Andreas <u>KARWAUTZ</u>

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Temperament, Charakter, Anorexia nervosa, Jugendliche, Eltern

Kindliche und elterliche Persönlichkeitszüge werden in der Literatur als mögliche Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen diskutiert. Ziel dieser Studie war es, Persönlichkeitszüge von Jugendlichen mit Anorexia nervosa und deren Eltern zu identifizieren und Zusammenhänge mit der Schwere der Essstörungspathologie Behandlungserfolg zu untersuchen. Bei 100 Jugendlichen mit Anorexia nervosa (11-17 Jahre, 88% restriktiver Subtyp) in stationärer Behandlung sowie 85 Müttern und 64 Vätern wurden verschiedene Temperaments- und Charaktereigenschaften erhoben (TCI, J-TCI). Die Essstörungspathologie des Kindes wurde mit dem Eating Disorder Examination Interview, den EDE-Q und EDI-2 Fragebögen sowie mit dem BMI erfasst. Die Patientinnen zeigten signifikant höhere Werte in den Faktoren Schadensvermeidung, Kooperativität Beharrungsvermögen sowie niedrigere Werte beim Neugierstreben Selbstlenkungsfähigkeit. Ein mittels Custeranalyse identifiziertes "ungünstiges" Persönlichkeitsprofil war mit einer höheren Schweregrad der Essstörung sowie mit einer längeren stationären Aufenthaltsdauer assoziiert. Mütter zeigten eine signifikant niedrigeres Neugierstreben, Väter eine erhöhte Selbstlenkungsfähigkeit und niedere Kooperativität und Selbsttranstendenz. Korrelationen zwischen kindlichen und elterlichen Persönlichkeitszügen waren gering, jedoch höher zwischen Kind und Mutter als zwischen Kind und Vater. Es konnten nur schwache Zusammenhänge zwischen den elterlichen Temperaments- und Charakterfaktoren und der Essstörungspathologie des Kindes aufgezeigt werden. Eine profunde Persönlichkeitsdiagnostik bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa kann einen Aufschluss über die Erkrankungsschwere und einen möglichen Behandlungsverlauf geben. Für Patientinnen mit einem "ungünstigen" Persönlichkeitsprofil sind daher intensivere, an das Persönlichkeitsprofil adaptierte, therapeutische Maßnahmen notwendig, um das Risiko für einen chronischen Verlauf oder Rückfällen zu reduzieren.

11:05 - 11:20

V15) Komorbide Persönlichkeitsstörung bei jugendlichen Patientinnen mit Anorexia nervosa Clarissa <u>LACZKOVICS</u>, K. <u>CZERNIN</u>, J. <u>CARLITSCHECK</u>, M. <u>ZEILER</u>, P. <u>SCHLUND</u>, H. <u>WUNRAM</u>, G. LEHMKUHL, M. KRISCHER

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Anorexia Nervosa, Adoleszenz, Persönlichkeitsstörung

Anorexia Nervosa ist eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung multifaktorieller Genese, die in vielen Fällen einen chronischen Verlauf zeigt. Ein erster Erkrankungsgipfel zeigt sich im Jugendalter. Als Risikofaktoren gelten dabei spezifische Persönlichkeitsmerkmale, wie zum Beispiel zwanghaft perfektionistische Züge, die auch als aufrechterhaltende Faktoren gelten. Welche Rolle eine komorbide Persönlichkeitsstörung für die Erkrankung spielt ist bei Jugendlichen noch kaum untersucht. Wir schlossen 73 jugendliche Patientinnen mit einer Anorexia Nervosa in die Studie ein. Mit allen Patientinnen wurde zusätzlich zur essstörungsspezifischen Diagnostik (Eating Disorder Inventory 2- EDI-2) ein Interview zur Diagnose der Persönlichkeitsstörung (International Personality Disorder Examination- IPDE) geführt. Es zeigte sich, dass fast ein Drittel (27,4%) der Patientinnen eine komorbide Persönlichkeitsstörung hatten. Diese Patientinnen zeigten schwerwiegendere Essstörungssymptome im Sinne eines höheren EDI-2 Total Scores. Insbesondere bezüglich der Untergruppen "Ineffektivität", "Misstrauen", "interozeptives Bewusstsein", "Asketismus" und "Impulsregulation" zeigten sich höhere Werte bei Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen. Wir schlussfolgerten, dass Persönlichkeitsstörungen eine wichtige und häufige Komorbidität bei jugendlicher Anorexia Nervosa sind. Dies sollte auch bei der Therapieplanung berücksichtigt werden.

11:25 - 11:40

V16) Gastrointestinale Beschwerden und Essstörungspsychopathologie bei Patient:innen mit Anorexia nervosa im stationären Setting

Andrea <u>SCHNEIDER</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Florian <u>FISCHMEISTER</u>, Kathrin <u>KOLLNDORFER</u>, Leonie KAHLENBERG, Konstantin KOPP, Gudrun WAGNER, Andreas KARWAUTZ

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Anorexia nervosa, gastrointestinale Beschwerden, Essstörungspsychopathie

Gastrointestinale Beschwerden sind ein häufig berichtetes Symptom bei Patient:innen mit Anorexia nervosa und können die Gewichtsrestitution erheblich erschweren. Die Patient:innen klagen vermehrt über Symptome wie Blähungen, Bauchschmerzen und Obstipation, sowohl in der Phase der Mangelernährung als auch der Gewichtszunahme. Bisher haben diese Beschwerden bei Patient:innen mit Anorexia nervosa jedoch relativ wenig Beachtung gefunden. Die folgende Untersuchung ist Teil einer laufenden randomisiert kontrollierten Längsschnittstudie zu den Effekten von Probiotikgabe auf das Darmmikrobiom bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa. Ziel dieser Untersuchung ist es, mögliche Beziehungen zwischen gastrointestinalen Beschwerden und der Essstörungspsychopathologie sowie des Body-Mass-Index (BMI) bei Patient:innen mit Anorexia nervosa zu beleuchten. Dazu wurden Essstörungssymptome (Eating Disorder Examination, Eating Disorder gastrointestinale Beschwerden (Gastro-Fragebogen) und der BMI zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme, bei der Entlassung und nach 6 Monaten erhoben.

Insgesamt wurden 53 Patientinnen im Alter zwischen 12 und 19, die an einem Vollbild der Anorexia nervosa oder atypischer Anorexia nervosa erkrankt sind und im Zuge dessen stationär aufgenommen wurden, eingeschlossen. Im stationären Setting erfolgte eine stufenweise Gewichtsrestitution anhand eines individuell zusammengestellten Ernährungsplans. Wir erwarten, dass eine stärkere Essstörungssymptomatik und ein niedriger BMI zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme mit stärkeren gastrointestinalen Beschwerden assoziiert sind. Zudem erwarten wir eine Reduzierung der gastrointestinalen Beschwerden zum Entlassungszeitpunkt und nach sechs Monaten verglichen mit dem Beginn der stationären Aufnahme. Zu Behandlungsbeginn waren bei Patient:innen mit schwerer Anorexia nervosa im Jugendalter gastrointestinale Symptome deutlich vorhanden. Die Gabe von Probiotika könnten dabei unterstützen, gastrointestinale Symptome im Zuge der Wiederernährung und Gewichtsrestitution zu verringern.

11:45 - 12:00

V17) Olanzapin bei Magersucht im Jugendalter: eine offene Beobachtungsstudie unter Einbeziehung Therapeutischen Drug Monitorings (TDM) zur Qualitätssicherung

Andreas <u>KARWAUTZ</u>, Michael <u>ZEILER</u>, Julia <u>SCHWARZENBERG</u>, Dunja <u>MAIRHOFER</u>, Anouk <u>MALCHER</u>, Clarissa <u>LACZKOVICS</u>, Gabriele <u>SCHOEFBECK</u>, Hartmut <u>IMGART</u>, Karin <u>EGBERTS</u>, Manfred GERLACH, Hans ROCK, Gudrun WAGNER

UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Österreich

Keywords: Anorexia nervosa, Olanzapin, Psychopharmakologie, Behandlung, Therapeutic Drug Monitoring

Hintergrund: Die Behandlung von Magersucht stellt eine große Herausforderung für die Betroffenen und ihre Behandler dar. Neben den zentralen Ansätzen multimodaler Settings und spezialisierter psychotherapeutischer Arbeit sind auch psychopharmakologische Begleitbehandlungen eine potentiell wirksame ergänzende Maßnahme. Dabei spielt am ehesten Olanzapin eine Rolle, für das es zwar weder für die Diagnose noch für das Alter weltweit eine Zulassung gibt, wodurch individuelle Heilversuche notwendig sind, das aber am besten studiert ist. Die bisherigen Studien ergeben widersprüchliche Ergebnisse bzgl. der Wirksamkeit auf BMI und Klinik. Beim Einsatz von Olanzapin im Off-label-Bereich ist daher aus rechtlichen und Gründen der Qualitätssicherung im Jugendalter sinnvollerweise mittels TDM abzusichern. Das soll in unserer Studie erstmals erfolgen. Methoden und Teilnehmer:innen: Wir gaben 65 akut erkrankten jugendlichen (10-18 Jahre alt) Patientinnen mit Anorexia nervosa (98% weiblich; 97% AN-R) im stationären Setting Olanzapin und untersuchten Korrelationen zwischen Dosierung und Blut-Serumspiegel, Arzneimittelwirkungen (UAWs) und die Effektivität bzgl. der Entwicklung des Körpergewichts und des klinischen Zustands. TDM wurde gemäß der AGNP-Richtlinien durchgeführt.

<u>Ergebnisse</u>: Dosis und Dosis-Blutspiegelkorrelationen: Die mittlere Dosis von Olanzapin war 8.15 (SD 2.91) mg und 0.63 (SD 0.31) mg pro kg, die Konzentration war 26.57 (SD 13.46) ng/ml. Die Korrelation zwischen der täglichen Dosis und dem Blutspiegel war 0.72 (**p<.01), der von Dosis pro kg und Blutspiegel war .951 (**p<.01). UAWs: Keine UAWs wurden bei 14.3%, UAWs ohne Beeinträchtigung bei 79.4% und UAWs, die zu Beeinträchtigungen führten bei 6.3% erfasst. 93.7% der PatientInnen hatten also keine relevanten NW. Klinik und BMI: 75% der Patientinnen verbesserten sich klinisch (CGI).

Der BMI stieg signifikant (t=10.6, p<.001) von 14.61 (SD 1.6) auf 16.09 (SD 1.6). Olanzapin, in den Händen von Kinder- und Jugendpsychiatern und/oder Essstörungsspezialisten ist ein gut toleriertes und sicheres Medikament, das positive Effekte auf die Entwicklung von Körpergewicht und Klinik von jugendlichen Patient:innen mit Magersucht haben kann. Die verordnete Dosierung korreliert gut mit dem gemessenen Blutspiegel in dieser sensiblen Population.

English Parallel Session 3

10:45 - 11:00

V18) Muscle dysmorphia, obligatory exercise and appearance-related exercise motivation in men from Poland

Anna <u>CHWALIBOG</u>, Adriana <u>MODRZEJEWSKA</u>, Justyna <u>MODRZEJEWSKA</u>, Kamila <u>CZEPCZOR-BERNAT</u>

University of Wroclaw, Poland

Keywords: muscle dysmorphia, obligatory exercise, appearance-related exercise motivation, men

Research conducted so far have shown that muscle dysmorphia and exercise addiction are related. Our work aimed to: (1) classify different conditions associated with muscle dysmorphia and obligatory exercise; (2) analyse and compare the severity of appearancerelated exercise motivation in men with different muscle dysmorphia and obligatory exercise. Polish men (N = 345; Mage = 29.20 ± 8.56) completed: the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory, the Obligatory Exercise Questionnaire ("obligatory exerciser" ≥ 50), the Exercise Appearance Motivations Scale. A two-step cluster analysis was used to identify clusters based on muscle dysmorphia and obligatory exercise. The four clusters were labelled: (a) cluster 1 (N = 62): "obligatory exerciser" and high muscle dysmorphia; (b) cluster 2 (N = 57): "obligatory exerciser" and low muscle dysmorphia; (c) cluster 3 (N = 129): "non-obligatory exerciser" and low muscle dysmorphia; (d) cluster 4 (N = 97): "non-obligatory exerciser" and high muscle dysmorphia. Focusing on the most important findings, our results showed that cluster 1 had a significantly higher level of appearance-related exercise motivation in all subscales (muscularity - i.e. "maintain the appearance of my muscle tone"; appearance - i.e. "look my best"; societal pressures - i.e. "Keep up a body similar to those in my social group"; shape/weight - i.e. "Avoid looking fat"; avoidance/shame - i.e., "Avoid Guilt about the way I look") than cluster 3. These preliminary findings may mean that being "obligatory exerciser" and having a high level of muscle dysmorphia may exacerbate excessive exercise tendency due to concerns about appearance and related issues.

11:05 - 11:20

V19) Dilemmas in the treatment of very severe and suicidal anorectic patients

Greta NOORDENBOS

Clinical Psychology, Leiden University, the Netherlands

Keywords: Severe anorectic patients, dilemma, complex treatment

Although the treatment of Eating Disorder patients has much improved there are still patients who do not improve. Anorexia nervosa still has the highest mortality rate of all psychiatric patients. Treatment of anorectic patients can be very difficult.

In this lecture the results are presented of a qualitative study at the treatment process of 10 anorectic patients who died as a consequence of starvation or suicide (Noordenbos, 2021).

Their parents were interviewed about the development of the anorexia nervosa of their child, the treatments they received, the results of these treatments. Most patient died because of the consequences of starvation, but also because of suicide, while some patients suffered so long and severe that they asked for euthanasia.

Parents and therapists of severe and long during eating disorder patients often are confronted with complex decisions and dilemmas. When it necessary to start forced treatment and forced feeding? What are the consequences of these forced treatment for the patient? How long is it possible to continue forced feeding and what are the negative consequences of it? What to do when eating disorder patients develop suicidal thoughts and try to commit suicide? Is it allowed to stop their treatment? What to do when the patient askes for euthanasia?

11:25 - 11:40

V20) Muscularity-Focused Body Image Concerns in a Male Adolescent with Anorexia Nervosa: Case Report

Fatemeh <u>SEIFI</u>, Nader <u>ABAZARI</u> Shiraz University, Shiraz, Iran

Keywords: anorexia nervosa, male adolescent, muscularity, body image

Given the paucity of research in male adolescents' population with eating disorders, particularly in Iran, we do not yet have a precise understanding of clinically relevant muscularity-oriented disordered eating manifestations. In this study, the authors aim to report the clinical presentation of a male adolescent with Anorexia Nervosa (AN) with a focus on his muscularity-focused body Image concerns.

<u>Case Presentation:</u> SR was a 14-year-old boy living in Tehran. He was brought by his parents to the hospital for refusing to eat, which had led to sever weight loss. His symptoms began 6 months prior, when his gymnastic coach criticized him for not have been able to build up to some acrobatic moves because of his weight and weak muscles. He then got obsessive about his body shape and exhibited a drive for muscularity, leanness, and fitness (well-developed chest and arm muscles). The pursuit to feel or be perceived as increasingly 'manly' drove him in muscularity-oriented eating. He had a sense that his attempts would alleviate his softness, weakness, or lack of power. Consequently, this pursuit of muscularity manifested through behaviors such as deliberate and extreme calorie restriction, periods of fasting, binge-purging behaviors and rigid exercise habits in order to better showcase his muscles and prove his masculinity.

<u>Discussion:</u> Considering that the concept of muscularity-oriented disordered eating has only recently received empirical attention, this necessitates multiple important directions for future research to help us understand the predictors and treatment of this clinical phenomenon.

11:45 - 12:00

V21) How to understand and to treat severe self-criticism and body hate? Greta NOORDENBOS

Clinical Psychology, Leiden University, the Netherlands

Keywords: Self-criticism, body hate, emotion regulation and aggression treatment

This lecture starts with a case history of a women who suffers for than 14 years from anorexia nervosa. She is extremely critical about het self and hates her body. When she was young, she felt disapproved by her father, but never dared to criticise him because she was very afraid that he will become angry. Eating disorder patients often suffer from severe self-criticism and are very critical about their body, weight and eating behaviour, which hampers their treatment and recovery. Why do they develop such severe self-criticism? Several hypotheses will be discussed, such as negative messages from their parents, being bullied, disturbed emotion regulation and being afraid to express negative emotions and aggression.

In the second part of this lecture several treatment strategies will be discussed, such as cognitive therapy, emotion regulation strategies and expression of negative emotions and aggression. Which strategies are useful to reduce their self-criticism and body hate. How can they learn to express their negative emotions and aggression? How can they learn to develop positive thoughts about themselves and their bodies?

Deutsch Parallel Session 4

10:45 - 11:00

V22) Krankheitsverläufe von jungen Frauen mit Anorexia nervosa in der auf Essstörungen spezialisierten stationären Jugendhilfe: Einzelfallstudien

Katharina <u>KRIEGLSTEIN</u>, Alexandra <u>VON HIPPEL</u>, Lea <u>SCHULER</u>, Klaus <u>FRÖHLICH-GILDHOFF</u> *GPE – Gesellschaft für pädagogische Betreuung bei Essstörungen mbH, Deutschland* **Keywords:** Anorexia nervosa, stationäre Jugendhilfe, Krankheitsverläufe

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit der Identifikation von Wirkfaktoren, die in der Arbeit mit Betroffenen von Anorexia Nervosa im Rahmen einer stationären Jugendhilfemaßnahme wesentlichen Einfluss auf die individuellen Entwicklungsverläufe haben. Dafür wurden zwei Klient:innenpaare ausgewählt, die sich hinsichtlich der Entwicklung der Gewichtszunahme unterschieden – zwei Klient:innen, die rasch an Gewicht zunahmen und zwei Klient:innen, bei denen die Gewichtsentwicklung stagnierte. Über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr wurden sowohl quantitative als auch umfangreiche qualitative Daten erhoben, sowie im Anschluss Interviews mit den Klient:innen und Betreuer:innen geführt. Die Auswertung der Daten legt nahe, dass sich trotz vergleichbarer Komorbiditäten und Symptomatiken individualisierte und passgenaue pädagogische Behandlungskonzepte und Interventionen am besten eignen, um Klient:innen bedarfsgerecht zu versorgen. Insbesondere müssen die bei den hier untersuchten Klient:innen beobachtete Selbstwertdefizite in den Behandlungskonzepten Berücksichtigung finden.

11:05 - 11:20

V23) Einfluss von Intuitiver Ernährung auf Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten – Beobachtungsstudie zu einer Online-Gruppenintervention

Julia BRANDACHER, Marie GRUNDL

FH Gesundheitsberufe OÖ – Diätologie, Österreich

Keywords: intuitive Ernährung, Körperwahrnehmung, gestörtes Essverhalten

Das präventive und therapeutische Potential von Intuitiver Ernährung (IE) steht aktuell vermehrt im Fokus, etwa im Hinblick auf die Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten. Beide Faktoren können eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen und Adipositas spielen. In dieser Arbeit wird untersucht, wie sich eine Gruppenintervention zur IE auf die Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten auswirkt. Vor und nach der Durchführung eines sechsmonatigen, interdisziplinären Online-Gruppenprogramms mit 13 Teilnehmerinnen wurden IE, Körperwahrnehmung und gestörtes Essverhalten über einen Fragebogen erhoben. Die Daten wurden anhand von gepaarten t-Tests und Korrelationsanalysen ausgewertet. Das Ausmaß der IE erhöhte sich signifikant. Besonders die Wahrnehmung von Hunger und Sättigung stieg an. Die Körperwahrnehmung verbesserte sich signifikant und das Risiko für gestörtes Essverhalten sank signifikant. Zu beiden Messzeitpunkten bestand ein signifikanter, negativer Zusammenhang zwischen IE und gestörtem Essverhalten. Zwischen IE und positiver Körperwahrnehmung wurde nur zur Ausgangslage eine signifikante, positive Beziehung festgestellt. IE bestätigt sich als mögliches diätologisches Tool in der Prävention und Therapie, um die Körperwahrnehmung positiv zu beeinflussen und gestörtes Essverhalten zu verringern. Dies könnte der Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas entgegenwirken. In Fällen, in denen das Umsetzen eines umfassenden Gruppenprogramms nicht praktikabel ist, empfiehlt sich das Einbeziehen einzelner Inhalte der IE in die diätologische Beratung. Besonders Inhalte zum Spüren von Hunger und Sättigung sowie zur Bewältigung emotionalen Essens erscheinen vielversprechend. Zukünftige Studien zu gewichtsneutralen Ansätzen sollten klären, wie diese verstärkt in die leitliniengerechte Berufspraxis integriert werden könnten.

11:25 - 11:40

V24) "Man lebt mit einer Person, die schwer krank ist und muss selber irgendwie gesund bleiben" – Peer-Support für Angehörige von Menschen mit Essstörungen: Bedarfe und praktische Implikationen

Elisabeth <u>LIEBERS</u>, Iris <u>NIERLICH</u>, Paula <u>ERHARD</u>, Anja <u>FEHMER</u>, Melanie <u>ROTTMANN</u>, Eva WUNDERER

Hochschule Landshut, Deutschland

Keywords: Essstörung, Angehörige, Peer-to-Peer, Peer-Support

Peer-Support, im Sinne einer "Unterstützung durch Gleiche" mit einem gemeinsamen Erfahrungshintergrund (Utschakowski et al. 2009, S.14), kann in unterschiedlichen Lebenssituationen zu Entlastung und Ermutigung sowie gesteigertem Selbstwirksamkeitserleben und verbesserter Lebensqualität beitragen (vgl. Ruppelt et al. 2015, S.261f.). Peer-Angebote für Angehörige psychisch erkrankter Menschen erleichtern es, Tabuthemen zu benennen und Gefühle zu teilen (vgl. Bolkan, Lampartner 2015, S. 265f.).

In einer empirischen Untersuchung werden die konkreten Bedarfe der Angehörigen bzgl. Peer-Support eruiert, Möglichkeiten der Nutzung des Expert:innenwissens untersucht und Implikationen für die praktische Arbeit in der Essstörungsberatung abgeleitet. Anhand von leitfadengestützten Interviews werden Eltern und Geschwister zu ihren Bedürfnissen, Einschätzungen und Erwartungen in Hinblick auf mögliche Peer-to-Peer-Konzepte befragt. Kooperationspartner ist dabei die Hamburger Fachberatungsstelle "sMUTje" (Starthilfe für MUTige Jugendliche mit Essstörung).

Erste Ergebnisse zeigen, dass bei den Befragten ein grundsätzliches Interesse an Peer-to-Peer-Angeboten als ergänzende Unterstützungsmöglichkeit besteht, ein Großteil kann sich vorstellen, auch selbst andere Angehörige zu unterstützen. Dabei sind ausgewählte Rahmenbedingungen, wie die fachliche Begleitung sowie eine vertraute Atmosphäre, von Bedeutung, Einfluss nehmen auch die zeitlichen Kapazitäten der Angehörigen und der Genesungsgrad der bestehenden Essstörung.

11:45 - 12:00

V25) Mein Weg aus der Essstörung

Kerstin EMMER

Zeit-fuers-Ich (Lebens- und Sozialberatung), Faistenau, Österreich

Keywords: Erwartungen, Schuldgefühle, Gefangensein, Loslassen, Freiheit

Über 30 Jahren war ich in der Bulimie gefangen - Gedanken ums Essen; Scham; Schuld; Ekel; Heimlichtuerei; Perfektionismus; Druck, den Erwartungen von außen zu genügen und etliche gescheiterte Versuche, auszusteigen. Nach jedem Anfall ein Gefühl der Erleichterung (der Druck war weg). Ich war nur nach außen orientiert und hatte mich dabei selbst verloren. Die Erleichterung hielt jedoch immer nur kurz, dann kam das schlechte Gewissen und die Schuldgefühle. Ich war wieder gefangen. Frei sein konnte ich nur bei den Pferden. Allein schon durch das Sein im Stall überkam mich ein Gefühl der Leichtigkeit und Einfachheit (keine Gedanken ans Essen, keine Gedanken, wem ich was recht machen muss). Durch die Pferde erkannte ich, dass sie im Gegensatz zu uns Menschen nicht in ihrem Verstand gefangen sind, sondern vielmehr in ihrer natürlichen Ordnung leben. Sie nehmen sie so an, wie sie ist, ohne zu werten, ohne etwas verändern, verbessern oder optimieren zu wollen.

Schon als Kind lernte ich, Gefühle zu unterdrücken, ich spürte mich selbst nicht mehr. So suchte ich Erklärungen im Außen: die Beziehung zu einem Alkoholiker; psychische und emotionale Gewalt in der Beziehung zu einem Narzissten; Suizid und Drogen in der Familie. Ich stürzte mich in Arbeit und Verpflichtungen - um mich nicht mit mir selbst beschäftigen zu müssen. Durch die Pferde lernte ich, mich so anzunehmen, wie ich bin mit all meinen Gefühlen und Emotionen, wodurch es mir gelang, nach und nach meine Muster zu erkennen und diese loszulassen.

12:00 - 12:15

V26) Der Effekt der therapeutischen Beziehung auf den Therapieerfolg bei Essstörungspatient:innen – ein systematisches Review

Janina WERZ, Ulrich VODERHOLZER, Brunna TUSCHEN-CAFFIER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Systematisches Review, Wirkfaktoren, Therapeutische Beziehung, Anorexia, Bulimie

Einleitung: Trotz des Vorliegens mehrerer empirisch gut überprüfter Therapieansätze sind die Remissionsraten der Anorexia nervosa (AN) und Bulimia nervosa (BN) aktuell nicht zufriedenstellend. Einen Ansatz zur Verbesserung der Therapieerfolge können Therapieprozessvariablen darstellen. Insbesondere die therapeutische Beziehung spielt bei vielen psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle für den Therapieerfolg – die Zusammenhänge in der Essstörungstherapie sind bisher jedoch noch nicht eindeutig geklärt. Im Rahmen eines systematischen Reviews wurden mögliche positive prädiktive Effekte ebenso wie zusammenhängende Variablen untersucht.

<u>Methoden:</u> Entsprechend der PRISMA-Leitlinie wurde ein systematisches Review mit festgelegten Einschlusskriterien für alle seit 2014 veröffentlichten Studien zum Thema durchgeführt. Zusätzlich wurden drei bereits veröffentlichte Reviews, welche Studien bis 2014 einschließen, analysiert und zu unseren Kriterien passende Studien ausgewählt. Insgesamt wurden 26 Studien miteingeschlossen.

<u>Ergebnisse</u>: Es zeigten sich heterogene Ergebnisse zwischen den verschiedenen Patient:innengruppen. Hinsichtlich des prädiktiven Effekts scheint es in jugendlichen Stichproben einen Effekt der therapeutischen Beziehung sowohl der Patient:innen selbst als auch der Eltern auf den Therapieerfolg ebenso wie auf Abbruchraten zu geben. In erwachsenen Stichproben ergaben sich gemischte Ergebnisse, mit der Tendenz eines größeren Einflusses bei Patient:innen mit AN als mit BN.

<u>Schlussfolgerung:</u> Die Wirkung der therapeutischen Beziehung auf den klinischen Outcome hängt von der Patient:innengruppe ab. Es gibt einen größeren Effekt für jugendliche Patient:innen, unabhängig von der Diagnose, sowie für Erwachsene mit AN. Die untersuchten Studien wiesen verschiedene Limitationen auf, wie kleine Stichproben und Probleme im Studiendesign. Es empfiehlt sich in Zukunft verschiedene Patient:innengruppen in einem Setting und Studiendesign zu untersuchen und dabei auch mögliche Einflussfaktoren wie die Veränderungsmotivation mitzuerheben.

13:30 – 16:45 Workshops

13:30 - 15:00

Parallele Workshops 5 – 8

Parallel Workshops 5 – 8

W5) Die Kunst des Genießens - Genussvoll erfolgreich in der Therapie

Edburg EDLINGER

Edburg Edlinger Ernährungsmanagement, Innsbruck, Österreich

Keywords: Genuss, Diätolog:innen, Verbote, Genießer, Genussempfehlungen

Diätolog:innen sind häufig damit konfrontiert, dass Klient:innen einerseits Verbote fürchten, andererseits strikte Diätpläne erwarten. Auch Ärzt:innen, Psycholog:innen und andere Gesundheitsberufe haben Vorurteile und eine falsche Vorstellung über das Wirken von Diätolog:innen in der Ernährungsberatung. In diesem Workshop erhalten Sie reale Einblicke in die Arbeitsweise von Diätolog:innen. Wer sind wahre Genießer:innen und was unterscheidet sie von Genusszweifler:innen oder Genussunfähigen. Erfahren Sie wichtige Erkenntnisse über das Genussmanagement und lernen sie die Genussempfehlungen von Dr. Rainer Lutz kennen. Mit diesem Workshop möchte ich Ihnen Rezepte servieren, wie wir die Genusskompetenz unserer Klient:innen stärken können.

W6) Right to the Body! Voices, images and thoughts of adolescents through a photovoice project. A program of prevention of eating disorders for middle and high school students aiming to reach a healthy approach towards eating and in general caring for our body and life in a healthy way

Anna <u>SCELZO</u> *Chiavari, Italy*

Keywords: eating disorders prevention, schools, students, photovoice

This workshop is the result of years dedicated to devop programs of ED prevention in schools, especially middle and high school in Italy. There are three steps. The first step is dedicated to inform teachers about what ED are and ways to cope with students presenting certain symptoms as well as elements in order to understand if it is necessary to seek medical help. The second step is dedicated to intervention in classes. This program sees the submission of questionnaires to students prior intervention in which some simple issues are inquired (for ex concerning energy consumption of the body when resting, concept of diet etc). These questions are then used in the live intervention in class and constitutes the basis of the issues that will be covered in the class. Stereotypes, social media influences, new beauty models, body shaming are some of the topics covered together with a methodology that implies the use of symbols and metaphors. Then students are asked to organize a project through the use of the photovoice techniques by which they carry on a message and express their views around the subject of body, food and relationships. The projects they realize are then shared in a public event (such as a conference). The third step is a supervision encounter with teachers. This workshop is directed to colleagues who intend to carry on prevention projects and have actual tools to develop it.

W7) Zwischen Entwicklungschance und Stillstand – Der Umgang mit störungstypischer Ambivalenz in der Behandlung von Essstörungen

Christian GROSCHE

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Essstörungen, Funktionalität, Ambivalenz, Interventionen

Die störungstypische Ambivalenz von Patient:innen mit Essstörungen stellt Therapeuten vor besondere Herausforderungen. Die Therapie gleicht häufig einem Spannungsfeld, welches in allen Therapiephasen beobachtet werden kann: zwischen dem Verharren in der Symptomatik auf der einen und konstruktiver Veränderung auf der anderen Seite. Insbesondere der Behandlungsbeginn und dessen zentrale Therapieinhalte wie das Erzielen einer Gewichtszunahme oder die Modifikation des Essverhaltens werden von einer ambivalenten Grundhaltung begleitet, wodurch rasche Therapiefortschritte häufig erschwert werden. Doch auch die Therapie in fortgeschrittenem Behandlungsstadium wird in der Regel von ausgeprägter Ambivalenz geprägt. Zumeist rücken dann folgende Fragen in den Fokus und erzeugen ein Spanungsfeld.: "Bin ich wirklich bereit, die Essstörung aufzugeben?" und "Bin ich zudem bereit, anstehende Entwicklungsaufgaben funktional in Angriff zu nehmen?"

Als Therapeut:in gilt es, dieses Spannungsfeld wohlwollend zu moderieren. Neben der Validierung begleitender Gefühle und der Würdigung der Funktionalität der Essstörung kommt es vor allem darauf an, Entwicklungschancen zu betonen, Mut und Veränderungsbereitschaft zu fördern sowie funktionale Verhaltensänderungen unterstützend zu begleiten. Konkrete therapeutische Möglichkeiten und Interventionen, mit denen die Ambivalenz adressiert und im besten Fall aufgelöst werden kann, sollen in diesem Workshop vorgestellt, demonstriert und erprobt werden.

W8) Einblicke in die stationäre Essstörungsbehandlung an der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Psychotherapie Hall in Tirol

Christina WÖTZER, Sigrid HARTLIEB, Alice ANGERMANN

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Hall in Tirol, Österreich

Keywords: stationäres Behandlungskonzept, Essstörungen, Gruppenangebote,

Multiprofessionalität

In dem Workshop bzw. Kurzpräsentation soll das stationäre Konzept der Essstörungsstation der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Hall in Tirol vorgestellt werden. Der Fokus liegt auf systemisch-familientherapeutischen Zugängen, multiprofessionelle Zusammenarbeit und Gruppenangeboten für Jugendliche und deren Familien. Auf unserer Station werden auch Jugendliche mit Adipositas und psychiatrischer Komorbidität behandelt. Transparenz, Eigenverantwortung und gewisses Maß an Ambivalenz bzw. Freiwilligkeit werden in der Zusammenarbeit mit Jugendlichen und deren Familien im multimodalen Behandlungsteam gelebt.

W9) Relevantes Schokowissen für die Beratungspraxis & Schoko-Genuss-Workout Edburg <u>EDLINGER</u>

Edburg Edlinger Ernährungsmanagement, Innsbruck, Österreich

dieser Übung und stellen einen Transfer auf andere Genüsse her.

Keywords: Schokolade, Schoko-Genuss-Workout, Genuss, Diätolog:innen, Gewissensbisse

Schokolade bekommen wir Diätolog:innen in der Ernährungsberatung als das "Sünden-Lebensmittel" schlechthin serviert. Was macht Schokolade so verführerisch? Was sind Ursachen dafür, dass manche Menschen zu viel Schokolade konsumieren und Kontrollverlust erleben? Welche Schokolade ist gesünder bzw. gibt es überhaupt gesunde Schokolade? Von der Theorie zur Praxis: Ohne Erfahrung kein Genuss. Alle Teilnehmenden machen das Schoko-Genuss-Workout aktiv mit. Abschließend besprechen wir den therapeutischen Aspekt

Absolute Teilnahmebedingung: Alle Teilnehmenden MÜSSEN 1 Rippe / Reihe Schokolade essen. Ein Zusehen ohne aktives Mitmachen wird nicht akzeptiert. Danke für Ihr Verständnis!

W10) The Feasibility Testing of the Online CAREFREE (Carers Program for Fluency in Resonance, and Empowerment in Eating Disorders) Intervention for Parents of Adolescents with Anorexia Nervosa: Study Protocol

Fatemeh <u>SEIFI</u>, Javad <u>MOLAZADEH</u>, Susan <u>SIMPSON</u>, Abdulaziz <u>AFLAKSEIR</u>, Taghanaki <u>RAHIMI</u> *Shiraz University, Clinical Psychology, Iran*

Keywords: anorexia nervosa, adolescents, parents, schema therapy

<u>Background:</u> Whilst Family Based Therapy (FBT) for adolescent Anorexia Nervosa (AN) is the recommended first line of treatment, FBT does not work for all families. Also, given the lack of clear consensus on effective treatment models for adolescent AN in Iran, the current pilot mixed methods study, will contribute to the implementation of a parent-focused group schema therapy for families of anorexic adolescents and aims to investigate its feasibility and acceptability.

Methods/design: In light of a low prevalence rate of adolescent AN in Iran who are known as highly fragmented populations, a three-tiered Nonconcurrent Multiple Baseline (NMBL) across groups design, will be used in this study. Participants undergo a two-hour assessment via an online interview and also, they complete a number of standard questionnaires. They then commence treatment, which consists of online 12 weekly group sessions lasting for 1.5 h. There are 3 groups and each group consists of six participants and are facilitated by two therapists. The primary outcome in this study are parents' emotion regulation skills and parent-child interaction. Secondary outcomes include: AN symptom severity and family quality of life. Participants will be assessed both quantitatively at baseline, pre, mid, post, three-month follow-up and qualitatively (multiple focus groups meetings with Interpretative Phenomenological Analysis approach) at post treatment and three-month follow-up.

<u>Discussion:</u> If group Schema Therapy is shown to be feasible and acceptable, it will hold considerable promise as an intervention option for this population in Iran that are typically underdiagnosed and are confused about the psychological treatments.

W11) Gemeinsam erklimmen wir den Berg – Die Arbeit mit der Gewichtskurve

Markus FUMI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, Gewichtskurve, Körpergewicht, Commitment, Motivation

Die Normalisierung des Körpergewichts ist ein zentrales Therapieziel bei der Behandlung von Patient:innen mit Anorexia nervosa. Über lange Zeit wurden dazu sogenannte Gewichtsverträge genutzt, die oftmals auf dem Prinzip des Verstärkerentzugs beruhen. Diese Verträge werden von Patient:innen tendenziell aversiv erlebt. Die Gewichtskurve, die in diesem Workshop vorgestellt wird, ist ein Instrument, mit dem drei wesentliche Therapieziele zugleich erreicht werden können: Zum einen unterstützt sie den Aufbau eines therapeutischen Arbeitsbündnisses, sie kann die Motivation des:der Patient:in in eine konstruktive Richtung lenken, und sie stellt eine praktische Möglichkeit des Symptom-Monitorings dar. Damit ist dieses Instrument sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Psychotherapie geeignet. Das zentrale Ziel der Arbeit mit der Gewichtskurve ist die Entwicklung von Commitment. Der:Die Patient:in soll für ein gemeinsames Projekt gewonnen werden: sein:ihr Weg aus der Essstörung. Die Metapher der Bergwanderung wird für Psychotherapie im Allgemeinen gern genutzt. Ihre konkrete Anwendung im Gespräch mit dem:der Patient:in und weitere geeignete Metaphern werden vorgestellt. In diesem Workshop wird die Arbeit mit der Gewichtskurve demonstriert und ihre Möglichkeiten aufgezeigt. Anschließend üben die Teilnehmer:innen in Kleingruppen selbst die Arbeit mit der Gewichtskurve.

W12) Eltern als Ressource bei der Behandlung von Essstörungen - was braucht es im System?

Anja <u>HAIDER-WALLNER</u>, Carla-Maria <u>HANIFL</u>

recover.ed - Verein zur Unterstützung von Menschen mit Essstörungen und ihr Umfeld, Eisenstadt, Österreich

Keywords: family based, Elterninitiative, evidence based, home treatment

Die Mission von recover.ed: Angesichts der Zunahme von Menschen mit schweren Essstörungen, langjährigen Behandlungsdauer und Überlastung der oft Gesundheitssystems braucht es innovative Wege aus der Krankheit. "recover.ed" will das System für Menschen mit Essstörungen von Grund auf verändern. Es zeigt Lösungen zur raschen Genesung, Entstigmatisierung, optimalen Versorgung und Vernetzung aller Beteiligten. Grundlage sind neueste wissenschaftlicher Erkenntnisse, Know-how erfahrener Spezialist:innen und erprobte Praxiserfahrungen. Auf Basis einer digitalen Plattform soll die Wirkung bis in die entlegensten Gegenden reichen. Hinter recover.ed stehen vorerst die Mütter von zwei Betroffenen. Anja Haider-Wallner ist Unternehmensberaterin, Trainerin, Sozialunternehmerin und Expertin für Digitales Marketing. Carla-Maria Hanifl ist Pädagogin und Unternehmerin. Beide schöpfen ihre Motivation aus unterschiedlichen, aber erschütternden Erfahrungen mit dem Behandlungssystem in Österreich. Sie wollen Lösungen aufzeigen und anderen Familien und Betroffenen den Weg erleichtern. Im Workshop sollen diese Lösungen gemeinsam mit Expert:innen abgeklopft werden und Wege entwickelt werden, wie die Rahmenbedingungen im medizinischen System dahingehend verändert werden können, dass Eltern und andere Betreuungspersonen als Ressource gesehen und möglichst früh in die Begleitung ihrer Kinder aktiv eingebunden werden. Mit Methoden aus dem Design Thinking erarbeiten die Teilnehmer:innen kreative Lösungen zum Angreifen - die Ergebnisse sollen in die (Weiter-) Entwicklung der Plattform miteinfließen.

Adressen der Autor:innen / Adresses of the authors

- ANGERMANN, Alice, Milser Straße 10, 6060 Hall in Tirol, Austria, alice.angermann@tirol-kliniken.at
- **BRANDACHER, Julia**, FH Gesundheitsberufe OÖ, Ebenerstrasse 13, 6212 Maurach am Achensee, july.brandacher@gmail.com
- CHWALIBOG, Anna, University of Wroclaw, Dawida 1, 50-529 Wroclaw, Poland, 315178@uwr.edu.pl
- DALLE GRAVE, MD Riccardo, Villa Garda Hospital, Via Montebaldo 89, 37016 Garda, Italien, r.dallegrave@villagarda.it
- DE ZWAAN, Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Martina, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Deutschland, deZwaan.Martina@mh-hannover.de
- EDLINGER, BSc Edburg, Edburg Edlinger Ernährungsmanagement, Rennweg 1, 6020 Innsbruck, Österreich, office@diaetologin.eu
- EILTS, Jana, Lebensleichter, Kornstraße 367, 28201 Bremen, Deutschland, info@lebensleichter.net
- EL KHAZEN, DESS DEA FAED Carine, American Center for Psychiatry and Neurology (ACPN), Sunset

 Mall Jumeirah Beach, 66026 Dubai, United Arab Emirates, carine.elkhazen@gmail.com
- **EMMER, MA Kerstin**, Lebens- und Sozialberaterin, Reitpädagogin und Reittherapeutin, Ramsaustr. 6, 5324 Faistenau, Deutschland, info@zeit-fuers-ich.at
- FRANZEN, Monika, Elternnetzwerk Magersucht e.V. Postbox 70332X, 11516 Berlin, Deutschland, moni@elternnetzwerk-magersucht.de
- FUMI, Dipl.-Psych. Markus, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, mfumi@schoen-klinik.de
- **GROSCHE, Dipl.-Psych. Christian**, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, cgrosche@schoen-klinik.de
- **GRUNDL, BA BSc Marie**, FH Gesundheitsberufe OÖ Sternwartestraße 4a, 6020 Innsbruck, Österreich, marie grundl@web.de

- HAIDER-WALLNER, Anja, Recover.ED, Franz Elek Eiweck Straße 14, 7000 Eisenstadt, Österreich, nachricht@anjahaiderwallner.at
- HANIFL, Carla-Maria, recover.ed Verein zur Unterstützung von Menschen mit Essstörungen und ihr Umfeld, Sebastianstr. 77, 7063 Oggau, Österreich, carlahanifl@gmx.at
- IMGART, Dr. med. Hartmut, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Deutschland, hartmut.imgart@parkland-klinik.de
- KARWAUTZ, Univ.-Prof. Dr. med. univ. Andreas, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, andreas.karwautz@meduniwien.ac.at
- KRIEGLSTEIN, Katharina, GPE mbh, Germaniastraße 1a, 34119 Kassel, Deutschland, roeder@gpe-kassel.de
- LACZKOVICS, Dr. in Clarissa, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, clarissa.laczkovics@meduniwien.ac.at
- LIEBERS, Elisabeth, Hochschule Landshut, Altstadt 357, 84028 Landshut, Deutschland, elisabethliebers@hotmail.com
- MAIRHOFER, Dr.ⁱⁿ Dunja, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, dunja.mairhofer@meduniwien.ac.at
- MANGWETH-MATZEK, Prof. in Dr. in Barbara, Medizinische Universität Innsbruck, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Austria, barbara.mangweth@tirol-kliniken.at
- MANZATO, Prof.in Dr.in Emilia, University of Ferrara, Italy, emilia.manzato@gmail.com
- MITTER, Natalie, FH Gesundheitsberufe OÖ Am Golfplatz 49, 4225 Luftenberg, mitter.natalie99@gmail.com
- NAAB, Dr. in med. Silke, Schön Klinik Roseneck, Jugendabteilung, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Deutschland, snaab@schoen-kliniken.de

- NIZZOLI, Prof. Dr. Umberto, President European Chapter, 42011 Bagnolo-RE, Italien, unizzoli@hotmail.com
- NOORDENBOS, Dr. in Greta, Leiden University, Clinical Psychology, Dr. H. Jacoblaan 50, 3571 Utrecht, The Netherlands, Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl
- PERRET, Claudia, Kurkumagold, Riebeckstraße 6, 04317 Leipzig, Deutschland, hex@kurkumagold.de
- PETERS, Kathrin, Schön Klinik Bad Staffelstein Am Kurpark 11, 96231 Bad Staffelstein, Deutschland, kathrin.peters@uni-bamberg.de
- PHILLIP, Dr.in med. Julia, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research
 Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria,
 Julia.Philipp@meduniwien.ac.at
- PRINZ, Mag.^a (FH) MSc Ursula, Ferdinand Porsche FernFH, Ferdinand Porsche Ring 3, Wiener Neustadt, Österreich, ursula.prinz@fernfh.ac.at
- SCELZO, Anna, Corso XXV Aprile 55, 16030 Cogorno, Italy, anna.scelzo@libero.it
- SCHNEIDER, MSc Andrea, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, andrea.schneider@meduniwien.ac.at
- **SEIFI, Ph. Dr.** in Fatemeh, Roozbeh Psychiatry Hospital Jamhoori Eslami Blvd Fars Shiraz, Eram Square, Vereinigten Arabischen Emirate, fatemehseifi25@gmail.com
- SIMCHEN, Dr. in med. Helga, Kinderärztin / Kinderneurologin / Kinder- und Jugendpsychiaterin /Psychotherapeutin, Mitglied der Bezirksärztekammer Rheinhessen, Mitglied des wissenschaftlichen Beirates von ADHS Deutschland eV, Kastanienstr. 13 55270 Klein-Winternheim, Deutschland, hp@t-online.de
- **TAN, Dr.**ⁱⁿ Jacinta, Welsh representative for the Eating Disorders Faculty of the Royal College of Psychiatrists, UK, Jacinta.Tan@psych.ox.ac.uk
- THOMAS, FAED Prof. Dr. in Jennifer, AED President, Massachusetts General Hospital, Psychiatry, 2

 Longfellow Place, Suite 200, MA 02114, Boston, Massachusetts, USA,

 jjthomas@mgh.harvard.edu

- TRUTTMANN, Mag.^a Phil. Mag.^a rer. nat. Stefanie, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, stefanie.truttmann@meduniwien.ac.at
- VODERHOLZER, Prof. Dr. Ulrich, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Deutschland, UVoderholzer@schoen-klinik.de
- WAGNER, Assoc.-Prof.ⁱⁿ PD Mag. Dr.ⁱⁿ Gudrun, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders

 Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien,

 Austria, gudrun.wagner@meduniwien.ac.at
- WALDHERR, Prof.ⁱⁿ(FH) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Karin, Abteilung Forschung & Entwicklung, Ferdinand Porsche FernFH, Ferdinand Porsche Ring 3, 2700 Wiener Neustadt, Österreich, karin.waldherr@fernfh.ac.at
- WERZ, MSc Janina, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Deutschland, janina.werz@gmx.de
- WITTEK, MSc Tanja, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research
 Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria,
 tanja.auer1@gmail.com
- WÖTZER, Mag. Christina, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Hall in Tirol, Milserstr. 10, 6060 Mils, Österreich, christina.woetzer@tirol-kliniken.at
- WUNDERER, Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva, Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Am Lurzenhof 1, 84036 Landshut, Germany, wunderer@haw-landshut.de
- WUENSCH-LEITERITZ, Dr. in med. Wally, Klinik Lüneburger Heide GmbH & Co KG, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevensen, Deutschland, rayber@klinik-lueneburger-heide.de
- **ZEILER, Mag. Dr. Michael**, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Care and Research Unit, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, michael.zeiler@meduniwien.ac.at

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

Land Tirol Stadt Innsbruck









