



# **31. Kongress Essstörungen 2024**

## ***Eating Disorders Alpbach 2024***

**31. Internationale Wissenschaftliche Tagung**  
*The 31<sup>st</sup> International Conference*

**18. – 19. Oktober 2024**

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

**Programm & Abstracts**

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

[www.oeges.or.at](http://www.oeges.or.at)

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

**Dear participants, dear colleagues and friends,**

Wir freuen uns sehr, Sie im Namen des Netzwerks Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees bei unserem 31. Kongress Essstörungen 2024 in Alpbach begrüßen zu dürfen!

*On behalf of the Netzwerk Essstörungen, the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED) and the Scientific Committee, we are glad to welcome you at our 31<sup>th</sup> Congress Eating Disorders Alpbach!*

Unsere jährliche Tagung zählt zu den großen regelmäßig stattfindenden Essstörungskongressen im deutschsprachigen Raum und weltweit.

*Our conference ranks among the largest annual events focused on eating disorders in German-speaking countries and worldwide. We are excited to offer a high-quality program that includes the latest research findings on eating disorders and obesity, as well as reports from clinical practice and personal stories from (former) patients and their families. Since our first congress, we have prioritized equal participation among scientists, therapists, patients, and their relatives. During the two days of our conference in hybrid format, you can expect a varied program with a total of five keynote lectures, two symposia, three parallel sessions and nine workshops. On Friday, the keynote lectures and the symposia will be translated into German/English. On Saturday, there will be parallel sessions in German and English.*

Wir freuen uns sehr, Ihnen auch heuer ein hochrangiges Programm mit neuen Forschungsergebnissen zu Essstörungen und Adipositas sowie Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Betroffenen und Angehörigen zu bieten. Die gleichberechtigte Teilnahme von Wissenschaftler:innen, Behandler:innen, Betroffenen und Angehörigen ist uns seit dem ersten Kongress wichtig. An den zwei Kongresstagen im Hybrid-Format erwartet Sie ein inhaltlich vielfältiges Programm mit fünf Hauptvorträgen, zwei Symposien, drei Parallelsitzungen und neun Workshops. Am Freitag werden die Hauptvorträge und die Symposien deutsch/englisch übersetzt. Am Samstag gibt es deutsch- und englisch-sprachige Parallelsitzungen.

*The five main lectures alone cover a broad spectrum of topics. **Fernando Fernandez-Aranda** (Barcelona, Spain) highlights future challenges in the treatment of eating disorders. **Christoph Correll** (New York/Berlin) presents results of a meta-analysis on long-term outcomes across all eating disorders. **Simone Munsch** (Switzerland) discusses the mechanisms of the development and treatment of binge eating disorder across the lifespan. **Enikő Schradi** and **Eva Wunder** (Germany) present "Dialogue in Eating Disorders," a new service for affected individuals, families, and professionals. Finally, **Yael Latzer** (Haifa, Israel) provides insights into the experiences with the Israeli 'Models Law'.*

Bereits die fünf Hauptvorträge decken ein sehr breites Themenspektrum ab. **Fernando Fernandez-Aranda** (Barcelona, Spanien) zeigt die zukünftigen Herausforderungen in der Behandlung von Essstörungen auf. **Christoph U. Correll** (New York/Berlin) präsentiert Ergebnisse einer Meta-Analyse zum Langzeit-Verlauf (Outcome) bei allen Essstörungen. **Simone Munsch** (Schweiz) spricht über die Mechanismen der Entstehung und Behandlung der Binge-Eating-Störung über die Lebensspanne. **Enikő Schradi und Eva Wunderer** (Deutschland) stellen Dialog bei Essstörungen vor, ein neues Angebot für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte, und **Yael**

*We would like to thank our private and public sponsors, particularly the Tyrolean Regional*

**Lätzer** (Haifa, Israel) gibt Einblicke in die Erfahrungen mit dem israelischen Gesetz für Gewichtsbeschränkungen in der Modelbranche.

Wir danken unseren öffentlichen Fördergeber:innen, insbesondere dem Land Tirol und der Stadt Innsbruck. Der Arbeiterkammer Tirol und der IKB – Innsbrucker Kommunalbetriebe für die finanzielle Unterstützung des Kongresses. Der Sparkasse und der Tiroler Tageszeitung danken wir für die Büroartikel Sachspenden. Die gesunde Stärkung in der Pause verdanken wir Grünzeug.

Wir wünschen Ihnen einen spannenden Kongress mit inspirierenden Diskussionen und hoffen, dass Sie wertvolle neue Ideen und Kontakte gewinnen. Es wäre uns eine Freude, Sie beim nächsten Kongress Essstörungen erneut in Alpbach begrüßen zu dürfen!

Oktober/October 2024

Karin Waldherr und Gerhard Schüßler  
(Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs)

*Government for the funding of the Netzwerk Essstörungen and for partially financing the congress, as well as the Arbeiterkammer Tirol and IKB - Innsbrucker Kommunalbetriebe for their financial support. We also express our gratitude to Sparkasse and Tiroler Tageszeitung for their donations of office supplies. The healthy snacks during the break are courtesy of Grünzeug.*

*We wish you an engaging congress filled with inspiring discussions, and hope you take away valuable ideas and new connections. It would be our pleasure to welcome you back to Alpbach for the next Eating Disorders Congress!*

Ulrike Smrekar

Obfrau/Chairwoman Netzwerk Essstörungen

### **Kongressveranstalter / Congress Organizer:**

- **Netzwerk Essstörungen** in Zusammenarbeit mit
- **Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)** [www.oeges.or.at](http://www.oeges.or.at)

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

**Frau Dr.in Cornelia HAGELE**, Landesrätin für Gesundheit und Wissenschaft, Land Tirol (AT)  
**Herr HR Dr. Franz KATZGRABER**, Landessanitätsdirektor, Innsbruck (AT)

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

#### **Prof.<sup>in</sup>(FH) Dr.<sup>in</sup> Karin Waldherr**

Vizepräsidentin der ÖGES  
Institut für Gesundheitswissenschaften  
Ferdinand Porsche FERNFH  
A – 2700 Wiener Neustadt

#### **Univ.-Prof. Dr. Gerhard Schüßler**

Medizinische Universität Innsbruck  
Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie  
A – 6020 Innsbruck

### **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

### **Kongressorganisation / Congress Organisation:**

Netzwerk Essstörungen  
Innrain 28/8, A – 6020 Innsbruck  
☎ +43-512-57 60 26  
kongressbuero@netzwerk-essstoerungen.at  
www.netzwerk-essstoerungen.at

### **Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:**

Netzwerk Essstörungen:  
Lena Ribitsch, BSc (Head)  
Sarah Hauke, MSc  
Alina Semenova  
Dr.<sup>in</sup> Ulrike Smrekar (Obfrau/Chairwoman)

Volunteers:  
Noah Hoffmann  
Nikola Ribitsch  
Emanuela Mair  
Natasza Adamska  
Likuna Davitashvili  
Lisa Maria Schwaiger  
Celine Carpentari  
Martina Moser  
Andrea Stadelmann  
Martina Pittl  
Emily Erber

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.*

## Fortbildungspunkte

---



Der **Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP)** hat den Kongress Essstörungen 2024 mit 15 Fortbildungseinheiten approbiert.



Der **Berufsverband Österreichischer Psychotherapeut:innen (ÖBVP)** hat den Kongress Essstörungen 2024 mit 15 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2024 als **Ausbildungsprogramm** mit 15 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.

## Inhalt

<b>Hauptvorträge/Keynotes</b> .....	6
Prof. Dr. med. Christoph U. Correll (engl.).....	6
Prof. Fernando Fernandez-Aranda, Ph.D. (engl.).....	6
Prof. Yael Latzer, D.Sc. (engl.).....	7
Prof. Dr. <sup>in</sup> Simone Munsch.....	8
Enikö Schradi & Prof. Dr. <sup>in</sup> Eva Wunderer.....	8
<b>Symposium 1</b> .....	9
Tatjana Korbanka MSc., Dr. <sup>in</sup> Simone C. Behrens, Prof. Dr. Stephan Zipfel, Prof. Dr. <sup>in</sup> Katrin Giel .....	9
Ingar Zielinski-Gussen PhD, Univ.-Prof. Dr. <sup>in</sup> med. Beate Herpertz-Dahlmann .....	10
Julia Herrmann, Prof. Dr. David Kolar, Prof. Dr. Ulrich Voderholzer .....	11
Prof. Dr. Ulrich Voderholzer, Dr. med. Fabian Sinowatz, Prof. Dr. med. Ulrich Cuntz, Adrian Meule PhD, Dr. med. Thorsten Körner .....	12
<b>Symposium 2</b> .....	13
Dr. med. univ. Konstantin Kopp .....	13
Dr. <sup>in</sup> med. univ. Helene Krauss .....	14
Mag. <sup>a</sup> Dr.in Julia Philipp.....	15
Prof. <sup>in</sup> Mag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Karin Waldherr .....	15
<b>Vorträge/Oral presentations</b> .....	16
Prof. Marios Argyrides.....	16
Dr. <sup>in</sup> med. univ. Tabea Bauman.....	17
Dr. Scott Griffiths .....	17
Barbara Hedtstück .....	18
Annette Krumpholz .....	18
a.o. Prof. Dr. <sup>in</sup> Barbara Mangweth-Matzek .....	19
Dr. <sup>in</sup> Silke Naab .....	19
Dr. <sup>in</sup> Greta Noordenbos .....	20
Linda Lukas (Kurzvortrag) .....	20
<b>Workshops</b> .....	21
Mag. Nina Baumgartner .....	21
Fernando Fernández-Aranda Ph.D.; Susana Jimenez-Murcia, Ph.D.....	22
Dipl.-Psych. Markus Fumi; Julia Fallend, M.Sc.; Sophia Bastisch, M.Sc. ....	22
Dr. <sup>in</sup> Michal Hason-Rozenstein.....	23
Stefan Herzog, M.Sc. & Fabian Sinowatz .....	23
Prof. Yael Latzer, DSc.....	24

<b>Dr.<sup>in</sup> Greta Noordenbos .....</b>	<b>24</b>
<b>Dr.<sup>in</sup> med. Wally Wunsch-Leiteritz .....</b>	<b>25</b>
<b>Christine Zenz, MSc.; Dr. med. Silke Naab; Verena Jaschke .....</b>	<b>25</b>

## Hauptvorträge/Keynotes

**Prof. Dr. med. Christoph U. Correll (engl.)**

Professor of Psychiatry, Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, New York, USA;  
Professor and Chair, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Charité University  
Medicine, Berlin, Germany

### **What are the Outcomes in People with Eating Disorders?**

**Background:** Eating disorders (EDs) are associated with high mortality and often chronic and severe courses. However, a comprehensive systematic review of their outcomes is currently lacking.

**Methods:** We conducted a systematic review and meta-analysis of cohort studies and clinical trials published between 1980 and 2021. These studies reported outcomes for DSM/ICD-defined EDs, including recovery, improvement, relapse, all-cause and ED-related hospitalization, chronicity, and mortality. We included 415 studies involving 88,372 participants (mean age: 25.7±6.9 years, 72.4% females, mean follow-up: 38.3±76.5 months) from all continents except Africa.

**Results:** The main results of this study were as follows: Overall recovery occurred in 46% of patients (95% CI: 44-49). Recovery rates increased with follow-up duration, from 42% at <2 years to 67% at ≥10 years. Overall chronicity was observed in 25% of patients (95% CI: 23-29), with the highest rates at <2 years (33%) and 2 to <4 years (40%). Mortality occurred in 0.4% of patients (95% CI: 0.2-0.7). The mortality rate was 5.2 deaths/1,000 person-years, with significant differences among EDs ( $p<0.01$ ), ranging from 8.2 for mixed ED to 3.4 for BN. Altogether, 26% of patients were hospitalized (95% CI: 18-36), with significant differences among EDs ( $p<0.001$ ), ranging from 32% for AN to 4% for BN. Notable diagnostic migrations included 8% of AN patients to BN, 16% to OSFED, and various other migrations between ED types. Subgroup findings included that i) children and adolescents had more favorable outcomes compared to adults across and within EDs; ii) self-injurious behaviors were associated with lower recovery rates in pooled EDs; and iii) higher socio-demographic index was linked to lower recovery and higher chronicity in AN across countries. Effective treatments include: Family-based therapy, cognitive-behavioral therapy (CBT), psychodynamic therapy, and nutritional interventions for AN; self-help, CBT, dialectical behavioral therapy (DBT), psychodynamic therapy, nutritional and pharmacological treatments for BN; CBT, nutritional and pharmacological interventions, and DBT for BED; and CBT and psychodynamic therapy for OSFED.

**Conclusions:** These findings highlight the varied outcomes and effectiveness of different treatments for EDs, informing future research, clinical practice, and health service organization for individuals with EDs.

**Prof. Fernando Fernandez-Aranda, Ph.D. (engl.)**

Department of Clinical Psychology, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, Spain.  
CIBER Physiopathology of Obesity and Nutrition, ISCIII, Department of Clinical Sciences,  
School of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona, Spain

### **Future Challenges in the Management of Eating Disorders**

Eating disorders are severe mental disorders with a high mortality rate - suicidality - and a high incidence in adolescence and early adulthood, especially in women. The course of these

disorders is uncertain and treatment outcomes are limited, with successful outcomes in 50-75% of cases. For bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (BED), several factors, such as duration of the disorder, eating and general psychopathology, dysfunctional personality traits and cognitive impairment, have been found to be associated with treatment adherence and response. In anorexia nervosa (AN) and atypical ED (OSFED), treatment response is poorer, with higher dropout rates and longer duration and chronicity. In this presentation, we will describe recent prospective observational studies in large samples of EDs analysing clinical, personality and cognitive predictors of treatment response in eating disorders, as well as potential associated neurobiomarkers. Optimization of health care resources and transitions, as well as early and effective personalized treatments, can change the trajectory of EDs.

This research was supported by grants from Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) (FIS PI20/00132) and co-funded by FEDER funds/European Regional Development Fund (ERDF), a way to build Europe. Additional support was received from the Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2021I031) and Ministerio de Ciencia e Innovación (grant PID2021-124887OB-I00), but also AGAUR-Generalitat de Catalunya (2021-SGR-00824), European Union's Horizon 2020 research and innovation program under Grant agreement no. 847879 (PRIME/H2020, Prevention and Remediation of Insulin Multimorbidity in Europe) and the European Union's Horizon Europe research and innovation program under grant agreement No 101080219 (eprObes).

**Prof.<sup>in</sup> Yael Latzer, D.Sc. (engl.)**

Professor and Dean, School of Social Work, Faculty of Social Welfare and Health Science, University of Haifa; Research Director, Eating Disorders Institution, Rambam, Health Care Campus, Haifa, Israel

### **Preventing Eating Disorders through Legislation: The Israeli 'Models' Law' - Process, Enactment and Dilemmas**

Preventing the onset of eating disorders and disordered eating pathology is crucial. While these conditions have a multi-factorial etiology, socio-cultural norms, particularly the media, contribute greatly. Policy and legislative action are warranted to change harmful media images. To the best of our knowledge, Israel was the first country to tackle the problem of unrealistic and unhealthy images in the media through legislation by initiating and passing an innovative law. The "Knesset," the Israeli Parliament, voted in December 2012 to pass new legislation that forbids the appearance of underweight models (BMI of 18.5 or less) in commercial advertising. The law further requires that if a graphic editing program has been used to reduce the dimensions of a model in advertising photographs, this fact must be clearly indicated.

This keynote aims to describe the law, the process and obstacles to creating and passing it in the Israeli parliament ("Knesset"), national and international reactions to it, and the challenges of implementing (enacting and enforcing) it in Israel.

Given that other countries are implementing similar policies, the international impact of the Israeli 'Models' Law' is significant. Additional legal approaches are described, including ideas for further research on how to enact, enforce, and evaluate the impact of such laws. Preliminary results on the impact of the models' law on body dissatisfaction, DEP, and EDs in young women in Israel will be presented, highlighting the global relevance of this research.

The results indicate that younger participants had higher levels of DEP and were more influenced by the thin ideal and the media. Thus, these results highlight the importance of implementing prevention programs at younger ages and expanding the spectrum of prevention programs to the field of policy change using legislation. The Israeli 'Models' Law' has set a new standard for prevention programs, inspiring hope for the future of public health policies.

**Keywords:** eating disorders, disordered eating, media, prevention, law, Israel

Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Simone Munsch

Psychologie und Psychotherapie, Departement für Psychologie, Universität Fribourg

### **Mechanismen der Entstehung und Behandlung der Binge Eating Störung über die Lebensspanne**

Regelmäßige Essanfälle wie bei Loss of control eating (LOC) treten häufig bereits im Kindes- und Jugendalter auf und sind bereits früh mit stark ausgeprägten Körperbildsorgen, sozialen Ängsten, geringer Selbstwirksamkeitserwartung, erhöhter Depressivität und Suizidalität assoziiert. Regelmäßigen Essanfällen, die bereits im Jugendalter auftreten, kommt eine wichtige Schrittmacherfunktion in Bezug auf die Entwicklung des Vollbilds der Binge-Eating-Störung (BES) sowie weiterer psychischer Störungen wie Depressiver oder Angststörungen zu. Ätiologische Faktoren, welche die Entwicklung von Essanfallsstörungen beeinflussen, umfassen nebst dem negativen Körperbild die Stressreaktivität, die nahrungsmittelbezogene Belohnungssensitivität und weitere Aspekte der Impulsregulation sowie die Fähigkeit, Emotionen korrekt wahrzunehmen, auszudrücken, zu tolerieren sowie zu regulieren. Während des Jugendalters sowie im jungen Erwachsenenalter spielen externe Faktoren, wie der Einfluss einer hochfrequenten bildbasierten Informationszufuhr über soziale Medien ebenfalls eine wichtige Rolle. Aktuelle Behandlungsansätze berücksichtigen diese störungsspezifischen sowie transdiagnostischen Faktoren und vermitteln entsprechende Interventionen in Anlehnung an die spezifische Entwicklungsphase der betroffenen Personen. Der Vortrag gibt einen Überblick über experimentelle Untersuchungen und Interventionsstudien, die unter Einbezug neuer Technologien u.a. in der Arbeitsgruppe für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Fribourg durchgeführt werden.

Enikö Schradi M.A. & Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Eva Wunderer

Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Landshut, Deutschland

### **TRES – Dialog bei Essstörungen: Ein neues Angebot für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte. Erkenntnisse aus Forschung und Praxis**

Im Dialog tauschen sich Menschen mit psychischen Erkrankungen, Angehörige und Fachkräfte verschiedener Professionen unabhängig von therapeutischer bzw. familiärer Beziehung freiwillig und auf Augenhöhe aus. Dialoge werden bereits erfolgreich im Bereich Psychose und Borderline-Persönlichkeitsstörung angeboten. Im deutschsprachigen Raum fehlte bisher eine etablierte und evaluierte Dialog-Praxis im Bereich der Essstörungen. Im Rahmen des Projekts „TRES – Dialog bei Essstörungen“ wurde dieser Ansatz als neues Unterstützungsangebot bei Essstörungen in Zusammenarbeit mit fünf professionellen Facheinrichtungen für Essstörungen erprobt und wissenschaftlich evaluiert. Die Kooperationseinrichtungen erhielten ein schriftliches Konzept zur Umsetzung, die Moderierenden im Dialog wurden vorab online geschult. In einem mehrdimensionalen Forschungsansatz wurden die

Umsetzbarkeit und der Nutzen evaluiert. Dazu wurden 169 teilnehmende Personen mit Essstörungserfahrungen, Angehörige und Fachkräfte, 24 Moderierende und fünf Vertreterinnen der Kooperationseinrichtungen mithilfe eines Mixed- Methods-Designs befragt. Dieses schließt eine schriftliche Befragung, qualitative Interviews und eine Follow-up Online-Befragung ein. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass der Dialog von den Teilnehmenden als sehr hilfreich empfunden wird, u.a. um wechselseitig die Perspektiven, Bedarfe und Herausforderungen besser zu verstehen und durch die Erfahrungen anderer für die eigene Situation zu lernen. Von den Befragten würden 92 % erneut am Dialog teilnehmen. Die beteiligten Facheinrichtungen bieten den Dialog bei Essstörungen weiterhin an, weitere Einrichtungen und Einrichtungsverbände wollen den Dialog ebenfalls etablieren.

## Symposium 1

### **Vorsitz und Organisation**

Ulrich Vorderholzer

Titel: „**Neue Therapieansätze bei Anorexia Nervosa**“

Tatjana Korbanka M.Sc., Dr.<sup>in</sup> Simone C. Behrens, Prof. Dr. Stephan Zipfel, Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Katrin Giel

Universitätsklinikum Tübingen, Deutschland

### **Virtuelle Realität in der Behandlung von Ess- und Gewichtsstörungen: Grundlagen, Konzepte und erste Erfahrungen aus der Psychotherapieforschung**

Hintergrund: Virtuelle Realität (VR)-Umgebungen bringen einige Eigenschaften mit, durch die sie als wirksames Mittel zur Unterstützung der Therapie von Ess- und Gewichtsstörungen eingesetzt werden können. Dabei sind Körper-Avatare (digital erstellte Körpermodelle) eine besonders innovative und für VR exklusive Möglichkeit, Behandlungskonzepte weiterzuentwickeln. Wir berichten von einer Studienreihe, in der wir Avatare für Expositionsübungen mit verändertem Gewicht bei Patientinnen mit Anorexia nervosa sowie Adipositas-Betroffenen einsetzen.

Methoden: Für Patientinnen mit Anorexia nervosa untersuchen wir einen Expositionsansatz, der auf die Angst der Patientinnen vor gesundem Gewicht abzielt. Hierfür nutzen wir individuell festgelegtes simuliertes Normalgewicht und ein Protokoll, das vor allem auf die Beobachtung der Anspannung abzielt. Adipositas-Betroffenen bieten wir eine Reflexionsübung mit dem Vergleich zwischen Startgewicht vor Abnehmprogramm und realistischem Zielgewicht an, die auf die Akzeptanz realistischer Ziele und Konkretisierung dafür notwendiger Schritte abzielt. In allen Studien fanden zusätzlich zu den VR-Terminen eine diagnostische Sitzung mit Psychoedukation sowie eine Nachbesprechung statt. In ersten Machbarkeitsstudien haben wir psychologische Zielvariablen und das VR-Erleben erfasst.

Ergebnisse: In allen Studien wurde positive Rückmeldung zum Erleben der VR-Umgebung gegeben und nur geringe Nebenwirkungen berichtet. Bei Patientinnen mit AN konnte durch die VR-Exposition eine hohe Anspannung induziert werden, die im Verlauf abnahm. Adipositas-Betroffene berichteten in qualitativen Rückmeldungen, dass die

VRReflexionsübung die Motivation stärkte und Erkenntnisse für den Therapieprozess ermöglichte.

Diskussion: VR-Exposition mit verändertem Gewicht ist ein allgemein akzeptiertes und wirksames Mittel, das von AN- sowie Adipositas-Betroffenen als hilfreich erlebt wird. Bei Patientinnen mit AN kann so die Angst vor Gewichtszunahme hervorgerufen, bei Adipositas-Betroffenen können motivationale Faktoren angesprochen werden. Unsere Studienreihe liefert Einblicke in typische Mechanismen und trägt zur Optimierung des therapeutischen Verfahrens bei.

Ingar Zielinski-Gussen Ph.D., Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Beate Herpertz-Dahlmann  
Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Aachen, Deutschland

### **Home treatment bei Anorexia nervosa – ein neues Behandlungssetting für die Regelversorgung?**

In Deutschland haben die stationären Aufnahmen bei kindlicher und jugendlicher Anorexia nervosa (AN) im letzten Jahrzehnt zunächst kontinuierlich und im Zuge der Corona Pandemie nochmals sprunghaft stark zugenommen und verbleiben auf sehr hohem Niveau. Es bestehen jedoch schon länger große Zweifel, ob die stationäre Behandlung anderen Behandlungsformen überlegen ist. Gleichzeitig ist bekannt, dass langanhaltende stationäre Behandlungen nicht nur zu sozialen Beeinträchtigungen und Verzögerungen in der Entwicklung bei jugendlichen Patienten mit AN beitragen können, sondern auch häufig frühzeitig abgebrochen werden. Um den stationären Aufenthalt zu verkürzen, den Übergang vom Krankenhaus nach Hause zu erleichtern und noch bessere und direktere Unterstützung bei der Wiedereingliederung im Alltag zu bieten, wurde die sogenannte Home Treatment Behandlung bei kindlicher und jugendlicher AN (HoT) entwickelt und in einer Pilotstudie an der Universitätsklinik Aachen als machbar und sicher befunden. In unserer aktuellen multizentrischen pragmatischen randomisiert-kontrollierten Studie wird untersucht, ob AN bei Kindern und Jugendlichen mit Hilfe dieser HoT Behandlung erfolgreicher behandelt werden kann als im (teil-)stationären Rahmen (Treatment as usual; TAU). Bei diesem step-down HoT Behandlungsansatz werden die PatientInnen nach spätestens 8 Wochen vollstationärer Behandlung entlassen und durch ein multidisziplinäres Team (Psychologe und/oder Arzt, Fachtherapeuten, Pflegedienst, Ernährungsberater) mit ihren Bezugspersonen intensiv (d.h. bis zu 3-4mal wöchentlich) in ihrem Zuhause behandelt. In die Studie eingeschlossen wurden bisher 249 PatientInnen im Alter von 12 bis 18 Jahren mit einer stationär behandlungsbedürftigen AN, wovon die Behandlung bislang bei 151 (N=76 HoT, N=75 TAU) PatientInnen durchgeführt werden konnte. Teilnehmende Kliniken der Maximalversorgung sind neben der Universitätsklinik Aachen, die Universitätsklinik Münster, die LWL-Universitätsklinik Hamm, sowie die LVR-Klinken in Bonn und Viersen. Die Hypothesen lauten, dass das HoT in die Versorgungsstruktur weiterer Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie implementiert werden kann und zu einer besseren Gewichtsstabilisierung, einer geringeren Rückfallrate, einer höheren Behandlungszufriedenheit und höheren Kompetenzen der Bezugspersonen im Vergleich zu der üblichen (teil-)stationären Behandlung (TAU) führt. Zusätzlich wird von einer höheren Mitarbeiterzufriedenheit im HoT ausgegangen. Im Vortrag wird das Programm vorgestellt sowie bisherige Erfahrungen der aktuell laufenden Studie diskutiert.

Julia Herrmann, Prof. Dr. David Kolar, Prof. Dr. Ulrich Voderholzer

Schön Klinik Roseneck, Universität Regensburg, LMU München, Deutschland

### **Expositionsbehandlung bei Anorexia Nervosa: Ergebnisse mit einem neuen Gruppenkonzept**

Einleitung: Exposition ist eine wirksame Behandlungstechnik für eine Vielzahl psychischer Störungsbilder, insbesondere bei Angst- und Zwangsstörungen. Auch bei Essstörungen sind Expositionsverfahren zunehmend bedeutsame Elemente im klinisch therapeutischen Vorgehen, beispielweise im Zusammenhang mit Körperbildstörungen sowie bei Exposition von Nahrungsmitteln und den damit verbundenen Ängsten. Dennoch ist Expositionsbehandlung in diesem Bereich wissenschaftlich weit weniger untersucht als bei Angst-, und Zwangsstörungen. Insbesondere bei Anorexia nervosa gibt es nur vereinzelte Studien zur Wirksamkeit und möglichen Wirkmechanismen von Exposition.

In diesem Beitrag werden daher zunächst der aktuelle Forschungsstand und anschließend erste Ergebnisse zur Wirksamkeit und Wirkmechanismen einer neu entwickelten Gruppenintervention präsentiert.

Methoden: N = 30 stationäre Adoleszente Patientinnen mit Anorexia nervosa (13-23 J.; BMI zwischen 14,4 kg/m<sup>2</sup> und 19,2 kg/m<sup>2</sup>) nahmen an acht Gruppensitzungen à 100 Minuten teil. Drei Sitzungen dienten der Vorbereitung zur Vermittlung der Expositionsrationale. In fünf Sitzungen wurden Expositionsübungen zu verschiedenen Problembereichen durchgeführt: Verbotene Lebensmittel, angstvolle Essenssituationen, Interozeption, Körperbild und essstörungsbezogene schwierige soziale Interaktionen.

Potentielle Wirkmechanismen (Habituation, Erwartungsverletzung und adjustierte Erwartung) von Expositionsverfahren wurden hinsichtlich ihrer Veränderung innerhalb der Sitzungen untersucht. Auch wurde die generelle Verbesserung der Essstörungssymptomatik sowie die patientenseitige Behandlungszufriedenheit erfasst.

Ergebnisse: Das neu entwickelte Grundprogramm konnte aus Therapeutesicht komplikationslos im klinischen Alltag umgesetzt werden. Die Rückmeldungen der teilnehmenden Patientinnen waren durchweg positiv, woraus wir schlussfolgerten, dass das Gruppenangebot gut angenommen und entsprechend als hilfreich empfunden wurde.

Die Auswertung der Verlaufsbögen belegte, dass das klassische Expositionsparadigma bei Expositionen im essstörungsspezifischen Kontext anwendbar ist. Es zeigten sich signifikante Reduktionen in der Anspannung (Habituationsmechanismus) bei allen Expositionen, mit Ausnahme der Lebensmittelexposition. Stärkere Veränderungen waren sowohl bei der Erwartungsverletzung als auch der adjustierten Erwartung zu sehen.

Ferner konnte eine signifikante Verbesserung in kognitiven Essstörungssymptomen über die gesamte Gruppenintervention hinweg ( $t(29) = 3.47, p = .002$ ) bestätigt werden.

Schlussfolgerung: Das Therapieprogramm, welches auf Basis der aktuellen Forschung entwickelt wurde, wurde von den teilnehmenden Patientinnen gut angenommen und hat sich im klinischen Alltag bewährt. Zu betonen ist insbesondere, dass den Betroffenen die Bedeutung von Exposition um Stichtagsregelungen (dauerhafte Verhaltensänderung und Unterlassen von Vermeidungsverhalten) vermittelt wurde, zumal der Begriff der Exposition oftmals „inflationär“ und weniger der eigentlichen Bedeutung entsprechend gebraucht wird. Die Auswertung der Verlaufsbögen bestätigte, dass das klassische Expositionsparadigma bei Expositionen im essstörungsspezifischen Kontext anwendbar ist. Die gezeigten prälimitierten Hinweise auf eine allgemeine Wirksamkeit des Therapieverfahrens sollten durch größer angelegte Studien im randomisierten Design überprüft werden. Für Aussagen über die längerfristige Stabilität der Behandlungsergebnisse bedarf es weiterführender *Follow-Up*-Studien.

Zur Optimierung der „*In-Between-Session*“-Compliance (gemessen anhand der Anzahl an durchgeführten Expositionsübungen in Eigenregie) empfiehlt es sich, perspektivisch die Gruppeninhalte stärker in die individuelle Behandlung der Patienten einfließen zu lassen und die Patienten bei der Umsetzung von eigenständigen Expositionen *intensiv* zu unterstützen, indem Expositionsübungen auf Essstörungenstationen „institutionalisiert“ werden und therapieübergreifend in verschiedenen Therapieelementen (Einzelsitzungen, andere krankheitsspezifische Gruppentherapien) eingebettet werden.

*In der Schönklinik Roseneck ist es vorgesehen, dass in dieser Studie erfolgreich evaluierte Gruppenkonzepte in das Routinetherapieprogramm zu implementieren und perspektivisch Expositionsverfahren bei der Essstörungenbehandlung weiter zu etablieren.*

Prof. Dr. Ulrich Voderholzer, Eva Wuttke, Juliane Silbernagl, Norbert Quadflieg, Dr. med. Fabian Sinowatz, Prof. Dr. med. Ulrich Cuntz, Adrian Meule Ph.D.

Schön Klinik Roseneck in Prien, Deutschland

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum LMU München, PMU Salzburg,

Universität Regensburg

### **Severe and enduring anorexia nervosa: Behandlungsergebnisse und follow-up, Komplexstation Schön Klinik Roseneck in Prien**

Zu den größten Herausforderungen in der Behandlung von Essstörungen zählen chronifizierte, therapieresistente Patientinnen/Patienten mit Anorexia nervosa. Hier hat sich international auch der Begriff „severe and enduring anorexia nervosa“ etabliert (Kiely et al. 2023, Wonderlich et al. 2020, Broomfield et al. 2017). Wenngleich noch ein internationaler Konsens bezüglich der Kriterien fehlt, werden in der Regel folgende Kriterien genannt: Krankheitsdauer mindestens 7 Jahre, zwei oder mehrere erfolglose „state of the art“ Therapien und hoher Schweregrad (z. B. extreme Anorexia nervosa  $<15 \text{ kg/m}^2$ ).

Severe and enduring anorexia nervosa wird als große therapeutische Herausforderung gesehen, weil es bisher auch kaum Ergebnisse aus Therapiestudien gibt. Im Rahmen einer seit 7 Jahren etablierten Spezialstation der Schön Klinik Roseneck (Körner et al. 2020) werden nahezu ausschließlich PatientInnen mit sehr hohem Schweregrad und medizinischer Instabilität mit einem BMI zwischen 9 und 13  $\text{kg/m}^2$  aufgenommen.

Im Rahmen des Vortrages werden Ergebnisse aus Studien und retrospektiven Auswertungen von Behandlungsergebnissen sowie Veränderungen somatischer Parameter und der Psychopathologie, sowie Follow-up Ergebnisse von Patientinnen mit schwerstgradiger Anorexia vorgestellt. Erste Analysen der Erfassung der Kriterien von severe and enduring anorexia zeigen, dass diese von ca. 50 – 75 der Patientinnen, die auf der Komplexstation behandelt wurden, erfüllt sind.

Diskussion: Die bisherigen Ergebnisse sprechen dafür, dass Patientinnen mit chronifizierter Anorexia nervosa und extremem Schweregrad im Rahmen eines hoch spezialisierten Behandlungssettings gut behandelbar sind und eine bereits initial hochkalorische Ernährung unter Beachtung einiger Aspekte als sehr sicher auch im extremen Untergewicht eingestuft werden kann. Bisherige Katamneseergebnisse zeigen zwar Hinweise für höhere

Rückfallwahrscheinlich im Vergleich zu weniger schwer erkrankten Stichproben, sind jedoch insgesamt als positiv zu bewerten. Zu den Herausforderungen zählen insbesondere die Verbesserung langfristiger Compliance und Reduktion von Therapieabbrüchen nach initialer Stabilisierung sowie unter anderem Untergruppen, bei denen Traumatisierungen in der Anamnese vorliegen.

## Symposium 2

### **Vorsitz und Organisation**

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz- FAED, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Gudrun Wagner- FAED, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

### **Prävention von Essstörungen und Behandlungsinnovationen für Anorexia nervosa im Jugendalter**

Im Symposium der Wiener Klinischen Forschergruppe zum Thema „Prävention von Essstörungen und Behandlungsinnovationen für Anorexia nervosa im Jugendalter“ werden in vier Beiträgen rezente Forschungsergebnisse berichtet und zur Diskussion gestellt. Im EU-finanzierten multinationalen Projekt ICare (Horizon 2020) wurde gezeigt, dass sich die neu entwickelte und bei Jugendlichen angewendete Intervention als besser geeignet für die selektive Prävention als für die universelle Prävention erwies (Waldherr et al.).

Die für Jugendliche adaptierte Psychotherapie MANTra konnte über eine Verbesserung der Symptomatik auch die Lebensqualität, der von An betroffenen Jugendlichen positiv beeinflussen (Kopp et al.).

Auch erste Erfahrungen mit Home-treatment bei Anorexia in der Adoleszenz nach dem Wiener Therapiemodell zeigen, dass dies ein vielversprechender Ansatz ist (Philipp et al.). Metreleptin, ein spezieller bei Anorexia nervosa in Erprobung befindlicher biologischer Therapieansatz im Sinne einer psychoaktiv wirksamen Hormontherapie im Rahmen Therapeutischen Drug Monitorings kann mit ersten positiven Erfahrungen am Wiener AKH untermauert zur Diskussion gestellt werden (Krauss et al.).

Wir freuen uns, Ihnen diese neuen Ergebnisse der Klinischen Forschung am AKH Wien, die in Kooperationen (Fern-FH Wr. Neustadt, UK Essen, UK Aachen, King's College London) entstanden sind zu präsentieren und mit Ihnen zu diskutieren.

### **Dr. med. univ. Konstantin Kopp**

Kinder und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien, Wien, Alsergrund

### **Prädiktoren für den Behandlungserfolg und die Lebensqualität in ambulanter Psychotherapie bei weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Anorexia nervosa**

Psychotherapie ist die Behandlung der Wahl bei Anorexia nervosa. Insbesondere für die Patientinnen ist die Verbesserung der Lebensqualität ein wichtiges Therapieziel. Ziel der vorliegenden Studie war es, Prädiktoren für den Behandlungserfolg und die Lebensqualität sowohl für das MANTRA-Therapieprogramm (Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adolescents and young Adults) als auch für etablierte Psychotherapieansätze zu identifizieren. An der vorliegenden multizentrischen Kohortenstudie nahmen insgesamt 92

weibliche Jugendliche und junge Erwachsene mit Anorexia nervosa teil. MANTRa wurde bei 45 Patientinnen eingesetzt, die anderen 47 Patientinnen wurden mit einer Standard-Psychotherapie (TAU) behandelt. Die Daten zu den Symptomen der Essstörung und zur Lebensqualität wurden vor Beginn der Therapie und nach 18 Monaten erhoben. Insbesondere wurden Indikatoren für den Schweregrad der Essstörung zu Beginn der Behandlung, Behandlungsmotivation und Persönlichkeitsaspekte sowie therapeutische Faktoren als potenzielle Prädiktoren berücksichtigt. Während der Schweregrad der Essstörung bei der TAU als negativer Prädiktor sowohl für das Behandlungsergebnis als auch für die Lebensqualität identifiziert werden kann, ist ein solcher Zusammenhang in der MANTRa-Gruppe fast vollständig nicht vorhanden.

Auch die Behandlungsmotivation und bestimmte Persönlichkeitsaspekte können nur bei TAU mit dem Behandlungsergebnis in Verbindung gebracht werden. Therapeutische Faktoren waren in beiden Gruppen keine signifikanten Prädiktoren. Insgesamt deuten die vorliegenden Daten darauf hin, dass die MANTRa-Therapie sowohl die Symptome der Essstörung als auch die Lebensqualität verbessert. Diese Wirksamkeit ist jedoch nahezu unabhängig von der Essstörung. Diese Wirksamkeit ist jedoch nahezu unabhängig vom Schweregrad der Essstörung, von der Motivation und der Persönlichkeit sowie von spezifischen behandlungsbezogenen Faktoren und könnte daher ein breites Anwendungsspektrum für eine Vielzahl von Patientinnen mit Anorexie bieten.

**Dr.<sup>in</sup> med. univ. Helene Krauss**

Kinder und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien

### **Experimentelle Therapie mit Metreleptin bei Anorexia Nervosa**

Leptin ist ein Hormon, welches größtenteils in Fettzellen gebildet wird und eine wesentliche Rolle bei der Anpassung des Organismus an den Hungerzustand spielt. Bei Patienten mit AN sind die Leptinspiegel aufgrund des niedrigen Körperfettanteils reduziert, was zu hormonellen und metabolischen Dysregulationen führt. Metreleptin, ein rekombinantes Analogon des menschlichen Leptins, wurde ursprünglich zur Behandlung von Lipodystrophie entwickelt und wird derzeit off-label zur Therapie von AN eingesetzt.

**Methoden:** In diesen klinischen Fallvorstellungen wurde Metreleptin als ergänzende Therapie bei Patientinnen mit AN angewendet. Die Patientinnen wurden stationär behandelt und erhielten zusätzlich zur etablierten Therapie (Medikation, Psychotherapie, Ernährungsplan) Metreleptin. Die Patientinnen erhielten über 10 -17 Tage Metreleptin subkutan. Die Dosierungen lagen zwischen 3 und 8,8 mg. Als qualitätssichernde Maßnahmen wurden tägliche Visual Analog Skalen (VAS) verwendet, sowohl durch die Patientinnen als auch das Behandlungsteam. Es erfolgten tägliche Messung der Vitalparameter, regelmäßige Blutbildkontrollen sowie kontinuierliche Blutzuckermessungen, um eine umfassende und präzise Überwachung der off-label Therapie zu gewährleisten.

**Ergebnisse:** Während der experimentellen Metreleptintherapie konnte bei den Patientinnen eine Besserung der sozialen Interaktion und eine Reduktion des Gedankenkreises beobachtet werden. Ebenfalls beschrieb sich eine Patientin als besser affizierbarer und weniger ängstlich. Eine andere Patientin berichtete von besserer Stimmung. Insgesamt kam es während der Metreleptintherapie bei den Patientinnen zu einer Gewichtszunahme und einer Verbesserung des BMIs.

**Schlussfolgerung:** Die Beobachtungen während der Behandlung deuten darauf hin, dass Metreleptin eine ergänzende Therapieoption für AN sein könnte.

Es sind jedoch randomisierte kontrollierte Studien notwendig, um die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Behandlung zu bestätigen. Die Fortführung des bestehenden Behandlungssettings erwies sich als essenziell für den Therapieerfolg.

**Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Julia Philipp**

Ärztin, MedUni Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

### **Behandlung zu Hause: Erste Erfahrungen des Home Treatment für Essstörungen in Wien**

Der Bedarf an Behandlungsplätzen für Jugendliche mit einer Essstörung ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Daher wurde am AKH in Wien das Home Treatment für Essstörungen als alternative, Behandlungsform etabliert. Das Home Treatment bietet eine multiprofessionelle Behandlung, die vergleichbar mit dem stationären Setting ist, sowie eine höhere Intensität und Flexibilität in der Behandlung als eine rein ambulante Betreuung. Die Betroffenen werden im häuslichen Umfeld betreut, was die Autonomie und Selbstwirksamkeit fördert, ohne die Kontinuität des Lebens im familiären, sozialen und schulischen Bereich durch einen stationären Aufenthalt zu unterbrechen. Das Ziel ist es, stationäre Aufenthalte zu verkürzen oder zu verhindern. Die Behandlung beläuft sich insgesamt auf ein Jahr und die Intensität und Frequenz der Betreuung wird im Verlauf reduziert, kann jedoch individuell angepasst werden. Es konnten sich bereits vielfältige Vorteile (z.B. Essen mit der ganzen Familie) und auch Risiken zeigen, die zu beachten sind (z.B. lange Urlaube). Seit Beginn wurden 17 Betroffene behandelt (15 weiblich, 2 männlich). Die Betroffenen waren bei Beginn zwischen 10 und 17, im Durchschnitt 15,7 Jahre alt. Die ersten Ergebnisse der begleitenden Evaluation weisen auf eine hohe Zufriedenheit mit der Behandlung, eine Verbesserung der Symptomatik der Betroffenen, eine Verbesserung der Belastung der Eltern und eine Steigerung der Lebensqualität hin.

**Prof.<sup>in</sup>(FH) Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Karin Waldherr**

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Institut für Gesundheitswissenschaften, Ferdinand Porsche FERNFH, Wiener Neustadt, Österreich

### **Effektivität des Internet-basierten Programms Healthy Teens @ School zur Prävention von Essstörungen und Adipositas: Ergebnisse einer Cluster-randomisierten Studie**

Hintergrund: Im Rahmen des Horizon2020-Projekts „ICare – Integrating Technology into Mental Health Care Delivery in Europe“ wurde das Programm Healthy Teens @ Schools (HT@S) entwickelt, welches auf die Förderung eines gesunden Lebensstils und die transdiagnostische Prävention von Essstörungen und Adipositas bei Schüler\*innen im Alter von 14-19 Jahren abzielt. Es wurde ein ursprünglich in den USA entwickeltes Programm auf Deutsch und Spanisch übersetzt, adaptiert und in Schulen in Österreich und Spanien implementiert. HT@S umfasst zwei Arme: ein universelles Präventionsprogramm für Schüler\*innen mit Normalgewicht („Healthy Habits“, HH) und ein selektives Präventionsprogramm für Schüler\*innen mit einem BMI über der 75. Perzentile („Weight Management“, WM). Beide Programme bestehen aus 10 Modulen, die auf den Prinzipien der Kognitiven Verhaltenstherapie basieren.

Methode: Schulen in Österreich und Spanien wurden nach dem Zufallsprinzip der Interventionsgruppe (IG) oder einer Wartelisten-Kontrollgruppe (KG) zugewiesen. Es gab vier Befragungszeitpunkte: Baselineerhebung und Screening (T0), 6 Wochen nach Baseline (Mitte der Intervention, T1), 11 Wochen nach Baseline (Post-Intervention, T2), sowie 6 und 12 Monate nach Baseline. Intuitive Eating wurde als primäre Zielgröße definiert. Zu den

sekundären Zielgrößen gehörten das Essstörungsrisiko sowie Sorgen um Gewicht und Figur. Ergebnisse: 21 Schulen (11 aus Österreich, 10 aus Spanien) nahmen an der Studie teil. Die Daten von N=913 Schüler\*innen (Durchschnittsalter: 15,2 Jahre; 42% Buben) wurden analysiert (IG: n=595, KG: n=318). Die Adhärenz war gering: 36% der Schüler\*innen im WM-Arm und 34% im HH-Arm schlossen alle zehn Module ab. Wir fanden keinen signifikanten Interventionseffekt für Intuitive Eating in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Was die sekundären Zielgrößen betrifft, beobachteten wir eine signifikante Zunahme von Sorgen um Gewicht und Figur bei Mädchen im HH-Arm im Vergleich zu normalgewichtigen Mädchen in der KG ( $p=0,02$ ). Im WM-Arm beobachteten wir eine signifikante Abnahme von Sorgen um Gewicht und Figur bei Mädchen und Buben. Dieser Effekt unterschied sich jedoch nicht signifikant von jenem der Vergleichsgruppe in der KG. Für Mädchen fanden wir ähnliche Ergebnisse im Hinblick auf das Essstörungsrisiko.

Schlussfolgerungen: Die Intervention erwies sich als besser geeignet für die selektive Prävention als für die universelle Prävention. Universelle Prävention sollte ausschließlich auf Förderung der psychischen Gesundheit abzielen. Unsere Ergebnisse untermauern außerdem frühere Erkenntnisse, wonach die Beantwortung der Selbsteinschätzungsfragebögen zu Beginn einer Intervention bereits Wirkungen entfalten könnte, insbesondere dann, wenn Feedback gegeben wird.

## Vorträge/Oral presentations

(in alphabetischer Reihenfolge / in alphabetical order)

### Prof. Dr. Marios Argyrides

Department of Psychology, Neapolis University Pafos; Paphos, Cyprus

#### **Exploring the Tripartite Structure of Orthorexia Nervosa: Insights from the Greek Validation of the Teruel Orthorexia Scale**

In the past decade, a substantial body of research has concentrated on orthorexia nervosa, particularly emphasizing its differentiation from a conventional, adaptable, and health-promoting approach to selecting nutritious foods over less healthy alternatives. Unlike other adaptations of a well-known measure that makes this distinction (with two factors), the Greek validation of the Teruel Orthorexia Scale (TOS) indicated three factors: Healthy Orthorexia, Emotional Orthorexia Nervosa, and Social/Cognitive Orthorexia Nervosa. The current study aimed to look further into these three unique factors and identify potential similarities/differences that may provide further understanding of orthorexia nervosa. One thousand one hundred eighty-nine individuals participated in the current study (710 women; mean age 37.62 and mean BMI 25.69). Participants answered the Greek versions of the Teruel Orthorexia Scale (TOS), the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ), the OCD subscale of the SCL-90, the Health Locus of Control Scale, the Restraint subscale of the EDE-Q, and the Negative Affect subscale of the Modified Differential Emotions Scale. Stepwise multiple regressions were conducted utilizing the three subscales of the TOS as the criterion variables and the rest of the measures as predictors. Results indicated unique predictors for each of the three factors of the TOS: investment in health for Healthy Orthorexia, restrictive eating and anxiety for Emotional Orthorexia Nervosa, and negative emotions and external locus of control for Social/Cognitive Orthorexia Nervosa. There were

also significant differences in the other predictors that accounted for less variance. The current findings provide further evidence of the distinction between the three factors, especially the two unique factors of Emotional and Social/Cognitive Orthorexia Nervosa. The application of the findings to future research and interventions will be discussed.

**Dr.<sup>in</sup> med. univ. Tabea Bauman**

Ärztin, Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

### **Beeinflusst eine Antipsychotika Therapie während spezifischer stationärer Behandlung den Gewichtsverlauf erwachsener Anorexie Patientinnen? Vorstellung von Routinedaten.**

Hintergrund: Psychotherapie stellt in der Behandlung der Anorexia nervosa die Behandlungsmethode der Wahl dar. Eine Psychopharmakotherapie nimmt nicht zuletzt auch aufgrund der weiterhin unzureichenden Studienlage einen geringeren Stellenwert ein. In der Praxis wird eine psychopharmakologische Behandlung dennoch mitunter zur Behandlung störungstypischer Symptome sowie zur Behandlung komorbider psychischer Erkrankungen eingesetzt.

Material und Methoden: An einer Stichprobe von 775 erwachsenen Patientinnen der Schön Klinik Roseneck wurde der Body-Mass-Index (BMI) und die wöchentliche Gewichtszunahme sowie die Eating-Disorder-Inventory-2 (EDI-2) Subskalen für Schlankheitsstreben und Körperunzufriedenheit retrospektiv erfasst und von Aufnahme zu Entlassung unter Berücksichtigung einer oder keiner zusätzlichen Antipsychotika Therapie verglichen. Zudem wurde die Gewichtszunahme vor und nach dem Beginn einer Antipsychotika Therapie analysiert.

Ergebnisse: Es zeigte sich, dass fast 22% der erwachsenen stationär behandelten Anorexie Patientinnen auch mit Antipsychotika in Form von Olanzapin oder Quetiapin behandelt wurden. Dabei fand sich wiederum keine signifikant höhere Gewichtszunahme bei Patientinnen mit Antipsychotika Therapie als bei Patientinnen ohne Antipsychotika Therapie. Dennoch wurde bei Beginn der Behandlung mit einem Antipsychotikum im Verlauf der stationären Behandlung eine etwas höhere Gewichtszunahme festgestellt. Ebenfalls keine signifikanten Unterschiede ergaben sich bei den EDI-2 Subskalenwerten. Diskussion: Eine zusätzliche Antipsychotika Therapie kann nach diesen Studienergebnissen zumindest für das spezifische stationäre Setting als weiterhin nachrangig betrachtet werden. Die allgemeine Kontroverse soll unter Berücksichtigung der Studienergebnisse in Bezug zur Literatur im Rahmen des Vortrages diskutiert werden.

**Dr. Scott Griffiths**

University of Melbourne, Melbourne School of Psychological Sciences

Social media platforms such as TikTok use sophisticated algorithms to curate personalised user experiences. We investigated the potential for these algorithms to create eating disorder echo chambers in which vulnerable users are delivered media content oriented on physical appearance, dieting, and exercise. We analysed 1.02 million TikTok videos delivered to 42 individuals with eating disorders and 49 healthy controls over 1 month. Videos were classified into four groups: appearance-oriented videos, dieting videos, exercise videos, and toxic eating disorder videos. Multi-level models predicted the likelihood of users' algorithms delivering

these videos and the likelihood of users "liking" (i.e., actively engaging with) these videos. TikTok algorithms belonging to users with eating disorders delivered more appearance-oriented (+146%), dieting (+335%), exercise (+142%), and toxic eating disorder videos (+4343%). Stronger biases in users' algorithms toward these videos were associated with more severe eating disorder symptoms. Overall, users were less likely to "like" appearance-oriented, exercise, and toxic eating disorder videos (range: -18% to -39%) than unrelated videos, but these gaps diminished as symptoms increased. Whilst users with eating disorders were slightly more likely to "like" these video types (e.g., dieting videos: +23% versus controls), their algorithms were far more likely to deliver these videos in the first place (dieting videos: +335% versus controls). Eating disorder echo chambers on TikTok may develop among users with eating disorders and may consequently hinder treatment. These algorithmic biases appear to be largely independent of whether a user "likes" the videos in question.

### Barbara Hedtstück

Coaching & Begleitung, Garching, Deutschland

#### **Bulimie – die „unsichtbare“ Essstörung.**

Als ehemalige Betroffene und Systemischer Coach spreche ich über die Bulimie als „unsichtbare“ Essstörung. In meinem Vortrag gehe ich auf Gründe für die hohe Dunkelziffer der Ess-Brech-Sucht im Erwachsenenalter ein und beantworte die Frage, wer die Betroffenen hinter dieser Krankheit sind. Warum fallen sie durchs Raster? Lösungsorientiert befasse ich mich mit der Thematik, was wir als Gesellschaft konkret tun und welche Maßnahmen wir ergreifen können, um den Zugang zu Unterstützungs-/Therapieangeboten zu erleichtern sowie die Schamgrenze für Betroffene zu senken. Ihnen das Gefühl zu geben, dass wir sie sehen, auch wenn die Bulimie als Essstörung scheinbar „unsichtbar“ ist. In der anschließenden Diskussionsrunde lade ich zum Austausch für weitere Antworten und die Ergänzung gemeinsamer Möglichkeiten ein. Für mehr Entstigmatisierung von Bulimie. Für mehr Offenheit. Für mehr Transparenz. Ich freue mich mit diesem Vortrag die Bulimie als „unsichtbare“ Essstörung „sichtbarer“ zu machen.

### Annette Krumpholz

Hohen Neuendorf, Deutschland

#### **"Kontrolle ist gut, (Selbst-)vertrauen ist besser!" - Verbesserung der (Selbst)wirksamkeit der Therapie kann nur stattfinden, wenn Patienten stärker in die Gestaltung mit einbezogen werden - kritischer Kommentar einer ehem. Patientin**

Die wichtigste Voraussetzung für eine nachhaltige Normalisierung des Essverhaltens ist, dass sie vom Patienten selbstbestimmt angenommen und erkämpft wird. Verhaltenstherapeutische Konzepte sind in den letzten Jahren in Tiefe und Umfang weiterentwickelt worden. Nicht davon erfasst ist die therapeutische Arbeit "am Patient", die Nuancen der Vermittlung im Gespräch. Eine Essstörung findet auf vielen Verhaltens- und Gefühlsebenen statt. Bestimmte Aspekte benötigen klare Konfrontation und Grenzsetzung, wie z.B. die Notwendigkeit zum Zunehmen. Andere Aspekte, wie Verletzlichkeit, Hilflosigkeit, Suche nach Identität, benötigen Mitgefühl und Ermutigung. Im Alltag müssen Patienten Bedürfnisse selbstständig erkennen und adressieren können. Wenn man Patienten nach ihrer Selbsteinschätzung fragt, können Sie präzise ausführen, wie sie die Therapie erleben, und "worauf es bei einer Genesung ankam", wieso sie die Therapie eigenständig umsetzen

konnten und wollten. Sie schätzen sogar gut ab, welcher Mitpatient bereit ist, es "zu schaffen", und wer wahrscheinlich rückfällig wird, weil er noch nicht so weit war. Die bisher ignorierten Eindrücke der Patienten sind eine vertane Chance, bestehende Verhaltenstherapeutische Programme um die Konflikte des Könnens und Wollens zu bereichern, die für Patienten so elementar sind. Patienten sind - in Anteilen- "gefangen" in Ihrer Symptomatik. Doch wie genau sich Therapie anfühlt, und was wie wirkt, wissen Sie als die Organismen, an denen die Therapie wirkt, am besten. Als Betroffene einer ausgeprägten Anorexie bin ich nach meiner Genesung überzeugt, dass zur Verbesserung der Therapie ein stärkeres Miteinbeziehen von Patienten die notwendigste, kostengünstigste, am schnellsten umsetzbare Verbesserung der Therapie darstellen würde. Patienten sollten eigenständig Vertreter in die S3-Leitlinienkommission benennen. Langfristig sollte kein Therapieansatz verwendet werden, den Patienten nicht für wirksam befunden haben. Dieser Ansatz hat bei einer Krankheit mit selbstzerstörerischem Anteil Grenzen und bedarf nuancierter Vermittlung. Gänzlich darauf zu verzichten, könnte jedoch als Entmündigung der Patienten verstanden werden. In einer Therapie, wo es um Selbstwirksamkeit geht, wäre das äusserst kontraproduktiv.

**a.o. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Barbara Mangweth-Matzek**

Psychotherapeutin, Medizinische Universität Innsbruck, Psychiatrie II, Innsbruck, Österreich

### **Traumaerfahrung in der Kindheit bei bariatrischen PatientInnen – ein geschlechtsspezifischer Vergleich**

*Gegenstand:* Ziel der vorliegenden Studie ist der geschlechtsspezifische Vergleich von bariatrischen PatientInnen bezüglich kindlicher Traumatisierung.

*Methode:* 421 PatientInnen (273 Frauen, 148 Männer) mit morbidem Adipositas wurden im Zuge der psychiatrischen Evaluierung für die bariatrische Operation zu kindlicher Traumatisierung (mittels CTQ- Childhood Trauma Questionnaire) befragt. Die erhobenen Variablen wurden geschlechtsspezifisch ausgewertet.

*Ergebnisse:* Die beiden Gruppen waren zwischen 40 und 43 Jahren, hatten einen derzeitigen BMI von 43 bzw. 45, beschrieben den Beginn ihres Übergewichts zu 50% in der Kindheit und Pubertät. Der Gesamtscore des CTQs zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Über 2/3 beider Gruppen gaben schweren bis extremen emotionalen Missbrauch an, mit signifikant höheren Werten bei den Männern, während Frauen signifikant höhere Werte bei schweren bis extremen sexuellen Missbrauch berichteten. Die anderen Subskalen zeigten keinen Unterschied zwischen den Gruppen.

*Schlussfolgerung:* Bariatrische PatientInnen zeigen ein hohes Maß an kindlicher Traumatisierung mit geschlechtsspezifischen Unterschieden bei emotionalem und sexuellem Missbrauch. Exzessives Essen erweist sich als mögliche Kompensation von nicht-erhaltener Liebe in der Kindheit von adipösen PatientInnen

**Dr.<sup>in</sup> Silke Naab**

Ärztin, Schön Klinik Roseneck, Abteilung für Kinder und Jugendliche Prien am Chiemsee, Deutschland

### **Langzeitergebnisse und Mortalität bei jugendlichen Mädchen mit Anorexia nervosa acht Jahre nach der Behandlung**

*Ziel:* Untersuchung der längerfristigen Folgen der Anorexia nervosa (AN) bei weiblichen jugendlichen stationär behandelten Patienten (N=132) Methode: Follow-up (Mittelwert 8,2

Jahre) nach der Behandlung, Definition einer Teilstichprobe von 39 Patientinnen mit einer Nachbeobachtungszeit von mindestens 10 Jahren (im Mittel 14 Jahre).

*Ergebnisse:* Während der achtjährigen Nachbeobachtungszeit Anstieg des Body-Mass-Index (BMI) von 14,33 (1,65) kg/m<sup>2</sup> auf 19,04 kg/m<sup>2</sup> und der BMI-Perzentilen von 0,50 auf 24,96. Remission bei 32,5 % (8-Jahres-Gesamtstichprobe) und bei 48,6 % (14-Jahres-Unterstichprobe). In der 8-Jahres-Gesamtstichprobe hatten 15,1 % immer noch oder wieder AN (8,1 % in der 14-Jahres-Teilstichprobe). Übergang von Anorexia nervosa zu Binge-Eating-Störung war selten, Hauptübergang von AN zu Essstörung, nicht anderweitig spezifiziert (37,5 % bzw. 27,0 %). Die standardisierte Mortalitätsrate betrug 21,7.

*Diskussion:* Im langfristigen Verlauf deutlicher Rückgang der Diagnosen von Essstörungen. Obwohl sich ein beträchtlicher Anteil der Patienten von ihrer Essstörung erholte, blieb Anzahl der geheilten Patienten begrenzt, was bei einem Großteil der Patienten langfristige negative Folgen hatte. Die standardisierte Sterblichkeit war übermäßig hoch. Weitere Studien sind erforderlich, um zu untersuchen, ob verbesserte Therapien zu einem besseren langfristigen Ergebnis führen.

**Dr.<sup>in</sup> Greta Noordenbos**

Clinical psychology, Leiden University, Utrecht, The Netherlands

### **How to change the body attitude from enemy to friend?**

Patients with anorexia and bulimia nervosa have a very negative body attitude and some of them even hate their bodies (Beeken & Greenstreet, 2000). Their extreme negative body attitude hampers anorectic patients to eat more and to gain weight, and hampers bulimic patients to reduce their compensation behaviour after bingeing. Questions: The first part of this paper is about their negative body attitude and the struggle of ED patients with their body and weight. How to explain their extreme negative body attitude? Might this be a consequence of being overweight, or of being teased because of their figure or weight? Or might this be a consequence of physical abuse, negative sexual experiences, or even sexual abuse? Or is their negative body attitude a consequence of suppression of their negative emotions and feelings of anger and rage? Are these feelings turned inwards to aggression towards their own bodies? Treatment: The second part of this paper is about possibilities to change their negative body attitude and to learn to accept their body. Which treatment is helpful? What are the results of body oriented treatment according to the recent research of Dutch studies of Boerhout (2017) and Rekkers (2024). Discussion: An important point for discussion is whether the first focus of treatment of anorexia and bulimia nervosa is improving their food intake and weight, or is it better to start with the reduction of their negative body attitude which hampers the improvement of their physical recovery? Are cognitive strategies helpful to improve their negative body attitude, or are emotional strategies more helpful whereby they learn to express their negative emotions?

**Linda Lukas (Kurzvortrag)**

Psychotherapeute, Schön Klinik München, Deutschland

### **„Kognitive biases bei Jugendlichen mit Anorexia nervosa“**

Hintergrund: Anorexia nervosa (AN) geht häufig mit dysfunktionalen Kognitionen einher, die sich unter anderem in Form von kognitiven Verzerrungen (Bias) in der Informationsverarbeitung zeigen. In der KOALA-Studie untersuchen wir diese kognitiven

Verzerrungen bei Jugendlichen mit Anorexie und ziehen den Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Methoden: Die Stichprobe besteht aus 12-18-jährigen Jugendlichen. Mädchen mit AN (n = 40) wurden mit einer gesunden Kontrollgruppe (n = 39) verglichen. Interpretationsbias für essstörungsbezogene Reize wurden, basierend auf dem Scrambled Sentences Task, erfasst. Als störungsbezogene Informationen dienten Stimuli, die mit Körper, Gewicht und Figur assoziiert sind. Zudem wurde der Selbstwert (RSES) und die Körperunzufriedenheit (FBB) erhoben.

Ergebnisse: Es sollen erste Ergebnisse der KOALA-Studie vorgestellt werden, die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Konstrukten in dieser Population zeigen.

Diskussion: Dies ist die erste Studie, die kognitive Bias bei und mögliche Zusammenhänge mit der Symptomatik bei Jugendlichen mit AN systematisch untersucht. Mit den Ergebnissen sollen wichtige Implikationen für die Prävention und die Therapie vorgestellt werden, welche Rolle kognitive Verzerrungen bei Jugendlichen mit Anorexie spielen und ob es einen Zusammenhang gibt zu bekannten (transdiagnostischen) Phänomenen.

## Workshops

### Mag.<sup>a</sup> Nina Baumgartner

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

Das LeLi-Tageszentrum in Graz, Österreich, bietet niederschwellige, multimodale und individuelle Therapieprogramme für an Essstörungen erkrankte Menschen. Damit schließt es, als erste Einrichtung dieser Art, die Angebotslücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung und will damit Therapie und Alltag in Einklang bringen. Auch für Angehörige wird regelmäßig Raum für Hilfestellung geschaffen. Ein weiteres Ziel ist es, durch Öffentlichkeitsarbeit das Thema Essstörungen zu enttabuisieren und präventive Arbeit zu leisten. In diesem Workshop soll die Haltung, mit der die Mitarbeiter:innen des LeLi Tageszentrums den betroffenen Personen begegnen, vermittelt werden. Im LeLi wurde ein traumasensibler Therapieansatz entwickelt, welcher Symptome als das Echo nicht integrierter Prozesse wahrnimmt und nicht ausschließlich Symptombesserung, sondern Integration und Heilung als Ziel hat. Der Ansatz der NeuroDeeskalation<sup>®</sup> unterstützt das Team dabei, neueste Erkenntnisse der Neurobiologie, Bindungstheorie, Traumatheorie und Körperpsychotherapie auf den Spezialfall „Essstörungen“ anzuwenden. Die NeuroDeeskalation<sup>®</sup> ist eine Intervention, die entwickelt wurde, um eine Eskalation und ihre verheerenden Auswirkungen zu verhindern und ihre Hochrisikomomente in Gelegenheiten zur Heilung zu verwandeln. Fachleute und Begleiter:innen lernen, mit Eskalationen umzugehen, indem sie die Entscheidungsgewalt über ihre eigenen Gefühle, Einstellungen und Handlungen zurückgewinnen. Dies wird durch Co-Regulation und durch einen verkörperten Ausdruck der Präsenz in herausfordernden Situationen erreicht. Der Zugang richtet sich nach einem neuen Verständnis psychischer Erkrankungen und damit zusammenhängenden Eskalationen. Als Eskalation verstehen wir jede Situation, in der eine Person sich subjektiv bedroht fühlt und ihre überlebensrettenden Handlungen (z.B. Kampf, Flucht, Vermeidung) zur Regulation der innerpsychischen Not einsetzt. Dieser Zugang wirkt über die Teilnehmer:innen-Ebene hinaus

auf Teamebene sowie Systemebene und bezieht neueste wissenschaftliche Erkenntnisse über kollektives Trauma mit ein.

**Fernando Fernández-Aranda Ph.D.; Susana Jimenez-Murcia, Ph.D.**

Director of Eating Disorders Unit and CIBEROBN Group, Clinical Psychology Department, University Hospital of Bellvitge-IDIBELL, University of Barcelona, Spain; Head of Clinical Psychology Department, University Hospital of Bellvitge and Director of Behavioral Addictions Unit, University of Barcelona, Spain.

### **Food Addiction: A Transdiagnostic Construct of Increasing Clinical Interest and Therapy relevance**

Background: The construct of food addiction (FA) has become a topic of increasing interest in the scientific community over the last five years, with diagnostic, clinical and potential therapeutic implications. Although basic research has shown similar vulnerabilities between food intake and addictive behaviours, there are conflicting results in the literature and a lack of longitudinal data.

Structure: This masterclass will cover the following topics: a) state of the art of the FA construct, from neurobiological factors to clinical implications; b) patient characteristics in different clinical pictures (ED, obesity, behavioural addictions) and associated risk factors; c) assessment procedures; d) interventions (specific vs. non-specific); e) future research.

Summary: This masterclass will discuss the state of the field of FA, including different clinical populations, from eating disorders (ED) and obesity to behavioural addictions, and the potential impact of FA on treatment response. The main aim of this masterclass is also to provide basic clinical guidelines for the assessment and treatment of such patients, and videotaped cases will be presented. The potential role of ultra-processed foods in the overall process will also be discussed.

Participants will be expected to relate what they learn to their own clinical experience and to take an active role. The masterclass should be of interest to all those involved in the assessment and treatment of patients with eating disorders, addictive behaviours and obesity, such as psychologists, psychiatrists, therapists, dieticians, social workers and nurses.

A bibliography and relevant handouts including a case study will be provided.

**Dipl.-Psych. Markus Fumi; Julia Fallend, M.Sc.; Sophia Bastisch, M.Sc.**

Psychotherapeute, Schön Klinik Roseneck, Priem am Chiemsee, Deutschland

### **Let's talk about Sex**

Patientinnen mit Essstörungen haben regelhaft Schwierigkeiten in der Wahrnehmung, der Akzeptanz sowie der Kommunikation eigener Wünsche und Bedürfnisse. In sozialen Situationen passen sie sich häufig an, vermeiden Konflikte und zeigen eine hohe Bereitschaft, die Erwartungen anderer zu erfüllen. Zudem lehnen die meisten Betroffenen einer Essstörung ihren eigenen Körper ab.

Diese Merkmale und Probleme erschweren bereits im normalen Alltag einen selbstfürsorglichen Umgang mit dem eigenen Körper, sowie die zufriedenstellende Gestaltung von Beziehungen. Im Bereich der Sexualität sind die Folgen und Effekte dieser Merkmale und Probleme nochmals gravierender und führen nicht selten in Teufelskreise von aversivem Erleben, Angst und Vermeidung.

Das Thema Sexualität spielt in der üblichen Psychotherapie mit Essstörungspatientinnen so gut wie keine Rolle. Oftmals wird den Betroffenen, vor allem den Anorexiepatientinnen unterstellt, ohnehin kein Interesse an diesem Thema zu haben. Gerade für Jugendliche und junge Erwachsene spielt Sexualität jedoch nicht zuletzt als Entwicklungsaufgabe eine große Rolle. Ihre Vermeidung kann eine Funktion der Essstörung sein.

Unter den jungen Betroffenen einer Essstörung sehen wir zwei Gruppen, die Probleme mit dem Thema Sexualität haben: Die eine Gruppe vermeidet Sexualität aufgrund negativer und angstauslösender Vorstellungen und Erwartungen. Die andere Gruppe lebt zwar Sexualität, kann diese aber nur unzureichend positiv und erfüllend gestalten.

Im Kontext einer vollstationären psychotherapeutischen Behandlung jugendlicher Patientinnen mit Essstörungen haben wir eine Gruppentherapie zum Thema Sexualität für Mädchen im Alter zwischen 14 und 18 Jahren etabliert. Im Workshop berichten wir über Hintergründe der Etablierung sowie Erfahrungen mit diesem Gruppenkonzept. Raum für Erfahrungsaustausch und Diskussion zu diesem Thema ist vorgesehen.

### Dr.<sup>in</sup> Michal Hason-Rozenstein

Clinical psychologist, MaAle HaCarmel mental health center, Tirat Carmel, Israel

### **One size doesn't fit all**

Background and Aim: The notion that "one size doesn't fit all" is particularly salient in the treatment of eating disorders, where complexity plays a crucial role in treatment selection. While evidence-based treatments (EBTs) are widely recognized and valued, they are not universally effective. Many individuals with eating disorders do not neatly align with or fully comply with treatment protocols, and some believe no treatment can aid them. Furthermore, variability in symptom presentation complicates controlled research and hinders the identification of optimal treatments.

Dynamic psychological processes, while comprehensive, are criticized for their time-intensive nature and perceived inadequacy in maintaining symptomatic stability. Clients may continue to engage in harmful behaviors during treatment, necessitating a more nuanced therapeutic approach. Behavioral treatments, though effective in addressing immediate symptoms like refeeding, often fall short in addressing deeper emotional and experiential factors underlying the disorder. Chronic cases of severe eating disorders pose further challenges, with some clients deemed non-compliant and discharged from treatment programs.

Content: This workshop will introduce three distinct third-wave treatments:

1. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
2. Dialectical Behavioral Therapy (DBT)
3. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)

Each treatment will be explored within the context of a dynamic formulation of personality, adapting interventions to individual needs and complexities.

Contribution and Timing: The integrative model presented offers a tailored approach for individuals with highly complex eating disorders, as well as those seeking more personalized treatment options beyond standardized protocols. This flexibility allows therapists to select the most suitable treatment approach for each individual.

### Stefan Herzog, M.Sc. & Fabian Sinowatz

Psychotherapeut, Schön Klinik Roseneck, Komplexstation, Prien am Chiemsee, Deutschland

## **Komorbiditäten bei schwerstgradiger Anorexia Nervosa**

In der stationären Versorgung von PatientInnen mit schwerstgradiger Anorexie begegnen wir oft Menschen mit schweren, teils frühkindlichen, Traumatisierungen. Diese zeigen sich auf Symptomebene als ausgeprägte Komorbidität mit ebenso schweren Erkrankungen wie komplexer PTBS, Zwängen, Persönlichkeitsstörungen und/oder Depressionen. Ein sequenzielles "Abarbeiten" der vorhandenen Störungsbilder führt erfahrungsgemäß meist zu einem frühzeitigen Therapieabbruch und könnte so zu einer Chronifizierung der zugrunde liegenden Anorexie und/oder Bulimie führen. Dies stellt BehandlerInnen vor eine große Herausforderung und macht ein engmaschiges, multiprofessionelles und integratives Arbeiten dringend notwendig. In diesem Workshop wollen wir einerseits das Konzept unserer Komplexstation in der Schön Klinik Roseneck für PatientInnen mit schwerstgradiger Anorexia Nervosa vorstellen und gleichzeitig unsere bisherigen Behandlungserfahrungen mit PatientInnen mit besagter Komorbidität teilen. Die Komplexstation besitzt 23 Betten zur vollstationären Behandlung von PatientInnen mit einem BMI

### **Prof.<sup>in</sup> Yael Latzer, DSc.**

Professor and Dean, School of Social Work, Faculty of Social Welfare and Health Science, University of Haifa; Research Director, Eating Disorders Institution, Rambam, Health Care Campus, Haifa, Israel

## **Stopping the "Revolving Door": A Unique Rehabilitation House for Young Adults with Severe Eating Disorders**

A failure to maintain improvement achieved during acute treatment, followed by a "revolving door syndrome," is a common phenomenon in eating disorders (EDs), and in particular among patients with anorexia nervosa (AN). As a result, many patients develop a chronic course that is difficult to treat and has a poor treatment outcome. To date, there is a limited treatment model offered to resolve these problems.

In order to target these difficulties, we established in Israel a novel rehabilitation treatment model, entitled "Zeida Laderech"; (Provisions for the Journey) for patients with severe EDs. This Model is based on the "recovery theory" in mental health treatment, adapted to patients with EDs, that aims to provide long-term rehabilitation treatment in a home-like environment in a manner that fosters a sense of autonomy and assists in developing a healthy and balanced lifestyle.

This workshop will first review this model's historical and theoretical basis, then describe the process of receiving government approval and funding, and finally describe the treatment in detail based on the "recovery theory" concepts. Then, it will illustrate the components of this rehabilitation house, which aims to provide a home-like environment and assist in developing a healthy and balanced lifestyle.

Finally, the model will be discussed, considering a few residential programs established worldwide. Similar programs and ongoing innovation are suggested to continue to emerge internationally in the hope of improving the overall prognosis of individuals with EDs.

**Key Words:** Eating Disorders, rehabilitation, recovery, treatment, resistance to treatment.

### **Dr.<sup>in</sup> Greta Noordenbos**

Clinical Psychology, Leiden University, Utrecht, The Netherlands; Kurkumagold, Leipzig, Germany

### **From body hate to body acceptance**

Patients with anorexia and bulimia nervosa have a very negative body attitude. They feel too fat and some of them even hate their bodies (Beeken & Greenstreet, 2000). Their negative body attitude hampers anorectic patients to eat more and to gain weight, while for bulimic patients it is difficult to reduce their bingeing and purging behaviour. For this reason, we have created this interactive workshop. It is intended to give an insight into the connections between body attitudes and emotions of eating disorder patients and show practical exercises that can be helpful on the path to healing. I will share my personal experiences of my healing journey from anorexia. In the first part of this workshop attention will be paid to the negative body attitude in eating disorder patients. Might this be a consequence of being overweight, or of being teased because of their figure or weight? Or might it be a consequence of physical abuse, negative sexual experiences, or even sexual abuse? Might it be that they are not able to express negative emotions such as anger and aggression to others and turn these towards their bodies? The second part focuses on practical exercises and my personal experiences. You will have the opportunity to try out different strategies to reduce negative attitudes towards the body and develop more positive attitudes towards the body (Rekker & Boerhout, 2018). We will explore the questions: can a cognitive strategy help to change negative opinions about the body, or are emotional strategies more helpful? Can it be helpful for those affected to express their negative feelings in order to reduce body hatred? Questions and discussion

**Dr.<sup>in</sup> med. Wally Wünsch-Leiteritz**

Ärztin, Klinik Lüneburger Heide GmbH & Co KG, Abteilung: Essstörungen, Bad Bevensen, Deutschland

### **Anorexia nervosa: Aufessen durchsetzen ohne Gewinner und Verlierer?**

Vor dem Hintergrund erstarkender familienbasierter Interventionen möchten wir mit Ihnen das für Eltern und oft auch Fachleute schwierige Thema „Essen durchsetzen“ diskutieren und unsere Erfahrungen damit. Einerseits kann es sein, dass auch in endlos zähen Diskussionen keine Einsicht in die Notwendigkeit „jetzt und alles aufessen“ erreicht werden kann – andererseits muss die Wiederernährung über kurz oder lang erreicht werden. In dieser Konfliktlage – die wir in unserer Klinik Esspsychotherapie nennen – geht es neben der Dosierung und Zusammensetzung des Essens immer auch um die persönlichen Möglichkeiten derjenigen, die das Essen durchzusetzen versuchen, damit dies nicht in einen zermürbenden Machtkampf mündet, sondern gegen die Essstörung wirkt. Wir werden also über Expertise im Umgang mit Ernährung und Entwicklungsaufgaben, Geduld, Resilienz, Empathie, Fantasie und all das, was eine „kämpferprobt“ Persönlichkeit ausmacht, sprechen müssen und freuen uns auch auf Ihre Erfahrungen/ Beiträge.

**Christine Zenz, MSc.; Dr. med. Silke Naab; Verena Jaschke**

Psychotherapeutin, Schön Klinik Roseneck, Jugendstation, Prien am Chiemsee, Deutschland

### **Im Konflikt zwischen Ressource und Schuld: die Arbeit mit Angehörigen.**

Angehörigenarbeit ist eine Bezeichnung für die Teilhabe und Mitarbeit von Angehörigen bei der Betreuung von somatisch als auch psychisch erkrankter Personen. Diese kann sowohl in Selbsthilfegruppen als auch mit Unterstützung von professionellen Therapeut:innen geschehen. Gerade bei der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen

ist der Einbezug des Familiensystems essentiell, um Ressourcen der Familie zu aktivieren und für den Heilungsprozess nutzen zu können. Daher stellt die Angehörigenarbeit in unserer stationären Therapie mit Jugendlichen einen wichtigen Baustein unseres Therapiekonzeptes dar. In diesem Workshop sollen neben familientherapeutischen Ansätzen klinikinterne Abläufe der Schön Klinik Roseneck, typische familienbezogene Themen und Bedürfnisse, sowie mögliche Konflikte thematisiert werden.