

***Kongress
Essstörungen 2018***

***Eating Disorders
Alpbach 2018***

**26. Internationale Wissenschaftliche Tagung
*The 26th International Conference***

**18.-20. Oktober 2018
Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich / Austria**

Programm & Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.or.at

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

Wir freuen uns, Sie im Namen des Netzwerk Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees beim Kongress Essstörungen 2018 begrüßen zu dürfen.

Unsere jährliche Tagung ist der **größte regelmäßig stattfindende deutschsprachige Essstörungskongress** und eine der **weltweit größten Tagungen** zu diesem Thema. Mit 42 Beiträgen (4 Hauptvorträge, 26 Vorträge inklusive ein Symposium, 12 Workshops) in zwei Tagen können wir Ihnen auch heuer ein interessantes Programm mit neuesten Forschungsergebnissen zu Essstörungen und Adipositas sowie mit Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Betroffenen und Angehörigen bieten. Die gleichberechtigte Teilnahme von WissenschaftlerInnen, TherapeutInnen, Betroffenen und Angehörigen ist uns seit dem ersten Kongress ein Anliegen.

Wir bieten heuer vier Hauptvorträge an, die ein breites Themenspektrum abdecken. Burkard JÄGER (Hannover, DE) diskutiert in seinem Vortrag acht verschiedene Thesen der Bulimiebehandlung.

Stephen TOUYZ (Sydney, AUS) wird in seinem Vortrag „Facing the unthinkable: When anorexia nervosa does not remit. A new paradigm giving hope for the future“ über die Schwierigkeiten bei der Behandlung von schweren und langdauernden Fällen von Anorexia Nervosa berichten und dabei zu neuen Denkansätzen für Behandlungsstrategien anregen.

Annemarie VAN ELBURG (Utrecht, NL) beleuchtet in ihrem Vortrag „Mental competency and involuntary treatment“, wie die Entscheidungsfähigkeit von PatientInnen zur Behandlungseinwilligung beurteilt werden kann, und inwiefern der Behandlungserfolg durch die Entscheidungsfähigkeit beeinflusst wird. Gerard J. Butcher (Dublin, IRL) zeigt mit seinem Beitrag „The use of Compassion-

Dear colleagues and friends,

On behalf of the Board of the Austrian Netzwerk Essstörungen, the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED) and the Scientific Committee, we would like to welcome you at this meeting.

*Our meeting is the **largest annual congress on Eating Disorders in German speaking countries and one of the largest meetings worldwide**. At this year's meeting we are able to present an interesting program including current research on Eating Disorders and Obesity as well as expert knowledge from health care professionals and personal experiences from sufferers and carers. All in all 45 presentations (4 Keynote Lectures, 29 Oral Presentations including a Symposium, 12 Workshops) form an exciting program.*

This year we have invited four Keynote Speakers who will cover a broad spread of issues in their talks.

Burkard JÄGER (Hannover, DE) will be discussing eight different theses regarding the treatment of Bulimia Nervosa.

Stephen TOUYZ (Sydney, AUS) will be touching on the difficulties of treating severe and enduring Anorexia Nervosa and how we need to start rethinking our treatment strategies in his presentation “A new paradigm giving hope for the future”.

Annemarie VAN ELBURG (Utrecht, NL) will be providing information on how to assess decision making ability regarding treatment, how diminished mental capacity to consent to treatment might influence treatment outcome and how it can be handled, in her presentation “Mental competency and involuntary treatment”.

Gerard J. BUTCHER (Dublin, IRL) will show the connection between emotion regulation and self-compassion and its relevance in the treatment of eating

Focused-Therapy (CFT) in Eating Disorders“ die Bedeutung der Emotionsregulation und Selbstkritik bei Essstörungen auf und wie dies in der Therapie berücksichtigt werden kann.

Der 15. Internationale Teaching Day ist ebenfalls wieder für ExpertInnen, Betroffene und Angehörige zugänglich. Stephen TOUYZ (Sydney, AUS) stellt in seinem Workshop zu „Not all binge eating disorders (BED) stories have a happy ending. The assessment, diagnosis and challenges in treating patients with BED. What works and what does not work?“ ein Update zu BED vor und wird nochmals näher auf die momentanen psychologischen und pharmakologischen Behandlungsmethoden eingehen. In seinem zweiten Workshop „A new paradigm giving hope for the future“ wird Stephen TOUYZ (Sydney, AUS) vertiefend auf Herausforderungen und aktuelle Behandlungsansätze bei schweren und langdauernden Fällen von Anorexia Nervosa eingehen.

Annemarie VAN ELBURG (Utrecht, NL) behandelt in ihrem Workshop „How to handle mental incompetency in treatment?“ wie mit eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit in der Therapie umgegangen werden kann. Gerard J. BUTCHER (Dublin, IRL) stellt in seinem Workshop „Self-Compassion and Eating Disorders“ vor, wie die bei Essstörungen vorliegende Selbstkritik im Rahmen der Therapie durch Fokussierung auf Selbst-Mitgefühl berücksichtigt werden kann.

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

disorders in his presentation on “The use of Compassion-Focused-Therapy (CFT) in Eating Disorders”.

This year’s 15th annual Clinical Teaching Day is once again available to professionals, sufferers and their loved ones. It is dedicated to the treatment of Eating Disorders. Stephen TOUYZ (Sydney, AUS) will be hosting the workshop “Not all binge eating disorders have a happy ending. The assessment, diagnosis and challenges in treating patients with BED. What works and what does not work?” in which he will provide an update on BED and will further evaluate current psychological and pharmacological treatments. In his second workshop “A new paradigm giving hope for the future”, Stephen TOUYZ (Sydney, AUS) will go into details regarding challenges in the treatment of severe and enduring Anorexia Nervosa and new treatment strategies.

Annemarie VAN ELBURG (Utrecht, NL) will go into details regarding the role of mental capacity to consent to treatment in her workshop “How to handle mental incompetency in treatment?”

Gerard J. BUTCHER (Dublin, IRL) will explore features of self-criticism in eating disorders and how it can be handled by means of focusing on “Self-Compassion” in treatment.

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

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Kongress mit anregenden Diskussionen und hoffen, dass Sie zumindest eine neue Idee mitnehmen können. Wir würden uns freuen, Sie beim 27. Kongress Essstörungen 2019 in Alpbach wiederzusehen.

We really do hope that this meeting will provide interesting new knowledge, stimulate discussions and new European-wide and World-wide contacts and you'll have a chance to grasp at least one new idea! We are looking forward to seeing you again at the 27th Conference in Alpbach 2019.

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

Wiener Neustadt & Innsbruck, Oktober 2018

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

Juliane BOGNER-STRAUSS, Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend, Wien (A) (angefragt)

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

Georg WILLI, Bürgermeister, Innsbruck (A)

Franz X. GRUBER, Vizebürgermeister, Innsbruck (A) (angefragt)

Franz KATZGRABER, Landessanitätsdirektor, Innsbruck (A)

Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:

Prof. (FH) Mag. Dr. Karin Waldherr

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

Prof. Günther Rathner, Ph.D.

Medizinische Universität Innsbruck
Univ.-Klinik f. Medizinische
Psychologie & Psychotherapie
Schöpfstraße 23
A – 6020 Innsbruck
guenther.rathner@i-med.ac.at

Zentrum für Essstörungen
ZfE
Weiherburggasse 1 A
A – 6020 Innsbruck
Tel. +43-664-39 66 700

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

Univ.-Prof. Dr. Ursula Bailer

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

Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

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

Kongressorganisation / Congress Organisation:

Netzwerk Essstörungen

Templstraße 22, A – 6020 Innsbruck

☎ +43-512-57 60 26

Fax: +43-512-58 36 54

info@netzwerk-essstoerungen.at

www.netzwerk-essstoerungen.at

Kongressveranstalter / Congress Organizer:

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

Wissenschaftliches Komitee / Scientific Committee:

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

Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:

Vanessa Wechselberger, BSc. (Head)	Angelika Appelt, MA	Nadia Faltermaier
	Pia Fischbacher, MA	Emily Wilson
	Julia Törsiep, BSc.	Tamara Kirchebner
	Mag. Michaela Pfeifer	Sophie Philipp
	Melissa Riedl	Viktoria Larch, MSc.
	Sabrina Nothaft	Stefanie Peters, BSc.

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

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



Der **Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)** hat den Kongress Essstörungen 2018 mit 22 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2018 als **Ausbildungsprogramm** mit 19 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

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

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

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

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

ZEITPLAN / SCHEDULE

DONNERSTAG, 18. Oktober 2018 / THURSDAY, October 18, 2018

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

FREITAG, 19. Oktober 2018 / FRIDAY, October 19, 2018

08:00-19:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>		
09:00-09:30	Begrüßung und Eröffnung / <i>Opening Ceremony</i>		
09:30-10:50	Hauptvorträge / Keynote Lectures		
10:50-11:15	Pause/ <i>Coffee Break</i>		
11:15-12:45	Hauptvorträge / Keynote Lectures		
12:45 – 14:15	Mittagspause / <i>Lunch Break</i>		
14:15 – 15:45	Parallelsitzung 1/ <i>Parallel Session 1</i> Therapie von Essstörungen I	Parallelsitzung 2/ <i>Parallel Session 2</i> <i>Diagnostics and Treatment of Eating Disorders I</i>	Parallelsitzung 3/ <i>Parallel Session 3</i> Symposium Prävention und Therapie von Essstörungen im Kindes- und Jugendalter
15:30 – 16:00	Pause / <i>Coffee Break</i>		
16:00 – 17:30	Parallele Workshops 1-6 / <i>Parallel Workshops 1-6</i>		
19:30	Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen		
20:00	Jam Session: Bring your instrument!		

SAMSTAG, 20. Oktober 2018 / SATURDAY, October 20, 2018

09:00-16:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>		
09:00-10:30	Parallelsitzung 4/ <i>Parallel Session 4</i> Therapie von Essstörungen II	Parallelsitzung 5/ <i>Parallel Session 5</i> <i>Diagnostics and Treatment of Eating Disorders II</i>	
10:30-11:00	Pause / <i>Coffee Break</i>		
11:00-12:30	Parallelsitzung 6/ <i>Parallel Session 6</i> Prävention	Parallelsitzung 7/ <i>Parallel Session 7</i> <i>Diagnostics and Treatment of Eating Disorders III</i>	
12:30-14:00	Mittagspause / <i>Lunch Break</i>		
14.00-14.15	Auszeichnung Bester Vortrag / Best Paper Award Ceremony		
14.15-15:45	Parallele Workshops 7-12 / <i>Parallel Workshops 7-12</i>		
16:00	Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2019 / End of the congress: Farewell until 2019		

Kongress Essstörungen 2018
Eating Disorders Alpbach 2018
Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity
26. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 26th International Conference

18. – 20. Oktober 2018
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / *Scientific Programme*

DONNERSTAG, 18. Oktober 2018 / THURSDAY, October 18, 2018

15. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day
15th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day

09:00 – 17:30

Separate Anmeldung erforderlich; nicht in der Kongressgebühr enthalten /
Separate registration necessary; not included in the congress fee

09:00 – 10:30

Not all binge eating disorders (BED) stories have a happy ending. The assessment, diagnosis and challenges in treating patients with BED. What works and what does not work.

Stephen TOUYZ

University of Sydney, Australia

Keywords: Binge Eating Disorder, Binge Eating, Compulsive overeating, Impulsive eating, uncontrolled eating

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00 – 12:30

A new paradigm giving hope for the future.

Stephen TOUYZ

University of Sydney, Australia

Keywords: Severe and enduring anorexia nervosa, Chronic anorexia nervosa, Persistent anorexia nervosa, Recovery model in anorexia nervosa, Palliative care in anorexia nervosa

12:30 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00 – 15:30

How to handle mental incompetency in treatment?

Annemarie VAN ELBURG

Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Keywords: Decision making, mental competency, treatment of mentally incompetent patient

15:30 – 16:00

Pause / Coffee Break

16:00 – 17:30

Self-Compassion and Eating Disorders

Gerard J. BUTCHER

Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Keywords: Eating disorder, Self-criticism, Self-compassion

15:00 – 18:00

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

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

11:15-11:45

Mental competency and involuntary treatment

Annemarie VAN ELBURG

Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Keywords: Decision making, informed consent, mental capacity, compulsory treatment, ethics

11:45-12:15

The use of Compassion-Focused-Therapy (CFT) in Eating Disorders

Gerard J. BUTCHER

Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

Keywords: Eating disorder, Self-criticism, Self-compassion

12:15-12:45

Plenardiskussion mit allen Keynote Speakers

Plenary discussion with all keynote presenters

12:45-14:15

Mittagspause / *Lunch Break*

14:15 – 15:30

Parallelsitzungen 1-3
Parallel Sessions 1-3
Symposium/Symposium

Parallelsitzung 1 / *Parallel Session 1*
Therapie von Essstörungen I

Vorsitz / Chair: Wally WÜNSCH-LEITERITZ, Bad Bevensen (DE)

14:15 – 14:35

V1) 20 Jahre Hotline für Essstörungen – Ein Rückblick, eine Zusammenfassung, eine Vorausschau

Ursula KNELL, Gabriele HASELBERGER

Wiener Gesundheitsförderung, Vienna, Austria

Keywords: Telefonberatung, Onlineberatung, Information, Begleitung, Krisenintervention

14:35 – 14:55

V2) Arbeit mit der Schulklasse von Mädchen, die wegen einer Essstörung stationär aufgenommen werden

Raffaella VANZETTA

INFES, Bozen, Italy

Keywords: Klasseneinsatz, Anorexie, Magersucht, Mitschüler, therapiebegleitend

14:55 – 15:15

V3) Bodyshaming in Sozialen Medien

Daniela THURNER, Kristina HAMETNER, Ulrike REPNIK

Stadt Wien – MA 24 – Gesundheits- und Sozialplanung, Vienna, Austria

Keywords: Bodyshaming, Schönheitsnormen, Soziale Medien, Gesundheit, Mädchen

15:15 - 15:30

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

Vorsitz / Chair: Pál SZABÓ, Debrecen (HUN)

14:15 – 14:30

V4) Emotional intelligence in anorexia nervosa

Sara BUZZICHELLI, Enrica MARZOLA, C. GAGLIARDONE, S. BUZZICHELLI, S. FASSINO, G. ABBATE-DAGA

University of Turin, Turin, Italy

Keywords: Anorexia nervosa, Emotional intelligence, Alexithymia, Psychotherapy

14:30 – 14:45

V5) Understanding the experiences of adults in midlife living with anorexia nervosa: A constructivist, grounded theory study

Leslie MCCALLUM

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: anorexia nervosa, midlife, grounded theory

14:45 – 15:00

V6) What can we learn from the treatment history of eating disorder patients who have died?

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: Treatment history of patients who died

15:00 – 15:15

V7) Having an Eating Disorder and still being able to flourish? Examination of pathological symptoms and well-being as two continua of mental health in a clinical sample

Jan Alexander DE VOS, RADSTAAK, BOHLMMEIJER, WESTERHOF

Human Concern Foundation, Center for Eating Disorders, Amsterdam, The Netherlands

Keywords: Eating Disorders, well-being, positive health, psychopathology

15:15 - 15:30

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

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

14:15 – 14:30

S1) Ein Update zur Epidemiologie von Essstörungen bei Jugendlichen

Gudrun WAGNER, Michael ZEILER, Julia PHILIPP, Karin WALDHERR, Stefanie TRUTTMANN, Andreas KARWAUTZ

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Epidemiologie, Adoleszenz

14:30 – 14:45

S2) Implementierung von Internet-basierten Essstörungspräventionsprogrammen bei Jugendlichen: Ergebnisse aus einem Systematic Review

Michael ZEILER, Stefanie KUSO, Barbara NACKE, Lisa KLESGES, Karin WALDHERR

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Online Prävention, Essstörungen, Jugendliche, Systematic Review, RE-AIM

14:45 – 15:00

S3) MANTR-a: Ein neues Therapieprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene mit Anorexia nervosa - Erste Erfahrungen

Tanja AUER, Stefanie TRUTTMANN, Julia PHILIPP, Michael ZEILER, Susanne OHMANN, Ulrike SCHMIDT, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Anorexia nervosa, Behandlung, Jugendliche, junge Erwachsene

15:00-15:15

S4) Ergebnisse aus dem Workshop- und Online Programm SUCCEAT: Ein Programm zur Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung

Stefanie TRUTTMANN, Claudia FRANTA, Julia PHILIPP, Karin WALDHERR, Elisabeth MERL, Gabriele SCHÖFBECK, Clarissa LACZKOVICS, Michael ZEILER, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Essstörungen, Jugendliche, aufrechterhaltende Faktoren, Angehörigen-Prävention für Angehörige

15:15 - 15:30

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

15:30 – 16:00

Pause / Coffee Break

16:00 – 17:30

Parallele Workshops 1- 6
Parallel Workshops 1-6

W1) Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) in der Behandlung von Jugendlichen und Essstörungen

Christian GROSCHÉ

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Akzeptanz- und Commitmenttherapie, Essstörungen, Jugendliche, Psychotherapie

W2) Angebote der (Bezugs-)betreuung in den sozialtherapeutischen Wohngruppen KAYA und die fachärztliche Behandlung und Zusammenarbeit

Doris KOUBEK, Viktoria ZACH, Simone BAMBERGER, Kerstin WAGNER

Diakonie Zentrum Spattstraße, Linz, Austria

Keywords: Wohngruppen, Kaya, Betreuung, Kinder-und Jugendpsychiatrie

W3) Don't forget the symptoms, but let's focus also on positive mental health: practical implications of complete mental health as a recovery model.

Jan Alexander DE VOS, RADSTAAK, BOHLMEIJER, WESTERHOF

Human Concern Foundation, Center for Eating Disorders, Amsterdam, The Netherlands

Keywords: Eating Disorders, well-being, positive health, psychopathology

W4) „Ich, mein Körper und mein Körperbild“ – Wie erlebe ich meinen Körper? Welchen Zugang habe ich zu meinem Körper? Welches Bild habe ich von meinem Körper?

Agnes HOVE-CHRISTENSEN

Innsbruck, Austria

Keywords: Körperwahrnehmung, Körperbild, Körperausdruck, Feedback

W5) Revidierte Deutsche S3 Leitlinien Essstörungen: Was ist neu und v.a. relevant für uns im praktischen Arbeiten mit den Betroffenen?

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Bundesfachverband für Essstörungen, Bad Bevensen, Germany

Keywords: Revidierte Deutsche S3 Leitlinien Essstörungen

W6) Das Gesundheitsbild nach Dr. Harry Merl als einfache Methodik bei Essstörungen

Bernadette BRUCKNER

Gedanken.ManuFaktur, Universität Wien und Salzburg, Austria

Keywords: Gesundheitsbild; gelungene Selbstbild, systemisches Denken, Gesundheit, Krankheit

19:00

Kongressempfang des Netzwerks Essstörungen
Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen

20:00 Jam Session (Bring your instrument!)

Lisa MAURACHER, Innsbruck, Austria
Ferenc TÚRY, Zither, Budapest, Hungary
& N.N

SAMSTAG, 20. Oktober 2018 / SATURDAY, October 20, 2018

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

09:00 – 10:30 **Parallelsitzungen 4 - 5
*Parallel Sessions 4 - 5***

**Parallelsitzung 4/ *Parallel Session 4*
Diagnostik und Therapie von Essstörungen I**

Vorsitz / *Chair*: Michael ZEILER, Wien (A)

09:00 – 09:15

V8) Multifamilientherapie im Rahmen der stationären Behandlung:

Eine genaue Betrachtung von Mädchen mit Bulimia nervosa.

Patti-Sue KENTZLER, Sophia WITTINE, Hartmut IMGART, Dennis BESCHORNER, Lena KRÄLING, Ingo HAASE

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Multifamilientherapie, Parkland-Klinik, Bulimia nervosa

09:15 – 09:30

**V9) Evaluation der Behandlung adipöser Patientinnen und Patienten in der
Psychosomatischen Tagesklinik für Essstörungen und Adipositas des Asklepios
Westklinikum Hamburg**

Helge FEHRS, Britta NIMIS, Günter REICH

Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH, Hamburg, Germany

Keywords: Adipositas, Tagesklinik, Psychosomatik, Essstörung

09:30 – 09:45

V10) Medizinische Komplikation bei Essstörungen

Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: eating disorder, medical complication

09:45 – 10:00

V11) Essstörungen bei Männern

Barbara MANGWETH-MATZEK

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Keywords: Essstörungen, DSM-5, Männer, Muskularität

10:00 – 10:30

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

Parallelsitzung 5/ Parallel Session 5
Diagnostics and Treatment of Eating Disorders II

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Leiden (NLD)

09:00 – 09:15

V12) Eating Disorders prevention: promoting health within the school and “Embodying Emotions”

Silvia FERRARIS, Silvia CASTALDI, Roberta RAMAZZINA, Raffaella SCACCIONI
ASL VC, Borgosesia, Italy

Keywords: emotions, health promotion, prevention, Eating Disorders, adolescence

09:15 – 09:30

V13) Religion and eating disorders

Pál SZABÓ, Szilvia DUKAY-SZABÓ, Ferenc TÚRY, Günther RATHNER
University of Debrecen. Debrecen, Hungary

Keywords: religion, eating disorders, protective factors, medical students

10:00 – 10:30

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

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00 – 12:30

Parallelsitzungen 6 - 7
Parallel Sessions 6 -7

Parallelsitzung 6/ *Parallel Session 6*
Prävention

Vorsitz / Chair: Raffaella VANZETTA, Bolzano (ITA)

11:00 – 11:15

V14) Nachhaltige Esskultur im Kindergarten: Schlüsselrolle des Kindergartenpersonals

Karin KAILBINGER, Rosemarie ZEHETGRUBER

Kailbinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Keywords: Esskultur, Essverhalten, Kindergarten, Qualifizierung, Public Health

11:15 – 11:30

V15) Wassertrinken in Schulen – Erfolgreiche Verhältnisprävention

Rosemarie ZEHETGRUBER, Karin KAILBINGER

Kailbinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Keywords: Wassertrinken, Schule, Adipositasprävention, Verhältnisprävention, Public Health

11:30 – 11:45

V16) Gehen und Warten als Interventionen bei emotionalem Essen übergewichtiger Personen

Heike LINAMAYER

Vienna, Austria

Keywords: Gewichtsreduktion, emotionales Essen, Interventionen, Gehen, Warten

11:45 – 12:00

V17) Von der Ratlosigkeit zur Mitverantwortung: Eltern- und Angehörigenarbeit als wichtige Ressource

Brigitte LENHARD-BACKHAUS, Gabriele HASELBERGER

Intakt Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Vienna, Austria

Keywords: Elternabend, Verzweiflung, Not, Entlastung, Hoffnung

12:00 – 12:30

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

Vorsitz / Chair: Gudrun WAGNER, Wien (A)

11:00 – 11:15

V18) Cerebral activation during the Visual Presentation of High and Low-Caloric Food in Adolescent Anorectic Patients

Ruth STEIGER, M. GANDER, A. DABKOWSKA-MIKA, C. SIEDENTOPF, E. R. GIZEWSKI, K. SEVECKE

Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck, Austria.

Keywords: fMRI, adolescents, anorexia, cerebral activation

11:15 – 11:30

V19) The effect of fasting ghrelin level on attentional bias to palatable food cues?

Jang-Han LEE, Mooah LEE

Chung-Ang University, Seoul, South Korea

Keywords: ghrelin, food-cues, attentional bias

11:30 – 11:45

V20) Perfectionism and cognitive rigidity in anorexia nervosa: Is there an association?

Sara BUZZICHELLI, Enrica MARZOLA, Federico AMIANTO, Secondo FASSINO, Giovanni ABATE-DAGA

Eating Disorders Unit, University of Turin, Italy

Keywords: anorexia nervosa, cognitive rigidity, eating disorders, perfectionism, set shifting

11:45 – 12:00

V21) Are there new eating disorders on the horizon, or are we just coping with modern health worries?

Eniko BÓNA, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: orthorexia nervosa, atypical eating disorders, fitness, healthism

12:00 – 12:15

V22) Hypnotic susceptibility in patients with orthorexia nervosa

Giulia BRUSTOLIN, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: orthorexia nervosa, hypnosis, hypnotic susceptibility

12:15 – 12:30

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

12:30 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00 – 14:15

Auszeichnung „Bester Vortrag“
Best Paper Award Ceremony

14:15 – 15:45

Parallele Workshops 7-11
Parallel Workshops 7-11

W7) Therapie der emotionalen Instabilität bei Patienten mit Essstörungen

Tobias LOMMER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Essstörungen, Emotionale Instabilität, Emotionsregulation, Stresstoleranz, Achtsamkeit

W8) Therapie von Essstörungen bei Jugendlichen

Markus FUMI, Silke NAAB

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Jugendliche, Therapie

W9) Von Selbstkritik zur Selbstakzeptanz

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: Kritische Gedanken, Stimmen hören, Selbstakzeptanz

W10) „Wir haben eine Essstörung, aber wir sind keine!“:

Klang meines Körpers© – Eine interaktive Ausstellung von Betroffenen zum Thema Jugendidentität und Essstörungen

Anna Sophia FEUERBACH, Stephanie LAHUSEN

Werkstatt Lebenshunger e.V., Düsseldorf, Germany

Keywords: Essstörung, Kreativität, Prävention, Aufklärung, Betroffenenansicht

W11) Zwischen Vorgaben und Eigenverantwortung: das strukturierte Esskonzept des Therapie-Centrums für Essstörungen

Cornelia ZÖTTL, Sonja WALLERSHEIM

Therapie-Centrum für Essstörungen, Munich, Germany

Keywords: Ernährungstherapie, Gewichtszunahme, Essverhalten, TCE

W12) Home treatment in Greece: An application of interpersonal component of cognitive interpersonal maintenance model on families and patients with severe AN

Maria TSIAKA, Janet TREASURE, Angeliki ZORMPALA, Konstantinos BLETSOS

Hellenic Center for Eating Disorders, Athens, Greece

Keywords: Home treatment, Anorexia Nervosa, Carers, Greece

16:00

Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2019
End of the Congress: Farewell until 2019

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

DONNERSTAG, 18. Oktober 2018 / THURSDAY, October 18, 2018

15. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day

15th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day

09:00 – 10:30

Not all binge eating disorders (BED) stories have a happy ending. The assessment, diagnosis and challenges in treating patients with BED. What works and what does not work.

Stephen TOUYZ

Sydney, Australia

Keywords: Severe and enduring anorexia nervosa, Chronic anorexia nervosa, Persistent anorexia nervosa, Recovery model in anorexia nervosa, Palliative care in anorexia nervosa

BED is not just a psychiatric disorder but has metabolic consequences and/or secondary complications. It is gaining recognition as a serious public health problem. Australian Researchers have been at the forefront of investigating the population prevalence of BED in Australia, as well as the burden and health related quality and socioeconomic correlates of eating disorders. A recent paper found the 3-month prevalence of BED was 1.5% (95% CI 1.1-2.0) and Unspecified Feeding or Eating Disorder (UFED) 10.4% (95% CI 0.9-11.5). The majority with UFED were characterized by recurrent binge eating without marked distress. Eating disorders were represented throughout socio-demographic groups. Those with BED had a mean weight (BMI, kg/m²) in the obese range. Mental health related quality of life (HRQoL) was particularly poor for those with BED. Individuals with BED also had poor physical health (HRQoL). Generally speaking, patients with BED have been found to have poorer health, with comorbid depressive and other psychiatric disorders, dysfunctional relationships, impaired interpersonal functioning, chronic pain, obesity and diabetes. There is also evidence to suggest that the complications of diabetes are more severe and the outcomes poorer in such patients as a result of their nonadherence to recommended dietary advice. It is therefore not unsurprising that binge eating has been found to be a treatment-limiting factor when such patients undergo bariatric surgery. Their continuing loss of control over eating adversely impacts on both their weight loss and quality of life, as these patients are unable to adhere to the post-surgical nutritional recommendations. This workshop will provide an update on BED including epidemiology, diagnosis and assessment. It will further evaluate current psychological and pharmacological treatments including lisdexamfetamine (Vyvanse) which has recently been approved by the FDA in the United States for the treatment of BED.

11:00 –12:30

A new paradigm giving hope for the future.

Stephen TOUYZ

Sydney, Australia

Keywords: Severe and enduring anorexia nervosa, Chronic anorexia nervosa, Persistent anorexia nervosa, Recovery model in anorexia nervosa, Palliative care in anorexia nervosa

Anorexia nervosa is one of the earliest psychiatric illnesses to be described in the medical literature with well documented accounts made in the 19th century by both Gull and Lasègue. They both expressed optimism about the eventual outcome of treatment. Since then, there

have been many claims about successful outcomes, but all too often only reversal of the undernourished state is achieved. Treatment may have minimal impact on the persistent and unrelenting ruminations pertaining to food, shape and weight which are so characteristic of those with SE-AN. Good progress has been made in treating younger patients with a shorter duration of illness using family-based approaches but it is those who either fail to respond, or go on to develop a severe and enduring form of the disorder (SE-AN), that have received little or no attention to date. Those living with a chronic illness, especially one as debilitating as SE-AN, are entitled to dream of a better tomorrow and to feel understood not only by the medical profession but by the world at large. Almost every day, we are reminded about the extra-ordinary breakthroughs being made in the fight against cancer, whilst we continue to battle over the vexed issues of the imposition of involuntary treatment and the ethics of palliative care. Patients with SE-AN can no longer be ignored for they have suffered for far too long, having to contend with an abysmal quality of life devoid of any hope of an effective treatment on the horizon. This situation is in urgent need of address especially since there has only been one randomized controlled trial to date that has specifically focused upon those with the severe and enduring form of the illness. Much more needs to be done. The time has now arrived to take the bold step in reconceptualising illness severity in anorexia nervosa especially since there is a growing recognition that the factors that may contribute towards its onset are not necessarily the same as the ones that may perpetuate it [Our current classification system (DSM-5), although an improvement over its predecessors, remains limited in its clinical utility especially when identifying the onset of illness (when treatment is most likely to be effective) and giving special recognition to those when it becomes persistent.. We have provided a cogent argument that a clinical staging model, that is so widespread in the conceptualization and treatment of somatic illness, be adopted in anorexia nervosa. Such a model has been applied in malignancies, cardiac failure, auto-immune disease and burns where both prognosis and treatment are informed by stage [Anorexia nervosa is ideally suited for the adoption of a staging model, because unlike any other psychiatric disorder, it has clearly delineated physical biomarkers of disease progression, for example bradycardia and raised liver enzymes.] Like so many illnesses, anorexia nervosa exists on a spectrum. Just as there is no single treatment advocated for all cancers, there should not only be one treatment for all patients with anorexia nervosa. It is clear that a 14 year old adolescent with a 3 month history of anorexia nervosa would present differently to a 40 year old woman who has battled the illness for 25 years with multiple hospital admissions and has attempted cognitive behavior therapy several times. Those with SE-AN are more likely to have high levels of disability, to be under- or unemployed, to be receiving welfare, supported by health benefit plans and become a significant burden to family, carers and health fund providers. In fact on measures such as quality of life, those with SE-AN have been found to be equal in impairment to those with severe depressive disorder as well as schizophrenia.]. Such factors provide a compelling argument as to why a rehabilitation model of care, not too dissimilar to the ones advocated for those with schizophrenia, needs to be considered for those with a persistent eating disorder including highly specialized acute care when the need arises. It goes without saying that such patients with SE-AN are amongst the most challenging found in mental health care .They have a markedly reduced life expectancy with the highest mortality rate of any mental illness (at 20 years the mortality rate is 20 %). Because the onset of anorexia nervosa occurs at a young age, it is unfortunately not uncommon for death to occur in young adults in their thirties with a further 5-10 % every decade thereafter .They suffer from a myriad of medical complications and are frequent but often reluctant visitors to general and specialist medical facilities as well as primary care services . Most patients with SE-AN are unlikely to fully recover. Some do but they are in the minority. It is therefore extremely important not to focus solely upon symptom reduction, but to also take into account a more holistic model of care. Such a 'recovery model' needs to take cognisance of the person as a whole by improving not only quality of life, but overall general functioning, employment

and access to suitable housing as well]. This requires that our more traditional approaches to treatment, developed for earlier stages of severity, undergo a metamorphosis to better fit the needs of those with a chronic and often unrelenting illness. In a recent randomized controlled trial we attempted to capitalize on those principles advocated by the 'recovery model' by comparing two psychological treatments which were specifically adapted for those with a more chronic disorder (Cognitive Behavior Therapy (CBT-SE) and Specialist Supportive Clinical Management (SSCM-SE)). The hallmark and defining feature of this study, was that for the first time symptom reduction was not designated as a primary outcome measure. Weight gain was actively promoted but the primary goal was an enhanced quality of life. Both treatment arms were successful in promoting change and by the 12th month follow-up period, those patients receiving CBT-SE had lower Eating Disorders Examination global scores as well as a higher readiness to recover than those receiving SSCM-SE. However, the standout feature was the remarkably low treatment attrition rate of 13 % which to our knowledge is one of the lowest ever reported. We need to rethink our treatment strategies by drawing upon the patient's strengths and competencies rather than merely paying attention to what is wrong with them. Undertaking treatment with a poorly motivated, chronically ill patient where loneliness, despair and an empty sense of self prevail, poses unique challenges for clinicians. As Strober has cautioned, such a therapeutic endeavor requires a temperament capable of enduring hours of "...sameness, respect for solitude, the ability to face frailty and profound sickness with relative ease and the ability and willingness to explore the wounds and deprivation of a life passed by". It is also so important to never lose the sense of hope as some (albeit few) go on to make a complete recovery. Because of the plight of those afflicted with SE-AN [researchers and clinicians are now pushing the frontiers of science by exploring new and bold avenues of investigation such as deep brain stimulation and transcranial magnetic stimulation [As we delve into this brave new world, it is important not lose sight of the first rule of medicine *primum non nocere*. Some people with SE-AN are so desperate to seek relief for their untold misery that they will agree to almost anything that promises relief from their suffering and despair. The ethical debate has already begun as to whether interventions such as deep brain stimulation is in fact offering hope to the hopeless or merely exploiting the vulnerable There is now more than ever before a compelling need to bring such new ideas and emerging data to the fore in a timely fashion so that replication of the most promising new data can occur and the ethical considerations widely debated. This keynote address will highlight the plight of those suffering from SE-AN and attempt to deliver a road map as to how we best move forward in the years to come.

14:00 – 15:30

How to handle mental incompetency in treatment?

Annemarie VAN ELBURG

Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Keywords: Decision making, mental competency, treatment of mentally incompetent patient

AN is an illness with devastating impact on patient's lives, so it is remarkable that patients are typically reluctant to engage in treatment, especially when it has a clear focus on weight gain. Where onset of the disorder is triggered by genetic, psychosocial and interpersonal factors, changes in neural networks sustain the illness.

Altered values towards life and death in currently ill AN as opposed to recovered AN patients are found and the sense that AN is part of the personal identity instead of an acquired illness. These findings give rise to the question whether AN patients have sufficient decision making abilities regarding treatment or, in other words, possess adequate mental capacity to decide on treatment. A relevant question, only a patient with full mental capacity with regards to the medical issue at hand (usually about treatment advice) can refuse necessary (lifesaving) treatment according to most international health legislations. Assessment of mental capacity

generally considers four abilities; the ability to understand information about one-self; the ability to appreciate this information; the ability to reason with this information and the ability to express a choice about treatment.

A semi-structured interview has been developed to aid clinicians in the assessment of mental capacity to consent to treatment judging these abilities (MacCAT-T). To assess if the presence of diminished mental capacity to consent to treatment is relevant to treatment outcome, we conducted a longitudinal study. In this workshop results of this study will be combined with discussions about how to assess mental capacity and how to handle it in treatment.

16:00 – 17:30

Self-Compassion and Eating Disorders

Gerhard J. BUTCHER

Trinity College Dublin, Dublin, Ireland,

Keywords: Eating disorder, Self-criticism, Self-compassion

Emotion regulation is often experienced through self-compassion - a positive and caring attitude of an individual toward the self, even when experiencing some sense of personal failure. As a consequence, those with high levels of self-compassion generally experience high levels of emotional well-being. In contrast, self-criticism, shame and self-disparaging statements are common features of those presenting with eating disorders and a lack of self-compassion is all too obvious. An increased experience of external shame and body image dissatisfaction also predicts a drive for thinness through decreased self-compassion (Ferreira et al, 2013; Braun et al., 2016).

Compassion- focused therapy (CFT) in the treatment of eating disorders shows promise in helping toward recovery (Gale et al, 2014; Hilbert et al, 2015; Kelly et al, 2017). With a focus on the work of Paul Gilbert and Ken Goss, this workshop will explore features of self-criticism common to eating disorders, including awareness and management of the critical inner voice; what a compassion-focused approach can look like and, how to incorporate and cultivate CFT into a treatment programme for eating disorders. Attendees are welcome to bring their own case experiences to this interactive workshop and all are encouraged to participate.

References:

- Braun TD, Park CL, and Gorin A (2016) Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*. June 17:117-31.
- Ferreira C, Pinto-Gouveia J, and Duarte C. (2013) Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: implications for eating disorders. *Eating Behavior*. 14(2):207-10.
- Gale C, Gilbert P, Read N, and Goss K. (2014) An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 21(1):1-12
- Hilbert A, Braehler E, Schmidt R, Löwe B, Häuser W, and Zenger M. (2015) Self-Compassion as a Resource in the Self-Stigma Process of Overweight and Obese Individuals. *Obesity Facts*. 8(5):293-301.
- Kelly AC, Wisniewski L, Martin-Wagar C, and Hoffman E. (2017) Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 24(2):475-487.

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

09:30-10:00

Acht Thesen zur Bulimiebehandlung

Burkard JÄGER

MH-Hannover, Hannover

Keywords: Bulimia nervosa, Persönlichkeitsmerkmale, Psychotherapie, Therapiefokus, therapeutische Entwicklungen / *Bulimia nervosa, personality characteristics, psychotherapy, treatment foci, expected developments*

Die Bulimia nervosa (BN) ist ein gut erklärtes, relativ verhaltensgebundenes Krankheitsbild. Obwohl diese Tatsachen die Therapie erleichtern sollten, zeigen Metaanalysen nur Erfolgsraten von 45% vollständiger Remissionen nach Therapie (Steinhausen & Weber, 2009) und einen hohen Anteil fluktuierender Verläufe mit zahlreichen Rückfällen (Zeeck et al. 2011). Diese unklare Situation scheint den Nährboden für viele, auch sehr spekulative Behandlungsideen zu bieten. Die Thesen: (1) Das Körpergewicht (Min., Max., Wunsch, 'Set-Point') erfährt in der Psychotherapie der BN i.d.R. zu wenig Beachtung. (2) Der Patientin sollte immer auch vermittelt werden: Am besten schützt regelmäßiges Essen vor Essanfällen. (3) Die Behandlung der Bulimie ist der Behandlung der Adipositas (bzw. der Binge Eating) ähnlicher als der Anorexie. (4) Schlankeitswünsche bilden einen janusköpfigen Therapiefokus: im Falle der BM meist hochpathogen, aber gesellschaftlich breit akzeptiert. (5) Psychologisches Hauptmerkmal bei Bulimie ist eine fragile Selbstwertregulation. (6) Eine psychische Strukturschwäche ist eine komorbid häufige und schwerwiegende Komplikation. (7) Mit wenigen, leicht herleitbaren Ergänzungen kann die Behandlung der Bulimie nach allgemeinen Prinzipien der Psychotherapie durchgeführt werden. (8) Die Bulimie kann als prototypisches Krankheitsbild dienen, um ein Zusammenwachsen der Psychotherapieplattformen zu fördern.

10:00-10:30

Facing the unthinkable: When anorexia nervosa does not remit

Stephen TOUYZ

Sydney, Australia

Keywords: Severe and enduring anorexia nervosa, Chronic anorexia nervosa, Persistent anorexia nervosa, Recovery model in anorexia nervosa, Palliative care in anorexia nervosa

Anorexia nervosa is one of the earliest psychiatric illnesses to be described in the medical literature with well documented accounts made in the 19th century by both Gull and Lasègue. They both expressed optimism about the eventual outcome of treatment. Since then, there have been many claims about successful outcomes, but all too often only reversal of the undernourished state is achieved. Treatment may have minimal impact on the persistent and unrelenting ruminations pertaining to food, shape and weight which are so characteristic of those with SE-AN. Good progress has been made in treating younger patients with a shorter duration of illness using family-based approaches but it is those who either fail to respond, or go on to develop a severe and enduring form of the disorder (SE-AN), that have received little or no attention to date. Those living with a chronic illness, especially one as debilitating

as SE-AN, are entitled to dream of a better tomorrow and to feel understood not only by the medical profession but by the world at large. Almost every day, we are reminded about the extra-ordinary breakthroughs being made in the fight against cancer, whilst we continue to battle over the vexed issues of the imposition of involuntary treatment and the ethics of palliative care. Patients with SE-AN can no longer be ignored for they have suffered for far too long, having to contend with an abysmal quality of life devoid of any hope of an effective treatment on the horizon. This situation is in urgent need of address especially since there has only been one randomized controlled trial to date that has specifically focused upon those with the severe and enduring form of the illness. Much more needs to be done. The time has now arrived to take the bold step in reconceptualising illness severity in anorexia nervosa especially since there is a growing recognition that the factors that may contribute towards its onset are not necessarily the same as the ones that may perpetuate it [Our current classification system (DSM-5), although an improvement over its predecessors, remains limited in its clinical utility especially when identifying the onset of illness (when treatment is most likely to be effective) and giving special recognition to those when it becomes persistent.. We have provided a cogent argument that a clinical staging model, that is so widespread in the conceptualization and treatment of somatic illness, be adopted in anorexia nervosa. Such a model has been applied in malignancies, cardiac failure, auto-immune disease and burns where both prognosis and treatment are informed by stage [Anorexia nervosa is ideally suited for the adoption of a staging model, because unlike any other psychiatric disorder, it has clearly delineated physical biomarkers of disease progression, for example bradycardia and raised liver enzymes.] Like so many illnesses, anorexia nervosa exists on a spectrum. Just as there is no single treatment advocated for all cancers, there should not only be one treatment for all patients with anorexia nervosa. It is clear that a 14 year old adolescent with a 3 month history of anorexia nervosa would present differently to a 40 year old woman who has battled the illness for 25 years with multiple hospital admissions and has attempted cognitive behavior therapy several times. Those with SE-AN are more likely to have high levels of disability, to be under- or unemployed, to be receiving welfare, supported by health benefit plans and become a significant burden to family, carers and health fund providers. In fact on measures such as quality of life, those with SE-AN have been found to be equal in impairment to those with severe depressive disorder as well as schizophrenia.]. Such factors provide a compelling argument as to why a rehabilitation model of care, not too dissimilar to the ones advocated for those with schizophrenia, needs to be considered for those with a persistent eating disorder including highly specialized acute care when the need arises. It goes without saying that such patients with SE-AN are amongst the most challenging found in mental health care .They have a markedly reduced life expectancy with the highest mortality rate of any mental illness (at 20 years the mortality rate is 20 %). Because the onset of anorexia nervosa occurs at a young age, it is unfortunately not uncommon for death to occur in young adults in their thirties with a further 5-10 % every decade thereafter .They suffer from a myriad of medical complications and are frequent but often reluctant visitors to general and specialist medical facilities as well as primary care services . Most patients with SE-AN are unlikely to fully recover. Some do but they are in the minority. It is therefore extremely important not to focus solely upon symptom reduction, but to also take into account a more holistic model of care. Such a 'recovery model' needs to take cognisance of the person as a whole by improving not only quality of life, but overall general functioning, employment and access to suitable housing as well]. This requires that our more traditional approaches to treatment, developed for earlier stages of severity, undergo a metamorphosis to better fit the needs of those with a chronic and often unrelenting illness. In a recent randomized controlled trial we attempted to capitalize on those principles advocated by the 'recovery model' by comparing two psychological treatments which were specifically adapted for those with a more chronic disorder (Cognitive Behavior Therapy (CBT-SE) and Specialist Supportive Clinical Management (SSCM-SE)). The hallmark and defining feature

of this study, was that for the first time symptom reduction was not designated as a primary outcome measure. Weight gain was actively promoted but the primary goal was an enhanced quality of life. Both treatment arms were successful in promoting change and by the 12th month follow-up period, those patients receiving CBT-SE had lower Eating Disorders Examination global scores as well as a higher readiness to recover than those receiving SSCM-SE. However, the standout feature was the remarkably low treatment attrition rate of 13 % which to our knowledge is one of the lowest ever reported. We need to rethink our treatment strategies by drawing upon the patient's strengths and competencies rather than merely paying attention to what is wrong with them. Undertaking treatment with a poorly motivated, chronically ill patient where loneliness, despair and an empty sense of self prevail, poses unique challenges for clinicians. As Strober has cautioned, such a therapeutic endeavor requires a temperament capable of enduring hours of "...sameness, respect for solitude, the ability to face frailty and profound sickness with relative ease and the ability and willingness to explore the wounds and deprivation of a life passed by". It is also so important to never lose the sense of hope as some (albeit few) go on to make a complete recovery. Because of the plight of those afflicted with SE-AN [researchers and clinicians are now pushing the frontiers of science by exploring new and bold avenues of investigation such as deep brain stimulation and transcranial magnetic stimulation [As we delve into this brave new world, it is important not lose sight of the first rule of medicine - primum non nocere. Some people with SE-AN are so desperate to seek relief for their untold misery that they will agree to almost anything that promises relief from their suffering and despair. The ethical debate has already begun as to whether interventions such as deep brain stimulation is in fact offering hope to the hopeless or merely exploiting the vulnerable There is now more than ever before a compelling need to bring such new ideas and emerging data to the fore in a timely fashion so that replication of the most promising new data can occur and the ethical considerations widely debated. This keynote address will high light the plight of those suffering from SE-AN and attempt to deliver a road map as to how we best move forward in the years to come.

11:15 – 12:45

Hauptvorträge II / *Keynote Lectures II*

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

11:15 – 11:45

Mental competency and involuntary treatment

Annemarie VAN ELBURG

Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Keywords: Decision making, informed consent, mental capacity, coercive treatment, ethics

Eating disorders, especially anorexia nervosa (AN), come with serious physical health issues. Strangely, people with AN and a very low weight often hardly realize that they are in grave physical danger and behave as if nothing is the matter. To the keen observer, their decision making can seem off beat. Very seriously ill people who get the advice to be admitted to an inpatient facility, can decide against admission and not give informed consent. Informed consent is considered a central theme in health care legislation in western countries. It refers to the ability of a patient to adequately decide regarding treatment, and without informed consent a clinician cannot commence treatment. In the field of medicine adequate decision making regarding treatment is referred to as mental capacity. In a recent review on the ethics of coercive treatment in psychiatry, Steinert states that coercive treatment can be justified only when a patient's capacity to consent is impaired and severe danger to health or life

cannot be prevented by less intrusive means (Steinert, 2017). In 1982 Appelbaum and Roth outlined four legal standards for mental capacity, which generally refer to the ability to understand the information provided, to engage in reasoning when deciding, to appreciate this information as relevant to one's own circumstances and to express a choice. Mental capacity is a task specific phenomenon and refers to one specific decision patients need to make. Generally, the law will permit clinicians to provide treatment over the refusal of a patient who lacks capacity to consent, when this is necessary to prevent serious harm to the health or life of that patient, and sometimes when necessary to protect the safety of others. Lacking or diminished mental capacity is a clinical dilemma, especially in cases where withholding treatment can harm the patient or others. In this lecture information will be provided on how to test for mental capacity, what influences it and what are the issues surrounding the finding of diminished mental capacity (Elzakkers et al 2018).

References

- Appelbaum, P. S., & Roth, L. H. (1982). Competency to consent to research: A psychiatric overview. *Archives of General Psychiatry*, 39, 951-958.
- Elzakkers IFFM, Danner UN, Grisso T, Hoek HW, van Elburg AA.(2018) Assessment of mental capacity to consent to treatment in anorexia Nervosa: A comparison of clinical judgment and MacCAT-T and consequences for clinical practice. *Int J Law Psychiatry*. 58:27-35.
- Steinert, T. (2017). Ethics of coercive treatment and misuse of psychiatry. *PS*, 68, 291-294.

11:45 – 12:15

The use of Compassion-Focused-Therapy (CFT) in Eating Disorders

Gerhard J. BUTCHER

Trinity College Dublin, Dublin, Ireland,

Keywords: Eating disorder, Self-criticism, Self-compassion

Emotion regulation is often experienced through self-compassion - a positive and caring attitude of an individual toward the self, even when experiencing some sense of personal failure. As a consequence, those with high levels of self-compassion generally experience high levels of emotional well-being. In contrast, self-criticism, shame and self-disparaging statements are common features of those presenting with eating disorders and a lack of self-compassion is all too obvious. An increased experience of external shame and body image dissatisfaction also predicts a drive for thinness through decreased self-compassion (Ferreira et al, 2013; Braun et al., 2016).

Compassion- focused therapy (CFT) in the treatment of eating disorders shows promise in helping toward recovery (Gale et al, 2014; Hilbert et al, 2015; Kelly et al, 2017). With a focus on the work of Paul Gilbert and Ken Goss, this workshop will explore features of self-criticism common to eating disorders, including awareness and management of the critical inner voice; what a compassion-focused approach can look like and, how to incorporate and cultivate CFT into a treatment programme for eating disorders. Attendees are welcome to bring their own case experiences to this interactive workshop and all are encouraged to participate.

References:

- Braun TD, Park CL, and Gorin A (2016) Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*. June 17:117-31.
- Ferreira C, Pinto-Gouveia J, and Duarte C. (2013) Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: implications for eating disorders. *Eating Behavior*. 14(2):207-10.

- Gale C, Gilbert P, Read N, and Goss K. (2014) An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 21(1):1-12
- Hilbert A, Braehler E, Schmidt R, Löwe B, Häuser W, and Zenger M. (2015) Self-Compassion as a Resource in the Self-Stigma Process of Overweight and Obese Individuals. *Obesity Facts*. 8(5):293-301.
- Kelly AC, Wisniewski L, Martin-Wagar C, and Hoffman E. (2017) Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 24(2):475-487.

14:15 – 15:45

*Parallel Sessions 1-3
Symposium/Symposium*

**Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Therapie von Essstörungen I**

14:15 – 14:35

V1) 20 Jahre Hotline für Essstörungen – Ein Rückblick, eine Zusammenfassung, eine Vorausschau

Ursula KNELL, Gabriele HASELBERGER

Wiener Gesundheitsförderung, Vienna, Austria

Keywords: Telefonberatung, Onlineberatung, Information, Begleitung, Krisenintervention

Die Hotline für Essstörung ist eine erste Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und alle, die am Thema interessiert sind. Seit mittlerweile 20 Jahren hört die Hotline für Essstörungen zu, versucht zwischen den Zeilen zu lesen und Atempausen zu schaffen. Die Beraterinnen der Hotline unterstützen dabei die Essstörung zu benennen, zu erkennen und sich weitere Hilfe zu organisieren: 27.507 AnruferInnen seit 1998; 5.838 E-Mails seit 2003. Waren es vor einigen Jahren Websites und Foren über die man Gleichgesinnte gefunden hat, sind heutzutage die Zugänge zu Informationen und anderen Menschen mittels Sozialer Medien schneller, internationaler, unübersichtlicher und komplexer geworden. WhatsApp, Instagram, Youtube, usw. sind voll von knackigen, jungen, überaus schlanken, gut definierten und sportlichen Menschen. Kontrolliertes Essen und intensive sportliche Betätigung zählen mittlerweile zum vorherrschenden Lifestyle. Der Übergang zu einem krankhaften Essverhalten und die Entwicklung einer Essstörung sind dabei fließend. Die Betroffenen sind Frauen, Männer, Jugendliche und Kinder. Liegen die Ursachen nach wie vor in innerpsychischen Dynamiken, individuellen Entwicklungsprozessen und psychischen Belastungen kommen als Auslöser und zusätzliche Herausforderungen veränderte gesellschaftliche Gegebenheiten hinzu, die Druck ausüben und die innere Verwirrung und Orientierungslosigkeit nähren. Inmitten dieser Veränderungen und Entwicklungen ist die Hotline für Essstörungen seit 20 Jahren für viele Betroffene und Angehörige ein erster wichtiger Anker und für Fachleute eine Informationsplattform, die hilft, Klarheit zu finden, um wieder oder auch anders hinschauen zu können.

14:35 – 14:55

V2) Arbeit mit der Schulklasse von Mädchen, die wegen einer Essstörung stationär aufgenommen werden

Raffaella VANZETTA

INFES, Bozen, Italy

Keywords: Klasseneinsatz, Anorexie, Magersucht, Mitschüler, Therapiebegleitend

Wenn Schülerinnen an Magersucht erkranken, ist die Reaktion der Mitschüler/innen von Bedeutung für den Verlauf der Therapie. Schulfreunde sind oft schockiert, wenn eine Mitschülerin wegen Magersucht stationär aufgenommen wird. Sie haben oft Schuldgefühle, glauben etwas übersehen zu haben, zu wenig aufmerksam gewesen zu sein. Sie haben oft Angst, das falsche zu sagen und einen Rückfall in die Krankheit zu verursachen. Vor allem aber tun sie sich schwer, die Eigenschaften der Magersucht zu verstehen.

Seit Jahren arbeiten wir mit den Schulklassen, wenn ein Mädchen in Südtirol wegen Magersucht stationär aufgenommen wird und laut Therapeut/inn/en hat dies eine positive Auswirkung auf die Therapie. Wir möchten in diesem Vortrag erzählen, wie wir die Arbeit in der Klasse gestalten und über die bisherigen Erfahrungen berichten. Im Laufe der Jahre haben wir ein strukturiertes Programm entwickelt, das wir im Vorhinein mit dem betroffenen Mädchen besprechen und sie entscheiden lassen, ob sie beim Klasseneinsatz dabei sein möchte, oder nicht.

14:55 – 15:15

V3) Bodyshaming in Sozialen Medien

Daniela THURNER, Kristina HAMETNER, Ulrike REPNIK

Stadt Wien – MA 24 – Gesundheits- und Sozialplanung, Vienna, Austria

Keywords: Bodyshaming, Schönheitsnormen, Soziale Medien, Gesundheit, Mädchen

Bodyshaming ist eine Form der Diskriminierung, Beleidigung und Demütigung von Menschen aufgrund des äußeren Erscheinungsbildes. Soziale Medien bringen eine neue Dynamik in die Auseinandersetzung mit Schönheitsidealen und Normvorstellungen. Zunehmend verbreiten sich gefährliche Körpertrends, die extreme Schlankheitsbilder spiegeln und zum Nachahmen auffordern - wie "Bikini Bridge", "Collarbone Challenge" etc. Um ein besseres Verständnis dafür zu gewinnen wie Social Media basiertes Bodyshaming in den digitalen Lebenswelten 15- bis 19-jähriger Wienerinnen verankert ist, hat das Wiener Programm für Frauengesundheit 2016/2017 zwei Studien in Auftrag gegeben:

Bodyshaming - Eine quantitative Befragung unter 15- bis 19-jährigen Jugendlichen

Bodyshaming - Fokusgruppen mit 15- bis 19-jährigen Wienerinnen

Ausgewählte Ergebnisse:

Bildbetonte Plattformen wie Instagram und Pinterest werden von Mädchen signifikant häufiger genutzt. Sie posten generell häufiger Fotos von sich selbst als Burschen; Mädchen erhoffen sich durch ihren "Auftritt" in Sozialen Medien Wertschätzung und Anerkennung. Mädchen werden am häufigsten aufgrund ihres Aussehens im Allgemeinen und ihrer Figur kritisiert. Sie reagieren sensibler auf negative Bewertungen, sind eher gekränkt bzw. schämen sich doppelt so häufig wie Burschen für ihren Körper/ihre Figur. Schönheitsideale variieren milieuspezifisch: Extreme Schlankheitsideale greifen eher in den Bildungsschichten; weibliche Lehrlinge wollen zwar nicht dick sein, bewerten weibliche Kurven aber positiver als Schülerinnen.

Darauf aufbauend hat das Wiener Programm für Frauengesundheit drei Videoclips in Auftrag gegeben "Bauch, Beine POMmes", die das Format der Fitness-Youtube Channels aufgreifen. Sie sollen humorvoll dazu beitragen, dass Mädchen sich nicht durch fragwürdige Schönheitsideale und Körperrnormen, die ihnen u.a. über Soziale Medien vermittelt werden, irritieren lassen, sondern ein positives Körpergefühl entwickeln.

Dieses Projekt erfolgte unter der Leitung von Mag.a Kristina Hametner, Leitung des Wiener Programms für Frauengesundheit und in Zusammenarbeit mit meiner Kollegin Mag.a Ulrike Repnik, MA.

<https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratungsvorsorge/frauen/frauengesundheit/schwerpunkte/koerpernormen/bauch-beine-pommes.html>

15:15 - 15:30

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

14:15 – 14:30

V4) Emotional intelligence in anorexia nervosa

Sara BUZZICHELLI, E. MARZOLA, C. GAGLIARDONE, S. FASSINO, G. ABBATE-DAGA

University of Turin, Turin, Italy

Keywords: Anorexia nervosa, Emotional intelligence, Alexithymia, Psychotherapy

Patients with anorexia nervosa (AN) frequently show difficulties in labelling and regulating emotions and alexithymia is common. Earlier research found altered emotional competence to be a maintaining factor of AN. Nevertheless, little data are available to date on the profile of emotional intelligence (EI) in AN. We recruited 76 patients with AN (both inpatients and partially hospitalized patients) and 55 healthy controls (HCs) at the Eating Disorders Center of the University of Turin, Italy. Participants were assessed with respect not only to eating psychopathology, depression and anxiety but also to EI with the following: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA), Toronto Alexithymia Scale (TAS), Profile of Emotional Competence (PEC), and Geneva Emotion Recognition Test (GERT). Patients with AN reported higher scores on all measures of eating psychopathology, depression and anxiety. Moreover, patients with AN showed a significant impairment in interoceptive awareness coupled with all the EI-specific assessments. These findings are novel since the aforementioned measures of EI have not been used so far in AN. Also, these study findings show how patients with AN do not recognize correctly both positive and negative emotions, with the most relevant impairment in recognizing correctly the following: interest, anxiety, fear, irritation, anger and pride. Although future studies are necessary to replicate these findings, our data provide support to an altered ability to recognize, handle and manage emotions. These results could impact on every-day clinical practice, mostly in psychotherapy: in fact, patients could benefit from an emotion-oriented treatment intervention.

14:30 – 14:45

V5) Understanding the experiences of adults in midlife living with anorexia nervosa: A constructivist, grounded theory study

Leslie MCCALLUM

University of Toronto, Toronto, Canada

Keywords: anorexia nervosa, midlife, grounded theory

Objective: The objective of this study is to understand the experiences of adults in midlife (ages 40 - 65) living with anorexia nervosa.

Method: This is a constructivist, grounded theory study of individuals between the ages of 40 and 65 living with anorexia nervosa [AN]. Participants were recruited in accordance with the ethics protocol approved by the Health Science Research

Ethic Board of the University of Toronto. Theoretical saturation was reached after 19 interviews were completed. Eighteen participants identified as cisgender female and one identified as cisgender male. Participants' ages ranged from 40 to 64 years (mean = 50.5; median = 49). Age of onset of AN, as described by the participants either by age of diagnosis, or by when they were first aware of engaging in eating disorder thoughts and behaviours consistent with having AN ranged from 9 to 55. All participants confirmed having concurrent mental health issues.

Preliminary Findings: Five themes emerged from the data: (1) Histories of complex trauma. (2) Increased stigma. (3) Interpersonal and parenting/caregiver challenges. (4) Complexity of midlife. (5) Wisdom and resilience gathered over a life half lived.

Discussion: Individuals in midlife living with AN are under-represented in eating disorder discourse. The themes that emerged from the data are unique to individuals in midlife living with AN (versus younger individuals). Challenges faced by participants are multiplicative rather than additive, and can serve as facilitators and barriers to seeking help. Understanding these challenges can be useful in developing treatment protocols that reflect this unique life stage.

14:45 – 15:00

V6) What can we learn from the treatment history of eating disorder patients who have died?

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: Treatment history of patients who died

Unfortunately not all patients who are treated for their eating disorder will improve or recover. Each year some patients die because of the consequences, or because of suicide, or euthanasia. The mean percentage of eating disorder patients who died is estimated as 5% (Keel e.a. 2003) but the percentages in international studies vary from 1,2% (Raes e.a., 2005) to 12% (Herzog, 2000). For the Netherlands no clear percentages can be mentioned.

To find more information about the number of eating disorder patients who have died in the Netherlands the Dutch Patient Organisation for Eating Disorders asked me to make a study to eating disorder patients who have died in the last five years. The National Health Statistics will be consulted to get information about the period from 2010 -2016. The main questions in this research are: 1) what was the treatment history of eating disorder patients who have died and 2) what can we learn from their treatment history in order to prevent that future eating disorder patients might die?

In this paper the main results will be presented of the interviews with parents of more than 10 patients who have died. Also the results of interviews with therapists and doctors will be presented.

The first results show that the patient who died were quite young when they started their eating disorder. They started to diet in an extreme way and lost much weight in a short period. Because of their low weight they received treatment in which they had to eat more and to gain weight. They however received less psychotherapy. The dominant paradigm is that eating disorder patients first have to gain enough weight before they are able to learn from psychotherapy. An important question however is whether this paradigm needs to be changed in the treatment of anorexia nervosa.

Referenties:

Keel e.a (2003) Predictors of mortality in eating disorders. *Archives General Psychiatry*, 60 , 179-183.

Herzog e.a. (2000) Mortality in eating disorders: A descriptive study. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 20-26.

Raes e.a. (2005)Characteristics of anorexia nervosa-related death in Norway (1992-2000). Data from National Patient Register and Causes of Death Register. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 181-187.

15:00 – 15:15

V7) Having an Eating Disorder and still being able to flourish? Examination of pathological symptoms and well-being as two continua of mental health in a clinical sample

Jan Alexander DE VOS, RADSTAAK, BOHLMMEIJER, WESTERHOF

Human Concern Foundation, Center for Eating Disorders, Amsterdam, The Netherlands

Keywords: Eating Disorders, well-being, positive health, psychopathology

The two continua model of mental health states that mental health is a complete state, that is, not merely the absence of mental illness but also the presence of positive mental health. This model was studied among eating disorder (ED) patients by examining the presence and correlates of well-being and psychopathology. A total of 468 female ED patients participated in this study during application and intake at a specialized ED treatment center in the Netherlands.

Results show that ED patients have lower levels of emotional, psychological and social well-being compared to the general population. About 26% of the ED patients experienced low levels of well-being and 13% experienced high levels of well-being, varying between 9% in Anorexia Nervosa to 25% in Binge Eating Disorder. General psychopathology and well-being were moderately negative correlated, and this correlation was low and even absent for patients with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder. The results of the study support the two continua model of mental health. Psychopathology and well-being should be considered as related, but distinct dimensions in ED patients. It is therefore recommended to monitor well-being during treatment and implement interventions for well-being in order to realize complete recovery on mental health.

15:15 - 15:30

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

14:15 – 14:30

S1) Ein Update zur Epidemiologie von Essstörungen bei Jugendlichen

Gudrun WAGNER, Michael ZEILER, Julia PHILIPP, Karin WALDHERR, Stefanie TRUTTMANN, Andreas KARWAUTZ

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Epidemiologie, Adoleszenz

Essstörungen zählen zu den schwersten psychischen Erkrankungen. Die Tatsache, dass die Inzidenzrate im Jugendalter am höchsten ist, unterstreicht die Wichtigkeit von frühzeitiger Prävention und Behandlung. Wie viele Kinder und Jugendliche sind in Österreich von Essstörungen und subklinischer Symptomatik betroffen? Erste Antworten auf diese Frage liefert die kürzlich abgeschlossene MHAT (Mental Health in Austrian Teenagers) Studie. In einem zweitstufigen Design wurde bei rund 3600 SchülerInnen im Alter von 10-18 Jahren aus allen Bundesländern und Schultypen mittels des SCOFF-Fragebogens das Risiko für Essstörungen erhoben. Im Anschluss wurde bei etwa 400 SchülerInnen mittels klinischer Interviews die Prävalenz der wichtigsten psychiatrischen Störungsbilder (inkl. Ess- und Fütterstörungen) nach DSM 5-Kriterien erfasst. Zusätzlich liegen Screening- und Interviewdaten von rund 130 PatientInnen aus insgesamt acht kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen in Österreich vor. Rund ein Drittel der Mädchen und 15% der Buben wies ein erhöhtes Risiko für Essstörungen auf, das mit dem BMI nahezu linear anstieg. Die Punktprävalenz von irgendeiner Ess- oder Fütterstörung im Vollbild lag bei 0.5%, die Lebenszeitprävalenz bei 2.6%. Korrigiert man diese Zahlen mit Jugendlichen, die nicht über das Schulsetting erreicht werden können, steigt die Prävalenz auf 1.6% bzw. 3.7%. Essstörungen im Vollbild wiesen eine hohe Komorbidität (> 50%) mit anderen psychischen Erkrankungen auf (insbesondere Depressionen, Angststörungen, selbstverletzendes Verhalten). Das globale Funktionsniveau von Jugendlichen mit Essstörungen gehörte zu den niedrigsten im Vergleich mit Jugendlichen mit anderen psychiatrischen Diagnosen. Zusammen mit der niedrigen Behandlungsrate (< 20%) machen diese Ergebnisse auf die Notwendigkeit der Aufklärung über adäquate Behandlungsmöglichkeiten von Essstörungen aufmerksam. Prävention und geeignete krankheitsspezifische therapeutische Interventionen sind für die Vorbeugung und Behandlung dieser schweren Erkrankungen von enormer Wichtigkeit.

14:30 – 14:45

S2) Implementierung von Internet-basierten Essstörungspräventionsprogrammen bei Jugendlichen: Ergebnisse aus einem Systematic Review

Michael ZEILER, Stefanie KUSO, Barbara NACKE, Lisa KLESGES, Karin WALDHERR

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Online Prävention, Essstörungen, Jugendliche, Systematic Review, RE-AIM

Studien zur Effektivität von Internet-basierten Präventionsprogrammen für Essstörungen bei Jugendlichen sind vielversprechend. Inwiefern diese die Zielgruppe erreichen, von Organisationen eingesetzt, implementiert und nachhaltig angeboten werden, ist noch nicht hinreichend untersucht. Zu dieser Fragestellung wurde ein Systematic Review zu Internet-basierten Essstörungs-Präventionsprogrammen für Jugendliche durchgeführt und nach dem RE-AIM-Schema (Glasgow et al., 1999) kodiert. PubMed, PsycInfo und Web of Science wurden bzgl. Literatur durchsucht und mittels Handsuche ergänzt. Von 1956 gefundenen

Abstracts wurden 126 Volltexte hinsichtlich Einschlusskriterien geprüft und schließlich 21 in den Review eingeschlossen. 86% der Programme wurden in Deutschland oder den USA angeboten. 33% berichten von universellen, 29% von indizierten und 38% von kombinierten Präventionsansätzen. Bei rund einem Drittel der Programme wurden Eltern, LehrerInnen oder TrainerInnen einbezogen. Die Teilnahme- (1% - 96%) sowie Dropout-Raten (5%-67%) variierten beträchtlich. Lediglich fünf Studien hatten das Ziel, Präventionsprogramme an einer größeren Anzahl von Schulen anzubieten. Die Bereitschaft von Schulen an den Programmen teilzunehmen lag zwischen 6% und 100%. Verschiedene Maße zur Compliance bei Online-Programmen wurden berichtet. Auch wenn Internet-basierte Präventionsprogramme allgemein als kostengünstig gelten, wurde dies in lediglich zwei Studien untersucht. Individualisierte Programminhalte, interaktive Elemente (z.B. über Social Media), eine Einbettung in den Unterricht und flexible Handhabung, sowie die Sicherstellung von Anonymität und Vertraulichkeit wurden als wichtige Faktoren für eine erfolgreiche Implementierung genannt. In nur 19% der Studien finden sich Hinweise auf die Nachhaltigkeit der entwickelten Programme. Die Ergebnisse aus diesem Systematic Review liefern Ansätze für zukünftige Forschungsarbeiten und können für die Implementierung des Präventionsprogramms "I Care-Healthy Teens @ School" in Österreich genutzt werden.

14:45 – 15:00

S3) MANTR-a: Ein neues Therapieprogramm für Jugendliche und junge Erwachsene mit Anorexia nervosa - Erste Erfahrungen

Tanja AUER, Stefanie TRUTTMANN, Julia PHILIPP, Michael ZEILER, Susanne OHMANN, Ulrike SCHMIDT, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Anorexia nervosa, Behandlung, Jugendliche, junge Erwachsene

MANTR-a (Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adolescents and young Adults) ist eine innovative, flexible Behandlungsmethode für Jugendliche und junge Erwachsene, die an einer Anorexia nervosa erkrankt sind. Sie verknüpft eine verhaltenstherapeutische Vorgehensweise mit der Grundhaltung der motivierenden Gesprächsführung und basiert auf dem kognitiv-interpersonellen Modell der Anorexia nervosa von Schmidt und Treasure (2006). Die Betroffenen sollen im Rahmen von MANTR-a lernen, aufrechterhaltende Faktoren der Anorexia nervosa, wie perfektionistische Denkstile, Umgang mit Emotionen oder Pro-Anorexie Glaubenssätze zu verändern. An der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien wird die Wirksamkeit von MANTR-a im Rahmen eines Forschungsprojektes erhoben und mit herkömmlichen Behandlungsmethoden verglichen. Es werden 50 weibliche Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 21 Jahren, die an einer Anorexie erkrankt sind, in MANTR-a eingeschlossen und mit 50 Patientinnen, die herkömmliche Behandlung erhalten, verglichen. Die Teilnehmerinnen werden zu vier Zeitpunkten evaluiert. Das Studiendesign, das MANTR-a Behandlungskonzept und erste Erfahrungen mit dieser neuen Therapiemethode sollen präsentiert werden.

15:00 – 15:15

S4) Ergebnisse aus dem Workshop- und Online Programm SUCCEAT: Ein Programm zur Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung

Stefanie TRUTTMANN, Claudia FRANTA, Julia PHILIPP, Karin WALDHERR, Elisabeth MERL, Gabriele SCHÖFBECK, Clarissa LACZKOVICS, Michael ZEILER, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria

Keywords: Essstörungen, Jugendliche, aufrechterhaltende Faktoren, Angehörigen-PrIntervention für Angehörige

Im Modell zur Aufrechterhaltung von Essstörungen von Treasure und Schmidt (2006) wird ein dysfunktionaler Kommunikations- und Interaktionsstil im Familienbund bzw. "High expressed emotions" von Seiten der Angehörigen als wichtiger Faktor zur Förderung der Essstörungspsychopathologie definiert. Um die Problematik gezielt adressieren zu können und den Erziehungsberechtigten der Betroffenen Unterstützung zu bieten, wurde Suceeat als Workshop und Online-Programm entwickelt, um Hintergründe, Symptomatik und Verlauf besser verstehen zu können und in Folge dessen aufrechterhaltende Faktoren günstig zu beeinflussen. Bisher haben jeweils rund 50 Angehörige an der 8-wöchigen Workshop- bzw. Online-Intervention teilgenommen.

Die Ergebnisse der Post-Erhebung nach der Teilnahme am Programm zeigen eine signifikante Verbesserung der Veränderungsmotivation, bestehenden Belastungen und psychischer Symptomatik bei den Eltern (mittlere bis hohe Effektstärken). Zudem konnte bei den High Expressed Emotions und den Fertigkeiten im Umgang mit der Essstörung signifikante positive Veränderungen festgestellt werden. Die meisten Analysen zeigen keine signifikanten Unterschiede zwischen der Workshop- und Online Intervention, was darauf hinweist, dass die Intervention auch für Angehörige mit einer schlechten räumlichen Anbindung an eine Klinik und zeitlichen Verfügbarkeit eingesetzt werden kann. Ergebnisse zur längerfristigen Wirksamkeit aus der 1-Jahres Follow-up Erhebung werden erstmals im Herbst 2018 verfügbar sein und präsentiert. Nach der erfolgreichen Evaluierung des Programms soll das Programm nun in den Regelbetrieb aufgenommen werden. Ein Ausblick für die zukünftige Elternarbeit wird gegeben.

15:15 - 15:30

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

W1) Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) in der Behandlung von Jugendlichen und Essstörungen

Christian GROSCHÉ

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Akzeptanz- und Commitmenttherapie, Essstörungen, Jugendliche, Psychotherapie

Die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT), die zu den wichtigsten Vertretern der dritten Welle der Verhaltenstherapie gehört, wird in der Therapie von Erwachsenen in vielfältiger Weise eingesetzt und von Patienten als auch Therapeuten als bereichernd und hilfreich erlebt.

Übergeordnetes Ziel der Akzeptanz- und Commitmenttherapie stellt die Förderung der psychischen Flexibilität der Patienten dar.

Auch in der Behandlung von Jugendlichen lassen sich unabhängig vom Störungsbild Elemente der Akzeptanz- und Commitmenttherapie auf belebende Art in den therapeutischen Prozess integrieren.

Insbesondere in der Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen, die erfahrungsgemäß eine ausgeprägte Fusion mit dysfunktionalen, störungsspezifischen Kognitionen sowie eine starke Tendenz zur Erlebensvermeidung aufweisen, kann die Akzeptanz- und Commitmenttherapie erfolgreich zur Förderung eines funktionalen Umgangs mit dem eigenen Erleben beitragen.

In diesem Workshop werden in komprimierter Form die Grundlagen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie vorgestellt. Im Vordergrund sollen praktische Einsatzmöglichkeiten von Elementen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie in der Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen stehen, die in praktischen Übungen demonstriert bzw. selbst erprobt werden.

W2) Angebote der (Bezugs-)Betreuung in den sozialtherapeutischen Wohngruppen

KAYA und die fachärztliche Behandlung und Zusammenarbeit

Doris KOUBEK, Viktoria ZACH, Simone BAMBERGER, Kerstin WAGNER

Diakonie Zentrum Spattstraße, Linz, Austria

Keywords: Wohngruppen, Kaya, Betreuung, Kinder-und Jugendpsychiatrie

Das Diakonie Zentrum Spattstraße (Linz, Oberösterreich) bietet zwei sozialtherapeutische Wohngruppen für junge Menschen, die an einer Essstörung erkrankt sind. Die Einrichtung existiert seit 2010 und seit Frühjahr 2017 ist das Angebot für Menschen aus GANZ Österreich zugänglich.

Dieser Workshop bietet einerseits einen Einblick in die Arbeit der Turnus- und Bezugsbetreuung unserer beider Wohngruppen und andererseits die Verschränkung zur fachärztlichen Behandlung und Zusammenarbeit. Unerlässlich in der Behandlung von jungen Menschen mit einer Essstörung ist neben der Therapie und der medizinischen Versorgung, auch die Begleitung und Betreuung im Alltag. Ein Zurückfinden ins Leben, eine Aufbau einer gelingenden Tagesstruktur, sinnvolle Freizeitbeschäftigung, soziale Kontakte finden und pflegen, Selbstwert und Selbstbild aufbauen und stärken, Ess- und Kochbegleitung, genussvolles Essen,... all das und mehr unterstützen die MitarbeiterInnen im Turnusdienst und in der Bezugsbetreuung. Wir laden alle Interessierte herzlich ein, insbesondere KollegInnen, die in Wohngruppen tätig sind, um u.a. einen fachlichen Austausch zu ermöglichen. Drei

MitarbeiterInnen der Wohngruppen und Frau Dr. Doris Koubek werden für Fragen zur Verfügung stehen.

W3) Don't forget the symptoms, but let's focus also on positive mental health: practical implications of complete mental health as a recovery model.

Jan Alexander DE VOS, RADSTAAK, BOHLMMEIJER, WESTERHOF

Human Concern Foundation, Center for Eating Disorders, Amsterdam, The Netherlands

Keywords: Eating Disorders, well-being, positive health, psychopathology

Traditionally the concept of recovery is concerned with the remission of eating disorder symptoms. Qualitative research among (former) patients shows that this concept of recovery is too narrow and those aspects related to well-being are also important. Additional aspects emerged, such as self-acceptance, self-esteem, positive relationships with others, autonomy, resilience and social functioning. Results of a recent meta-analysis on fundamental criteria for eating disorder recovery show that over 50% of all statements in the underlying studies were about psychological well-being, while only 21% was about symptom remission. These results, derived from studies examining recovery among former ED patients, further highlight that recovery should be considered as a broad process encompassing both remission of symptoms and improvement in well-being. This is in line with the concept of mental health according to the World Health Organization. This concept of recovery has huge implications, both for treatment as well as for measurement and research. Preliminary research on this topic, such as the prevalence of well-being and correlations with ED symptoms will be addressed, as well as practical implications for treatment and measurement. The workshop will be interactive. Participants will be thinking on how this affects treatment and working in groups on how to incorporate this concept of recovery in treatment and research.

W4) „Ich, mein Körper und mein Körperbild“ – Wie erlebe ich meinen Körper? Welchen Zugang habe ich zu meinem Körper? Welches Bild habe ich von meinem Körper?

Agnes HOVE-CHRISTENSEN

Innsbruck, Austria

Keywords: Körperwahrnehmung, Körperbild, Körperausdruck, Feedback

Der Workshop bietet einen Zugang zum Körperbild und Körperwahrnehmung über Body Awareness Therapy; und Bewegung zum malerischen Ausdruck, Feed Back, Reflexion (Expressive Arts Therapy) und vieles mehr an. Interesse an einen kreativen Zugang zum Körper und Lust an Wissen über den Körper, Körperbilder, Bewegung, Haltung.

W5) Revidierte Deutsche S3 Leitlinien Essstörungen: Was ist neu und v.a. relevant für uns im praktischen Arbeiten mit den Betroffenen?

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Bundesfachverband für Essstörungen, Bad Bevensen, Germany

Keywords: Revidierte Deutsche S3 Leitlinien Essstörungen

Die Deutschen Leitlinien Essstörungen gibt es seit 2011; sie wurden inzwischen überarbeitet mit einer revidierten Fassung in 2018. Zur Diskussion gestellt wird hier Neues bzw. Überarbeitetes und gleichzeitig der Frage nachgegangen, was davon relevant ist für uns als Praktiker.

W6) Das Gesundheitsbild nach Dr. Harry Merl als einfache Methodik bei Essstörungen

Bernadette BRUCKNER

Gedanken.ManuFaktur, Universität Wien und Salzburg, Austria

Keywords: Gesundheitsbild; gelungene Selbstbild, systemisches Denken, Gesundheit, Krankheit

Das Gesundheitsbild® ist eine Vision des physiologischen Zieles des Menschen. Es zeigt uns auf Abruf die Hindernisse auf, die sich einer Umsetzung in den Weg stellen. Mit der intuitiven Methode „Das Gesundheitsbild®“ kann jeder Mensch lernen, eine Zielvorstellung der eigenen Gesundheit zu visualisieren und abzurufen. Dr. Harry Merl selbst beschreibt das Gesundheitsbild® als persönliche Vision des Menschen von seiner Gesundheit oder auch Problemfreiheit.

Damit eng verbunden ist das Konzept des „Traums vom gelungenen Selbst“.

Das Gesundheitsbild® verbessert die eigene Intuition und Wahrnehmung von sich selbst und dem aufgestellten Thema. Es ist ganzheitlich, unter Einbezug der bewussten und unbewussten Wahrnehmung. Zudem fördert es die Selbstbestimmung und ist überall und jederzeit einsatzbereit.

Speziell bei Essstörungen gelingt es den PatientInnen nicht, dass sie ihren "Traum vom gelungenen Selbst" umsetzen können. Dr. Harry Merl hat vielen Menschen mit seiner Methode geholfen, dass ihr Bild von ihrer Gesundheit neu sehen und wahrnehmen können.

Dr. Harry Merl ist "der Vater der Familientherapie in Österreich" und hat mit seiner Methode des Gesundheitsbildes eine wirkungsvolle Möglichkeit gefunden, Menschen in Würde begleiten zu können.

SAMSTAG, 20. Oktober 2018 / SATURDAY, October 20, 2018

09:00 – 10:30

**Parallelsitzungen 4 - 5
Parallel Sessions 4 - 5**

**Parallelsitzung 4/ Parallel Session 4
Diagnostik und Therapie von Essstörungen I**

09:00 – 09:15

V8) Multifamilientherapie im Rahmen der stationären Behandlung:

Eine genaue Betrachtung von Mädchen mit Bulimia nervosa.

Patti-Sue KENTZLER, Sophia WITTINE, Hartmut IMGART, Dennis BESCHORNER, Lena KRÄLING, Ingo HAASE

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: Multifamilientherapie, Parkland-Klinik, Bulimia nervosa

Seit 2004 werden Multifamilientherapie Seminare in der Parkland-Klinik Bad Wildungen für essgestörte Jugendliche und deren Familien angeboten. Die Besonderheit an Multifamilientherapie ist, dass ein Therapeutenteam eine Großgruppe von Familien behandelt. Diese Therapiesituation bietet eine Vielzahl von Herausforderungen und Möglichkeiten. Ausgehend war das Maudsley Modell der Multifamilientherapie für Anorexia nervosa das wir als erste Institution auch für andere Essstörungen adaptiert haben. Dadurch wurde ein Schwerpunkt der Arbeit auf beziehungsorientierte Interventionen gelegt zugunsten der symptomorientierten Interaktionen, die in den üblichen Multifamilientherapie Behandlungen von Anorexia nervosa einen großen Raum einnehmen. Seit einigen Jahren gibt es immer mehr Hinweise darauf, dass Multifamilientherapie bei Patientinnen die unter einer Anorexia nervosa leiden hilfreich ist. Über den Einsatz der Multifamilientherapie bei anderen Essstörungen gibt es kaum Veröffentlichungen. Die Ergebnisse einer Pilotstudie von 2013 bis 2015 (N = 112) mit gezielter Betrachtung von Patientinnen mit Bulimia Nervosa und deren Angehörigen werden vorgestellt. Für alle vier Skalen des EDE-Q und im Gesamtwert zeigte sich eine signifikante Symptomabnahme von der Klinikaufnahme bis zur Entlassung (EDE-Q Gesamtwert $p = .02$ im Wilcoxon-Test für nichtparametrische Stichprobe). Die Auswertung eines für die Studie erstellten Erwartungs- und Bewertungsfragebogens ergab, dass sowohl die Patientinnen mit Bulimia Nervosa als auch deren Angehörige vom Multifamilien Seminar profitierten und dieses ähnlich positiv bewerteten und akzeptierten wie Patientinnen mit Anorexia Nervosa sowie deren Angehörige. Die Behandlung der Patientinnen mit Anorexia Nervosa und Patientinnen mit Bulimia Nervosa gemeinsam in einem Multifamilien Seminar ist erfolgreich. Hilfreich hat sich erwiesen den Schwerpunkt auf beziehungsorientierte Interventionen zu legen

09:15 – 09:30

V9) Evaluation der Behandlung adipöser Patientinnen und Patienten in der Psychosomatischen Tagesklinik für Essstörungen und Adipositas des Asklepios Westklinikum Hamburg

Helge FEHRS, Britta NIMIS, Günter REICH

Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH, Hamburg, Germany

Keywords: Adipositas, Tagesklinik, Psychosomatik, Essstörung

Ein ganzheitliches Therapiekonzept ist notwendig, um eine effektive und gesunde Gewichtsreduktion bei psychosomatischen Patienten/-innen mit komorbider Adipositas zu erreichen. Das Therapiekonzept der Psychosomatischen Tagesklinik des Asklepios-Westklinikums Hamburg ist ernährungstherapeutisch, psychoedukativ, psychotherapeutisch und bewegungstherapeutisch ausgerichtet. Dabei konzentriert sich das ganzheitliche Therapiekonzept vor allem auf den Transfer in den Alltag: Bereits während der Behandlung werden neue Essensverhaltensweisen zuhause erprobt, da die Patientinnen nur tagsüber 5-Tage/Woche in der Klinik sind. In einem Eigenwartegruppen-Design wurden sechs Wochen vor der Behandlung, bei Aufnahme, bei Entlassung und 1/2 Jahr nach Entlassung 91 Patienten/-innen (68Frauen; 23Männer) mit einem Durchschnittsalter von 43 Jahren (19-73) untersucht. Der durchschnittliche BMI lag bei 46 (Adipositas Grad III). Die statistische Überprüfung der Veränderungen im Design I (Wartezeit vs. Behandlungszeit) ergab in allen Messgrößen (Objektiver BMI; Fragenbogen zum Essverhalten FEV; Psychosomatische Beschwerden BSI; Angst- u. Depressionsinventar HADS; Interpersonelle Probleme IIP; Lebensqualität EQ-5) bis auf den Gesamt-Score im BSI signifikant ($p \leq .05$) stärkere Symptombesserungen in der Behandlungszeit (bspw. Kontrolle des Essverhaltens: $t(72) = -3.84$, $p = .000$, $d = .45$; Depressionen: $t(86) = 5.32$, $p = .000$, $d = .57$). Der Vergleich der Wartezeit vs. Behandlungszeit bis ein halbes Jahr danach (Design II) zeigte ebenfalls in vielen Bereichen eine Besserung durch die Behandlung (bspw. BMI: $t(56) = 4.59$, $p = .000$, $d = .61$; Hungergefühl: $t(54) = 4.42$, $p = .000$, $d = .60$).

Fazit: Die Patienten/-innen profitierten deutlich von der tagesklinischen Behandlung, was die statistischen Kennwerte untermauern.

09:30 – 09:45

V10) Medizinische Komplikation bei Essstörungen

Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

Keywords: eating disorder, medical complication

Medizinische Komplikationen bei Essstörungen bergen ein signifikantes Mortalitätsrisiko (standardisierte Mortalität in der Metaanalyse 5,9 - Arcelus 2011). Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von organischen Folgeerkrankungen der Essstörungen mit chronifizierten Verlauf. Dazu zählen Osteoporose und Niereninsuffizienz. Ca. 5 % aller Patientinnen mit einem Langzeitverlauf der Anorexia Nervosa werden dialysepflichtig. Im Langzeitverlauf liegt das Risiko eine pathologische Fraktur zu bekommen über 57 % (Lukas et al. 1999). Die Vielzahl der medizinischen Komplikationen stellt in der psychosomatischen Behandlung einer Herausforderung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit dar. Mit Hilfe eigener Daten und Daten aus der aktuellen Literatur werden gängige, aber auch seltene Komplikationen der Essstörung dargestellt sowie deren Behandlungsmöglichkeiten. Der Vortrag hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Fokus und gibt Tipps und Hinweise wie im ambulanten und stationären Setting die Komplikationen ausreichend im Blick bleiben und eine sichere und angstfreie Behandlung möglich ist.

09:45 – 10:00

V11) Essstörungen bei Männern

Barbara MANGWETH-MATZEK

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Keywords: Essstörungen, DSM-5, Männer, Muskularität

Essstörungen sind nach wie vor typische Frauenerkrankungen. Seit DSM-5 ist die Diagnostik (Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Disorder, OSFED) jedoch offen für Männer sowie für alle Altersgruppen. Im Vortrag wird eine Übersicht zum Thema geboten. Beginnend mit der Geschichte zu Essstörungen bei Männern, fortsetzend bei der Epidemiologie (Prävalenzen, Risikofaktoren, klinische Symptomatik) und den geschlechtsspezifischen Unterschieden. Neueste Studienergebnisse über Essstörungen bei Männern und neue Schwerpunkte wie z.B. „Muscularity Oriented Eating Disorders“ werden vorgestellt.

10:00 – 10:30

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

Parallelsitzung 5/ Parallel Session 5
Diagnostic and Treatment of Eating Disorders II

09:00 – 09:30

V12) Eating Disorders prevention: promoting health within the school and “Embodying Emotions”

Silvia FERRARIS, Silvia CASTALDI, Roberta RAMAZZINA, Raffaella SCACCIONI

ASL VC, Borgosesoa, Italy

Keywords: emotions, health promotion, prevention, Eating Disorders, adolescence

Introduction

Starting from the 2012-2013 school year, the Health Promotion Group and the Northern Department for Mental Health of Azienda Sanitaria Locale of Vercelli (Piedmont, Italy) has designed a project consisting of two parts:

- 1) A training course for secondary school teachers;
- 2) An interactive module of four classroom meetings with students and trained teachers.

Aims

1. Prevent the onset of Eating Disorders (ED) in adolescence;
2. Increase teachers' knowledge of ED;
3. Increase the culture of healthy and active lifestyles among adolescents;
4. Recognize early stages of disease and send to treatment centers.

Materials and methods

- Face-to-face lessons for teachers.
- Classroom meetings: face-to-face lessons, small group activities, experiential moments;

Evaluation and satisfaction questionnaire for teachers;

Appreciation questionnaire for students;

Focus group with students.

Results

In these years of work in schools were reached:

- 3 Secondary School Institutions;
- 20 teachers;
- 358 students of the secondary school's second and third classes.

Conclusions

From what was expressed in the focus groups, it has come to highlight a growing need for students to deepen their understanding of the field of emotional education.

Therefore, in the 2017-2018 an experimental project was started with the title: "Embodying Emotions", conducted through analogical and narrative methods, aimed at deepening the individual and group identity aspects, through the representation and narration of oneself and of the peer group.

09:15 – 10:00

V13) Religion and eating disorders

Pál SZABÓ, Szilvia DUKAY-SZABÓ, Ferenc TÚRY

University of Debrecen. Debrecen, Hungary

Keywords: religion, eating disorders, protective factors, medical students

Background:

Religion influences our way of living, our lifestyle, and it has numerous recommendations concerning nutrition and meals to be eaten. Thus, religion also plays a role in the preservation of health and in the fight against illnesses, in the development and maintenance of eating disorders (EDs), and it has an impact on recovery or relapse as well. So far, the majority of studies has dealt with the potential impact of the Muslim and Jewish religions in EDs, in adolescent samples. However, the available results on the relationship between religion and EDs are rather controversial.

Objective: To analyze the relationship between religion and EDs in an epidemiological study.

Methods:

In the study, 969 medical students (261 males and 708 females) participated in Budapest and Debrecen. 192 subjects filled out the printed version, while 777 subjects answered the online version of the questionnaire, on a voluntary and anonymous base. The symptoms of EDs were assessed by means of the Anorexia Nervosa Inventory for Self-Rating (ANIS, Fichter and Keeser, 1980), the SCOFF (Morgan et al., 1999), the Eating Disorders Inventory (EDI, Garner et al., 1983), the Human Figure Drawings Test (Fallon and Rozin, 1985), and the Eating Behaviour Severity Scale (EBSS; Yager et al., 1987), in addition to the items related to anthropometric data. The General Health Questionnaire (GHQ-28, Goldberg and Hillier, 1979) was also included in the questionnaire, and subjects indicated what religious community they belong to.

Results: 67.2% of students belong to some religious community, being 38.6% Roman Catholic, 17.9% Calvinist, 3% Lutheran, and 2% Greek Catholic. In the female subsample, in comparison with those belonging to a religious community, the subjects non-practicing religion scored significantly higher on several subscales of the ANIS (Figure Consciousness: 14.0 ± 10.4 vs. 12.2 ± 9.2 , $p < 0.020$; Adverse Effect of Meals: 4.0 ± 3.6 vs. 3.4 ± 3.1 , $p < 0.012$) and the total score (49.1 ± 21.5 vs. 45.1 ± 19.9 , $p < 0.015$), on the SCOFF (0.8 ± 1.0 vs. 0.6 ± 0.9 , $p < 0.015$), and on the Drive for Thinness (4.5 ± 5.8 vs. 3.5 ± 5.0 , $p < 0.023$) and Bulimia (1.6 ± 3.5 vs. 1.1 ± 2.4 , $p < 0.046$) subscales of the EDI. Similar differences could not be detected in the males.

Conclusion:

On the basis of the results, religion may be a protective factor in the development of EDs, the effects of religion can be used in the prevention and treatment of EDs. Because of the limitations (one-phase, cross-sectional, questionnaire study; non-clinical sample; only one item for the measurement of religiousness) our results must be evaluated with great caution. Additional studies are needed to explore the relationship between EDs and religion.

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

11:00 – 12:30

Parallelsitzungen 6 - 7
Parallel Sessions 6 - 7

Parallelsitzung 6/ Parallel Session 6
Prävention

11:00 – 11:15

V14) Nachhaltige Esskultur im Kindergarten: Schlüsselrolle des Kindergartenpersonals

Karin KAILBINGER, Rosemarie ZEHETGRUBER

Kailbinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Keywords: Esskultur, Essverhalten, Kindergarten, Qualifizierung, Public Health

Kinder nehmen heute bis vier Mahlzeiten im Kindergarten ein. Hier wird Essverhalten geprägt. Wie kann durch Gestaltung von Angebot und Ambiente, durch Reflexion der institutionellen und persönlichen Regeln und Werthaltungen des Personals ein gesundes Essverhalten gefördert werden? Das EU-Projekt SusKinder gibt PädagogInnen konkrete Tools in die Hand.

11:15 – 11:30

V15) Wassertrinken in Schulen – Erfolgreiche Verhältnisprävention

Rosemarie ZEHETGRUBER, Karin KAILBINGER,

Kailbinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Keywords: Wassertrinken, Schule, Adipositasprävention, Verhältnisprävention, Public Health

161 Wiener Volksschulen (74% aller öffentlichen Volksschulen, rd. 43.000 SchülerInnen) sind mittlerweile Wasserschulen. In diesen Schulen wird nur Leitungswasser getrunken, die Lehrkräfte achten darauf, dass genug getrunken wird. Die SchülerInnen gewöhnen sich an das Wasser trinken.

11:30 – 11:45

V16) Gehen und Warten als Interventionen bei emotionalem Essen übergewichtiger Personen

Heike LINAMAYER

Vienna, Austria

Keywords: Gewichtsreduktion, emotionales Essen, Interventionen, Gehen, Warten

Die Forschung zeigt, dass im Zuge der Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas die Auseinandersetzung mit übermäßigem Essen auf Grund negativer Emotionen wie Wut, Trauer oder Angst ein relevanter Faktor ist. In dieser Studie wurden ein 10 minütiger Spaziergang

(Gruppe „Gehen“) im Gegensatz zu 10 Minuten Warten (Gruppe „Warten“) als Interventionen bei einer negativen emotionalen Gesamtbefindlichkeit mittels einer dafür entwickelten Handy-App untersucht. Dazu wurden Daten in Befragungen unmittelbar vor der 6-wöchigen App-Nutzung unmittelbar danach und 8 Wochen nach Ende der App-Verwendung (Follow-Up), erhoben. Die Ergebnisse zeigen, dass beide Interventionen in der Studie zu einer Gewichtsreduktion beigetragen haben, wobei Menschen, die bei negativer Gesamtstimmung vor dem Essen einen 10 minütigen Spaziergang machten, mehr Gewicht verloren als Personen, die nur 10 Minuten warteten. Ebenso konnte man beobachten, dass mit der Häufigkeit der Nutzung der App, die die teilnehmenden Personen zur Auseinandersetzung mit der momentanen Befindlichkeit motivierte, der Gewichtsverlust stieg.

11:45 – 12:00

V17) Von der Ratlosigkeit zur Mitverantwortung: Eltern- und Angehörigenarbeit als wichtige Ressource

Brigitte LENHARD-BACKHAUS, Gabriele HASELBERGER

Intakt Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Vienna, Austria

Keywords: Elternabend, Verzweiflung, Not, Entlastung, Hoffnung

Wenn Eltern mit der Tatsache konfrontiert werden, dass ihr Kind an einer Essstörungen erkrankt ist, suchen sie schnell Hilfe für die Betroffenen, fühlen sich aber oft in ihrer Sorge, in ihrer Ohnmacht und den unterschiedlichsten Gefühlen, die sie überwältigen, alleingelassen. Deshalb organisiert ‚intakt Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen‘ Okt.2009 regelmäßige Eltern- und Angehörigenabende, wo sich Eltern in einem geschützten Rahmen in ihrer Not zeigen können und erfahren, dass sie damit nicht allein sind. Durch diesen Austausch werden neue Einsichten möglich, aus denen wieder Hoffnung geschöpft werden kann. Der Vortrag soll inspirieren, weitere solche „Räume der Entlastung“ für verzweifelte, ratsuchende Eltern anzubieten. Aus Erfahrung wissen wir, dass es für den Heilungsprozess mitentscheidend ist, dass das Umfeld der PatientInnen miteinbezogen wird.

12:00– 12:30

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

11:00 – 11:15

V18) Cerebral activation during the Visual Presentation of High and Low-Caloric Food in Adolescent Anorectic Patients

Ruth STEIGER, M. GANDER, A. DABKOWSKA-MIKA, C. SIEDENTOPF, E. R. GIZEWSKI, K. SEVECKE

Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck, Austria.

Keywords: fMRI, adolescents, anorexia, cerebral activation

Introduction:

Eating disorders (ED) emerge to be some of the most frequent diseases in adolescents. A number of fMRI studies in adult anorexia nervosa (AN) demonstrate that the visual presentation– without consumption – of high-caloric food in a state of hunger leads to an enhanced activation of the brain [1]. Also for patients with AN this is often described as aversive, and can even cause satiety. This may be linked to cognitive processing in correlation to fear reactions due to food stimuli [2]. The aim of our study is to investigate the correlation of ED symptom severity (EDI & EAT) and certain pathological personality profiles (SCID II) with functional MRI (fMRI). We expect different brain activation in AN compared to healthy controls and activation patterns to change in the AN group after therapy.

Methods:

In order to detect the food-related brain activation we implemented an fMRI setting with conditions of alternating high- and low-caloric images and images of fixation, similar to fMRI studies with adult AN patients [1, 3] and has now been adapted for young AN patients. The fMRI images are acquired at a 3T MR-Scanner and analyzed with the software SPM12, we perform two-sample t-tests (group differences) and paired t-tests to compare the groups regarding changes after therapy.

Results:

So far we have 19 AN female patients, who underwent first (before) and second (after therapy) fMRI trial, and 19 healthy controls. Our preliminary results depict a distinct tendency of activated areas within the Praecentral gyrus and fusiform gyrus. [Fig.1.]

11:15 – 11:30

V19) The effect of fasting ghrelin level on attentional bias to palatable food cues

Jang-Han LEE, Mooah LEE

Chung-Ang University , Seoul, Korea

Keywords: ghrelin, food-cues, attentional bias

The appetite-stimulating hormone, ghrelin involves not only energy homeostasis but also reward-based eating behaviors. This study aims to investigate if level of fasting ghrelin influences hedonic craving which is driven by external highly palatable food-cues when not physically hungry. A total of 55 female participants with normal range of BMI were divided into two groups according to ghrelin level: high ghrelin (HG) and low ghrelin (LG) groups. Participants performed a fasting blood draw to compare ghrelin levels and consumed standard breakfast. And then, they performed free-viewing task to record eye-movements toward food cues with high (e.g. pizza, hamburger) and low palatability (e.g. vegetables). The results showed that there were differences between two groups in visual attentional pattern to food

cues depending on palatability of food. The HG group showed biased attention toward highly than lowly palatable food cues. Whereas at the LG group, there were no differences in visual attentional pattern to food cues whether the food had high or low palatability. The results suggest that high level of fasting ghrelin might promote selective attention to highly palatable foods even when not hungry. Thus, a role of ghrelin in reward-based eating behavior potentially related to differential attentional processing depending on hedonic aspects of foods.

11:30 – 11:45

V20) Perfectionism and cognitive rigidity in anorexia nervosa: Is there an association?

Sara BUZZICHELLI, Enrica MARZOLA, Frederico AMIANTO, Secondo FASSINO, Giovanni ABATE-DAGA

Eating Disorders Unit, University of Turin, Italy

Keywords: anorexia nervosa, cognitive rigidity, eating disorders, perfectionism, set shifting

Little is known about the relationship between neuropsychology, personality, and eating psychopathology in anorexia nervosa (AN). We aimed to investigate the interaction between set shifting and perfectionism in AN and to ascertain the role of perfectionism as a mediator between set shifting and eating psychopathology. Eighty-five patients with AN and 71 healthy controls completed Eating Disorder Inventory- 2 (using 8 as a cut- off for generating groups with high vs. low perfectionism), Beck Depression Inventory, Wisconsin Card Sorting Test, Trail Making Task, and Hayling Sentence Completion Task. Our findings support heightened cognitive inflexibility in individuals with AN, particularly in those with high perfectionism. Perfectionism resulted to be a mediator of the relationship between a measure of set shifting and drive for thinness, but this finding did not remain significant when including in the model only those with AN. Taken together, these data suggest a complex and nonexclusive association between set shifting, eating psychopathology, and perfectionism.

11:45 – 12:00

V21) Are there new eating disorders on the horizon, or are we just coping with modern health worries?

Enikő BÓNA, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: orthorexia nervosa, atypical eating disorders, fitness, healthism

Introduction

In 1980, Robert Crawford established the concept of healthism which shows that lately, there has been a developing ideology behind health behaviors, and an individual responsibility is assigned to remain healthy. In 1997, Steven Bratman coined orthorexia nervosa and defined it as obsessively following a strict health diet that becomes pathological and potentially causes malnutrition.

Aim

Our aim is to present the results of our investigations on orthorexic tendencies in places that host "health foodist" subcultures: fitness centers and two "detoxing" juice cleanse camps in Hungary.

Methods

First, quantitative, questionnaire-based data collection was used, measuring demographics, training habits, eating disorder symptomatology and obsessive-compulsive traits among 207 fitness trainees. Also, observational ethnographic methodology was used and 11 interviews were collected among the camp participants.

Results

Our model shows that significant predictors for orthorexia were other eating disorder traits (drive for thinness, interpersonal distrust), practicing yoga, younger age and exercising more than once per day. There was no correlation found with obsessive-compulsive traits.

While analyzing the interviews, ideologies were found about healthy eating, that may lead to pathology. Purging behavior was observed and orthorexic tendencies also came up regarding the 'cleanness' of food. Losing weight and physical/spiritual purification were the most common themes. The layman definition of toxins and acidosis, and beliefs on bowel cleanness were also frequently mentioned.

Conclusions

It is necessary to provide mental health education in fitness and alternative diet cultures to avoid disordered eating. More information is needed on layman belief systems and behaviors in order to integrate ON into the future diagnostic manuals

12:00 – 12:15

V22) Hypnotic susceptibility in patients with orthorexia nervosa

Giulia BRUSTOLIN, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: orthorexia nervosa, hypnosis, hypnotic susceptibility

Introduction: In orthorexia nervosa because of the role of following strict dietary regulations we should take into consideration the connection with health related trends and being more vulnerable to the suggestive potential of these. As hypnotic susceptibility is a trait connected to suggestibility the measurement of it could bring us closer to the pathophysiology behind the disorder. Our aim was to investigate this connection as well as examine how hypnosis could be used as part of the treatment.

Methods: We assessed the predisposition to orthorexia using the ORTO-15 questionnaire. Subjects reaching the threshold value indicating predisposition participated in a personal interview where we verified orthorexia nervosa by using the 10 item Bratman-test and the diagnostic criteria identified by Dunn and Bratman. We measured the hypnotic susceptibility of the group suffering from orthorexia with the use of the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale A. We compared our data to a control group consisting of 20 healthy university students.

Results: In the ORTO-15 test 161 people showed predisposition to orthorexia and 27 participated in the personal interview. 14 people fulfilled the criteria for orthorexia nervosa. The average hypnotic susceptibility of the group was in the intermediate interval of susceptibility with a major representation of highly susceptible individuals.

Conclusions: Hypnotic susceptibility based on our current data is not significantly higher in our examined group as in the control group ($p=0,91$) but data suggests that there might be a subpopulation with higher susceptibility in which hypnosis might be considered as a useful therapeutic tool.

12:00– 12:30

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

W7) Therapie der emotionalen Instabilität bei Patienten mit Essstörungen

Tobias LOMMER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Essstörungen, Emotionale Instabilität, Emotionsregulation, Stresstoleranz, Achtsamkeit

Im Rahmen des Workshops wird ein Überblick über den therapeutischen Umgang mit emotionaler Instabilität bei Patienten mit Essstörungen gegeben. Emotionale Instabilität umfasst eine ausgeprägte Impulsivität im Verhalten und ein Muster von Instabilität im Gefühlsbereich, im Selbstbild und in zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Behandlung von Essstörungen, die in komplexe Störungen der Emotionsregulation eingebettet sind, stellt Therapeuten vor besondere Herausforderungen. Dabei wird von der Grundannahme ausgegangen, dass unzureichende Fertigkeiten in der Emotionsregulation einen bedeutsamen Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung einer Essstörung darstellen. Vor dem Hintergrund der dialektisch-behavioralen Therapie werden wesentliche Interventionen dargestellt mit einem Schwerpunkt auf der Spannungs- und Emotionsregulation. Anhand von Fallbeispielen werden konkrete Therapiesituationen besprochen und praktische Arbeitsmaterialien vorgestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind zudem eingeladen, eigene klinische Beispiele einzubringen.

W8) Therapie von Essstörungen bei Jugendlichen

Markus FUMI, Silke NAAB

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

Keywords: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Jugendliche, Therapie

Im Rahmen des Workshops wird ein Überblick über die leitlinienorientierte Diagnostik und die psychotherapeutische Behandlung von Essstörungen bei jugendlichen Patienten gegeben. Essstörungen gehören zu den gefährlichsten psychischen Erkrankungen im Jugendalter. Ein Absinken des Ersterkrankungsalter bei Anorexia nervosa ist nachgewiesen. Daher besteht die Notwendigkeit einer möglichst frühzeitigen, störungsspezifischen Intervention, um körperliche und psychosoziale Spätfolgen abzuwenden. Entsprechend der Ausprägung der Erkrankung und Komorbidität sind ambulante, teilstationäre oder stationäre Behandlungsmaßnahmen erforderlich. Eine gute Vernetzung der verschiedenen Therapiebereiche ist dabei anzustreben.

Problembereiche einer Essstörungstherapie mit Jugendlichen werden thematisiert, u.a. Motivationsfragen, die Einbeziehung der Angehörigen, sowie der Einfluss und Nutzen neuer Medien.

Anhand von Fallbeispielen werden konkrete Therapiesituationen besprochen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind zudem eingeladen, eigene klinische Beispiele einzubringen.

W9) Von Selbstkritik zur Selbstakzeptanz

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

Keywords: Kritische Gedanken, Stimmen hören, Selbstakzeptanz

Patientinnen mit Essstörungen haben oft viel Kritischen Gedanken, über Sich selbst, über Ihre Körper und über Ihres Essen und Gewicht. Diese kritischen Gedanken sind oft Verurteilend, Beschuldigend und Bestrafend (Bruch, 1978). Viele Anorexie PatientInnen hören diese Kritische Gedanken als Stimmen in Ihrem Kopf (Noordenbos e.a., 2014). Auch Bulimia Patientinnen haben kritische Gedanken und Stimmen.

Im erster Teil dieses Workshops wird eine Übersicht gegeben von den Resultaten der Untersuchung über die folgenden Fragen: Wann haben die kritischen Gedanken und Stimmen angefangen? Wie oft hören Patientinnen mit Essstörungen Kritische Stimmen und was sagen diese Stimmen? Ist es möglich diese Kritischen Stimmen zu reduzieren?

Im zweiten Teil des Workshops werden verschiedene Übungen gemacht um Kritische Gedanken und Stimmen zu reduzieren (Noordenbos & Ten Napel, 2017). Dabei sollen sich Patientinnen zuerst Bewusstwerden Ihrer Kritischen Gedanken und Stimmen und den Inhalt davon analysieren. Danach lernen sie Gegenargumente zu formulieren und sich zu distanzieren vom Inhalt und der Selbstkritik. Wichtige Übungen um Selbstkritik zu reduzieren sind Voice Dialogue, Mindfulness, Ausdruck von Negativen Emotionen, Compassion Focused Therapy und die Entwicklung eines positiven Selbst- und Körperbildes. Diese Strategien sollen im Rollenspiel geübt werden. Am Ende des Workshops gibt es noch Zeit für Fragen und der Diskussion.

References

Bruch, H. (1978) *The Golden Cage*. Harvard University Press, Cambridge

Noordenbos G, Aliakbari N, Campbell R. (2014). The relationship among critical inner voices, low self-esteem, and self-criticism in eating disorders *Eating Disorders, The Journal of Treatment and Prevention* 2014; 22: 337-351.

Noordenbos, G. & Ten Napel, M. (2017). *Selbstkritik bei Essstörungen, Auf dem Weg nach Selbstakzeptanz*. Boom, Amsterdam.

W10) „Wir haben eine Essstörung, aber wir sind keine“:

Klang meines Körpers© – Eine interaktive Ausstellung von Betroffenen zum Thema Jugendidentität und Essstörungen

Anna Sophia FEUERBACH, Stephanie LAHUSEN

Werkstatt Lebenshunger e.V., Düsseldorf, Germany

Keywords: Essstörung, Kreativität, Prävention, Aufklärung, Betroffenenensicht

Die Pubertät als eine Zeit der Suche nach der eigenen Identität ist geprägt von Neugierde, dem Gefühl der Freiheit, aber auch von Unsicherheit und Selbstzweifeln. Ein Großteil der Essstörungen findet hier ihren Anfang. Aus diesem Grund kommt gerade der Schule eine besondere Bedeutung für die Prävention von Essstörungen zu. Tatsächlich gibt es kaum eine Schule, an der nicht einzelne Schüler*innen darunter leiden, oft lange im Verborgenen. Wird die Krankheit offensichtlich, sind Außenstehende – Freundinnen und Freunde ebenso wie Eltern oder Lehrkräfte – oft unsicher, wie sie Betroffene unterstützen können.

Die interaktive Präventionsausstellung *Klang meines Körpers©* , konzipiert von der Musiktherapeutin Stephanie Lahusen gemeinsam mit sechs betroffenen jungen Menschen, informiert über die Entstehung und die Folgen von Essstörungen, bietet kreative Wege zur Überwindung sowie zum Schutz vor der Erkrankung und zeigt Hilfestellungen für Betroffene

und Angehörige auf. Begleitet von geschulten Fachkräften bekommen die Jugendlichen über Musik, Bilder, Collagen und Texte einen persönlichen, unmittelbaren Zugang zur Problematik einer Essstörung. Die kreativen Medien ermöglichen einen direkten Einblick in die Innenwelten von Betroffenen, indem sie vor allem die emotionale Ebene der Jugendlichen ansprechen.

Ausgezeichnet mit dem Bayerischen Gesundheits- und Präventionspreis eignet sich das Projekt für die dringend nötige Aufklärung der Öffentlichkeit gleichermaßen wie für die Prävention an Schulen. Im Workshop haben die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, die Wirkung dieser ungewöhnlichen Ausstellung unmittelbar selbst zu erleben

W11) Zwischen Vorgaben und Eigenverantwortung: das strukturierte Esskonzept des Therapie-Centrums für Essstörungen

Cornelia ZÖTTL, Sonja WALLERSHEIM

Therapie-Centrum für Essstörungen, Munich, Germany

Keywords: Ernährungstherapie, Gewichtszunahme, Essverhalten, TCE

Zur erfolgreichen Behandlung von Patientinnen mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa oder Binge Eating Disorder hat sich die Ernährungstherapie als unverzichtbar erwiesen. In unserem Workshop stellen wir das strukturierte Esskonzept des Therapie-Centrums für Essstörungen vor und setzen uns mit der Herausforderung auseinander, die Patientinnen einerseits durch klare Regeln und Vorgaben zu unterstützen und sie andererseits in ihrer Eigenverantwortung zu fördern und ernst zu nehmen. Neben den Grundlagen der Gewichts- und Ernährungsrehabilitation stehen die Auseinandersetzungen mit symptomatischen Verhaltensweisen, angstbesetzten Lebensmitteln, sowie bedarfsgerechten Portionsgrößen im Mittelpunkt. Eine transparente, flexible und ausgewogene Essstruktur bildet die Basis zur Annäherung an ein gesundes und symptomfreies Essverhalten. In lösungsorientierten Gruppen und Einzelgesprächen sowie mit Hilfe von Schreibaufträgen in Eigenarbeit bietet sich den PatientInnen die Möglichkeit, die Beweggründe ihres Essverhaltens zu erkennen und zu hinterfragen. Die Ernährungstherapeutin ist dabei wichtiger Ansprechpartnerin, aber auch „Sparringspartnerin“ auf dem Weg zur Genesung.

W12) Home treatment in Greece: An application of interpersonal component of cognitive interpersonal maintenance model on families and patients with severe AN

Maria TSIAKA, Janet TREASURE, Angeliki ZORMPALA, Konstantinos BLETSOS

Hellenic Center for Eating Disorders, Athens, Greece

Keywords: Home treatment, Anorexia Nervosa, Carers, Greece

Anorexia nervosa is a severe, biologically brain based mental illness with serious medical complications and persistent in course. Moreover, the aetiology of illness is complex, with evidence for multiple biopsychosocial risk and maintenance factors. Therefore, the development of effective intervention is vital for interrupting the enduring form of illness. In Greece, unfortunately, professional treatment resources are limited due to lack of specialized inpatient and day care units, leading to the exclusion from support for many patients and their families.

In order to meet these challenges, the Hellenic Centre for Eating Disorders(HCFED) as developed an alternative intervention for adolescents and adults with acute or severe anorexia in the home environment since 2012. This intervention integrates both the biopsychosocial and familial aspects of anorexia nervosa treatment and targets at the reduction of risk to physical health and eating psychopathology, restoration of weight and moderation of carer burden. Nevertheless, home intervention effectiveness relies strongly on parental involvement. Therefore, home treatment program implements the interpersonal maintenance model for

anorexia nervosa (that is proposed by Schmidt and Treasure) aiming to empower the parent to support their child, especially at mealtime.

The aims of this workshop are firstly to present the main components and phases of the home treatment program as well as a preliminary demographic data of patients aged 14-35 years (N=10) and their rate of weight restoration and secondly to discuss with the audience the effectiveness of intervention at home.

16:00 **Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2019**
End of the Congress: Farewell until 2019

Adressen der Autoren/Innen / Adresses of the authors

ABBATE-DAGA, Prof. Dr. med. Giovanni, Department of Neurosciences, University of Torino, Psychiatric Clinic, Via Cherasco 11, 10126, Turin, Italy.

giovanni.abbatedaga@unito.it

AUER, MSc, Tanja, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria.

tanja.auer@meduniwien.ac.at.

AMIANTO, PhD, Dr. med. Federico, Department of Neurosciences, University of Torino, Psychiatric Clinic, Via Cherasco 11, 10126, Turin, Italy. federico.amianto@unito.it

BAILER, Univ.Prof. Dr. Ursula, Univ.Klinik Psychiatrie u. Psychotherapie, Biologische Psychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria. ursula.bailer@meduniwien.ac.at

BAMBERGER, Simone, Diakonie Zentrum Spattstraße, WG KAYA, Schubertstraße 17, 4020 Linz, Austria., kaya_schubert@spattstrasse.at.

BESCHORNER, Dennis, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany

BOHLMELJER, Prof. Dr. Ernst T., Human Concern Foundation, Center for Eating Disorders, Amsterdam, The Netherlands, ln.etnewtu@rejiemlhob.t.e.

BÖHM, MA, Verena, WG KAYA, Willingerstr 21 , 4030 Linz, Austria, Verena.ramesder@spattstrasse.at

BÓNA, Eniko, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences , Nagyvárad tér 4., 1089 Budapest, Hungary, enikobona @gmail.com

BRUCKNER, Bernadette, Gedanken ManuFaktur/ Universität Wien und Salzburg, Kommunikations und Sprachwissenschaften, Kirchenplatz 31/1, 4643 Pettenbach, Austria, brucknercb@gmx.at

BRUSTOLIN Giulia, Semmelweis University, Behavioural Sciences , Ózdi utca 10., 1116, Budapest, Hungary, giulia.brustolin@gmail.com

BRYTEK-MATERA, Prof. Anna, Interdisciplinary Doctoral Studies at the SWPS University of Social Sciences and Humanities, Szczerbice, Poland, abrytek-matera@swps.edu.pl

BUTCHER, Gerard J., Trinity College Dublin, Psychiatry, Cognitive Solution Clinic, 228 The Capel Building, Mary's Abbey, Dublin D07 V564, Ireland, gerard@cognitivesolutions.ie

BUZZICHELLI, Ph.D. Student, Sara, Eating Disorders Unit, University of Turin, Department of Neuroscience, Via Cherasco 11, 10126 Torino, Italy, s.buzzichelli@gmail.com

CASTALDI, Silvia, ASL VC, Borgosesia, Italy

CZEPCZOR, Mgr. Kamila, Interdisciplinary Doctoral Studies at the SWPS University of Social Sciences and Humanities, Szczerbice, Poland, kczepczor@st.swps.edu.pl

CZEGLÉDI, Ph.D., Edit, Semmelweis University, Budapest, Hungary, czedit@gmail.com

DABKOWSKA-MIKA, Ph. D Student, A., Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck, Austria, Agnieszka.Dabkowska-Mika@student.i-med.ac.at

DE VOS, MSc, Jan Alexander, Human Concern Foundation, Center for eating disorders, Research, Baden Powellweg 305m, 1069LH, Amsterdam, Netherlands, s.devos@humanconcern.nl

DUKAY-SZABÓ, Szilvia, Institute of Behavioral Sciences, Semmelweis University, 1089 Nagyvárad tér 4, Budapest, Hungary

FASSINO, Secondo, Department of Neurosciences, University of Torino, Psychiatric Clinic, Via Cherasco 11, 10126, Turin, Italy. secondo.fassino@unito.it.

FEHRS, Dr. med. Helge, Asklepios Wastklinikum Hamburg GmbH, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Suurheid 20, 22559 Hamburg, Germany, h.fehrs@asklepios.com

FERRARIS, Dr. Silvia, ASL VC, Mental Health, Via Marconi 30, 13011 Borgosesia, Italy, Silvia.ferraris@aslvc.piemonte.it

FEUERBACH, Anna Sophia, Werkstatt Lebenshunger e.V. Düsseldorf, Katzwanger Hauptstraße 7, 90453 Nürnberg, Germany, Anna@seelenschluckauf.de

FRANTA, Ph.D. Student, Mag. Claudia, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria, Claudia.franta@meduniwien.ac.at

FUMI, Dipl.-Psych. Markus, Schön Klinik Roseneck, Jugendabteilung, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, MFumi@schoen-kliniken.de

GANDER, M., Department of Child and Adolescent Psychiatry, Innsbruck University Hospital, Austria

GIZEWSKI, Prof. Dr. E. R., Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck, Austria.

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

HAASE, Ph.D., Ingo, Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany, ingo.haase@enzensberg.de

HAMETNER, Mag. Kristina, Wiener Programm für Frauengesundheit, Brigittenauer Lände 50-54, Stiege 2, 5. Stock

HASELBERGER, Gabriele, Wiener Gesundheitsförderung, Hotline für Essstörungen, Treustraße 35-43, 1200 Wien, Austria, gabriele.haselberger@wig.or.at.

HOVE-CHRISTENSEN, Mag. Art. PT Agnes, Praxis, Physiotherapie, Kapuzinergasse 32, 6020 Innsbruck, Austria, Agnes.hove@gmail.com

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

JÄGER, PD Dr. Burkard, MH-Hannover , Psychosomatik und Psychotherapie , Carl-Neuberg-str 1, 30625 Hannover, Germany, Jaeger.burkard@mh-hannover.de

KAIBLINGER, Mag. Karin, Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Schönbrunnerstr. 59-61/13, 1050 Wien, Austria, Karin.kaiblinger@gutessen.at

KARWAUTZ, Univ.-Prof.Dr.med.univ. Andreas, Eating Disorders Unit at Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Wien, Austria, andreas.karwautz@meduniwien.ac.at

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

KLESGES, Lisa, University of Memphis, USA

KNELL, Mag. Ursula, Treustraße 35-43, 1200 Wien, Austria, Ursula.knell@wig.or.at

KOŁODZIEJCZYK, MA, Natalia, Interdisciplinary doctoral studies at the SWPS University of social sciences and humanities, Wrocław, Faculty of Psychology, UL.Sumińska 2B, 44-293, Szczerbice, Poland, N.KOŁODZIEJCZYK@INTERIA.PL

KOUBEK, Dr. Doris, Diakonie Zentrum Spattstraße, g.GmbH, Wohngruppen KAYA, Willigerstraße 21, 4030 Linz, Austria.

KRÄLING, BSc, MSc, Lena, Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

KUSO, Mag. Stefanie, Ferdinand-Porsche FernFH, Wiener Neustadt, Austria

LACZKOVICS, Dr. med. Clarissa, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria,
Clarissa.laczkovics@meduniwien.ac.at

LAHUSEN, Stephanie, Werkstatt Lebenshunger e.V., Goebenstr. 1a
40477 Düsseldorf, Germany, info@werkstattlebenshunger.de

LEE, Jang-Han, Chung-Ang University, Seoul, South Korea, Janghanlee67@gmail.com

LENHARD-BACKHAUS, Brigitte, Intakt Therapiezentrum für Menschen mit
Essstörungen, Leitungsteam, Grundgasse 5/8, 1090 Wien, Austria, b.lenhardb@gmx.at

LINAMAYER, Dr. Heike, Hermingengasse 17/2, 1020 Wien, Austria, ICH@LEBE-
LEICHTER.AT

LOMMER, Dipl.- Psych. Tobias, Schön Klinik Roseneck, Essstörungenstation, Am
Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee , Germany, TLommer@schoen-kliniken.de

MANGWETH-MATZEK, a.o. Prof. Dr. Barbara, Medizinische Universität Innsbruck,
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Austria,
Barbara.mangweth@i-med.ac.at

MARZOLA, Dr. Enrica, University of Turin, Neuroscience, Via Cherasco 11, 10126 Turin,
Italy , Enrica.marzola@unito.it

MCCALLUM, Leslie Ann, University of Toronto, Factor-Unwentash Faculty of Social
Work, 246 Bloor Street West, M5S 1V4 Toronto, Canada,
Leslieann.mccallum@mail.utoronto.ca

MERL, Dr. Elisabeth, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria,
elisabeth.merl@meduniwien.ac.at

NAAB, Dr. med. Silke, Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Germany

NACKE, Dipl.-Psych. Barbara, TU Dresden, Chemnitzer Straße 46a, Raum 119 Chemnitzer Straße 46a, 01187 Dresden, Germany, Barbara.Nacke@tu-dresden.de

NIMIS, Dipl.-Biol., B.A., Psych. Dr.rer.nat.Britta, Humboldtallee 38, R 122, 37075 Göttingen, Germany

NOORDENBOS, Dr. Greta, Leiden University, Clinical Psychology, Wasserseweg 52, 2333 AK Leiden, Netherlands, Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl

OHMANN, MSc, Ass.-Prof. Mag. Dr. Susanne, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria, susanne.ohmann@meduniwien.ac.at

PHILIPP, Dr. Julia, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria, julia.philipp@meduniwien.ac.at

RADSTAAK, Dr. Mirjam, Human Concern Foundation, Center for Eating Disorders, Amsterdam, The Netherlands, ln.etnewtu@kaatsdar.m

RAMAZZINA, Roberta, ASL VC, Mental Health, Via Marconi 30, 13011 Borgosesia, Italy

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

REICH, Ph.D., Prof. Günter, Humboldtallee 38, EG 142, 37075 Göttingen, Germany

REPNIK, MA, Mag. a. Ulrike, Stadt Wien – MA 24 – Gesundheits- und Sozialplanung, Vienna, Austria

SCACCIONI, Raffaella, 13100 Vercelli, Italy

SCHMIDT, Prof. Dr. Ulrike, King's College London, M210 1st Floor, Inst. of Psychiatry, Denmark Hill, United Kingdom, ulrike.schmidt@kcl.ac.uk

SEVECKE, Dr. K., Department of Child and Adolescent Psychiatry, Innsbruck University Hospital, Austria

SIEDENTOPF, Dr.med.univ. C. Department of Neuroradiology, Medical University of Innsbruck, Austria.

SCHÖFBECK, Dr. med. Gabriele, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria,
Gabriele.schoefbeck@meduniwien.ac.at

STEIGER, Dr. Ruth, Med.-Univ. Innsbruck, Neuroradiologie, Anichstrasse 35, 6020 Innsbruck, Austria, Ruth.steiger@i-med.ac.at

SZALAI, Tamás Dömötör, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences ,
Nagyvárad tér 4., 1089 Budapest, Hungary, Szalai.domotor@gmail.com

SZABÓ, Dr. Pál, University of Debrecen, Doctoral School of Human Sciences, Egyetem tér 1. , 4010 Debrecen, Hungary, Dr.szabopal@gmail.com

THURNER, Mag. Daniela, MA24 Gesundheits-& Sozialplanung, Brigittenauer Lände 50-54, 1200 Wien, Austria, Daniela.thurner@wien.gv.at

TOUYZ, Prof. Dr. Stephen, 1/520 Oxford St, Bondi Junction NSW 2022, Australia,
stephen.touyz@sydney.edu.au

TRUTTMANN, Mag.phil. Mag.rer.nat Stefanie, Ambulanz für Essstörungen,
Universitätsklinik für Kinder-und Jugendpsychiatrie am AKH Wien, Währinger Gürtel, 1090 Wien, Austria, Stefanie.truttmann@meduniwien.ac.at

TÚRY, Ph. D. Ferenc, University of Debrecen. Debrecen, Hungary

VAN ELBURG, Annemarie, Altrecht Eating Disorders Rintveld, Wenshoek 4, 3705 WE Zeist, Netherlands, a.van.elburg@altrecht.nl

VANZETTA, Mag. Raffaella, Forum Prävention, Fachstelle Essstörungen – INFES,
Talfergasse 4, 39100 Bolzano, Italy, vanzetta@infes.it

WAGNER, Ass.-Prof. Mag. Dr. Gudrun, Medizinische Universität Wien, Ambulanz für Essstörungen, UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Lazarettgasse 30/18, 1090 Wien, Austria, Gudrun.wagner@meduniwien.ac.at

WAGNER, Kerstin, Diakonie Zentrum Spattstraße, WG KAYA, Willingerstraße 21, 4020 Linz, Austria, kaya_willi@spattstrasse.at.

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

WALLERSHEIM, Sonja, Klinikum Dritter Orden München, TCE Therapie-Centrum für Essstörungen, Lachnerstr. 41, 80639 München, Germany, s.wallersheiml@dritter-orden.de.

WESTERHOF, Prof. Dr. Gerben J., Human Concern Foundation, Center for Eating Disorders, Amsterdam, The Netherlands, ln.etnewtu@fohretsew.j.g.

WÜNSCH-LEITERITZ, Dr. Wally, Klinik Lüneburgerheide, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Belvensen, Germany, rayber@klinik-lueneburgerheide.de

WITTINE, Sophia, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, sophia.wittine@parkland-klinik.de

ZACH, Viktoria, Diakonie Zentrum Spattstraße, Wohnungsgruppe KAYA, Schubertstraße 17, 4020 Linz, Austria., kaya_schubert@spattstrasse.at.

ZEHETGRUBER, Mag. Rosemarie, Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Schönbrunnerstr. 59-61/13, 1050 Wien, Austria, rosemarie.zehetgruber@gutessen.at

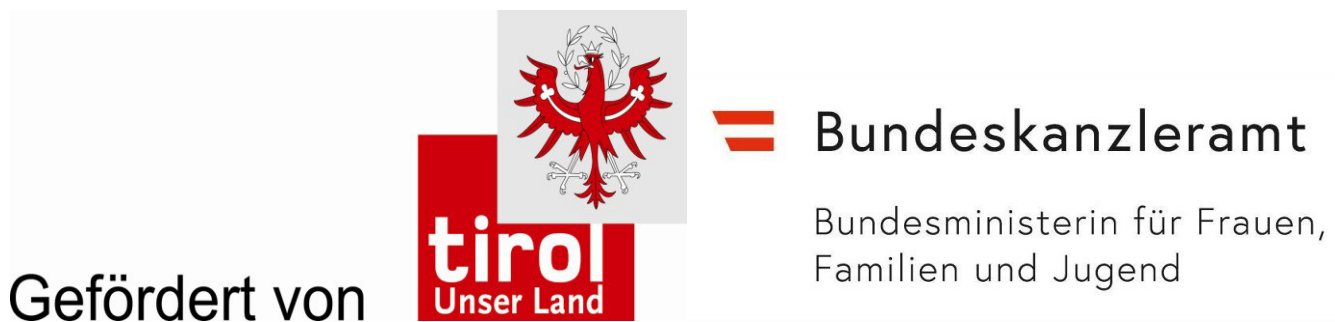
ZEILER, Mag. Michael, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, Michael.zeiler@meduniwien.ac.at

ZÖTTL, Cornelia, Klinikum Dritter Orden, TCE Therapie-Centrum für Essstörungen,
Lachnerstr. 41, 80639 München, Germany, c.zoetl@dritter-orden.de

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

Land Tirol
Stadt Innsbruck
Bundesministerium für Frauen, Familien
und Jugend

Buchhandlung Wagnersche in Innsbruck
Sparkasse Rattenberg
Alpquell



**INNS'
BRUCK**

SPARKASSE
Rattenberg
Was zählt, sind die Menschen.

Wagner'sche
BÜCHER SEIT 1639.

