



***Kongress
Essstörungen 2019***

***Eating Disorders
Alpbach 2019***

**27. Internationale Wissenschaftliche Tagung
*The 27th International Conference***

**17.-19. Oktober 2019
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 Netzwerks Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees beim Kongress Essstörungen 2019 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, 27 Vorträgen, 1 Symposium, 7 Workshops) bieten wir Ihnen auch heuer an den zwei Kongresstagen ein interessantes Programm mit neuen internationalen 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.

Die vier Hauptvorträge decken auch heuer wieder in breites Themenspektrum ab. Kate TCHANTURIA (Georgien, jetzt London, England) spricht über den möglichen Zusammenhang zwischen Anorexia nervosa und Autismus-Spektrum-Störungen sowie die Auswirkungen auf die Therapie. Colman NOCTOR (Dublin, Irland) beleuchtet den Einfluss der sozialen Medien auf unsere Einstellung zu Ernährung, Gewicht und Figur vor. Andreas KARWAUTZ (Wien, Österreich) stellt in seinem Hauptvortrag einen vollkommen neuen Ansatz vor, nämlich die mögliche Bedeutung der Darm-Hirn-Achse für die Behandlung von Anorexia nervosa. Im letzten Hauptvortrag beschäftigt sich Greta NOORDENBOS (Utrecht, Niederlande) mit der Frage, inwieweit wir in der Lage sind, den Tod von PatientInnen zu verhindern.

Der 16. Internationale Teaching Day ist ebenfalls wieder für ExpertInnen, Betroffene und Angehörige zugänglich. Kate

Dear colleagues and friends,

on behalf of the Board of the Netzwerk Essstörungen, the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED) and the Scientific Committee, we would like to 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 present an interesting program including current international research on Eating Disorders and Obesity as well as expert knowledge from health care professionals and personal experiences from sufferers and carers. All in all 42 presentations (4 Keynote Lectures, 27 Oral Presentations, 1 Symposium, 7 Workshops) form an exciting program.*

The four Keynote Speakers will cover a broad spread of issues in their talks. Kate TCHANTURIA (Georgia, now London, UK) will talk about the possible link between Anorexia and Autism Spectrum Disorders and the relevance for treatment. Colman NOCTOR (Dublin, Ireland) will examine the impact social media have on our attitudes towards food, weight and shape. Andreas KARWAUTZ (Vienna, Austria) will present a novel approach, namely the possible importance of the gut-brain axis in the treatment of Anorexia nervosa. In the last keynote lecture, Greta NOORDENBOS (Utrecht, the Netherlands) will deal with the question if we can prevent the death of patients with an eating disorders.

This year's 16th annual Clinical Teaching Day is once again available to professionals, sufferers and their loved ones. Kate

TCHANTURIA (London, England) geht in ihrem Workshop detaillierter auf den möglichen Zusammenhang zwischen Essstörungen und Autismus-Spektrum-Störungen sowie auf Konsequenzen für die Therapie ein. Colman NOCTOR (Dublin, Irland) beschäftigt sich in seinem ersten Workshop mit dem Einsatz von Metaphern im Rahmen der Psychoedukation bei Essstörungen. In seinem zweiten Workshop geht er auf die Frage ein, wie Jugendliche durch den Einfluss sozialer Medien in ihrer Entwicklung negativ beeinflusst werden können. Greta NOORDENBOS (Utrecht, Niederlande) behandelt Dilemmata in der Behandlung von schweren und suizidalen PatientInnen mit Anorexia nervosa.

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

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Kongress mit anregenden Diskussionen und hoffen, dass Sie zumindest eine neue Idee und neue Kontakte mitnehmen können. Wir würden uns freuen, Sie beim 28. Kongress Essstörungen 2020 in Alpbach wiederzusehen.

Karin Waldherr & Günther Rathner

Wiener Neustadt & Innsbruck, Oktober 2019
(Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs)

TCHANTURIA (London, UK) will be hosting a workshop in which she will go into the details of a link between Anorexia nervosa and Autism Spectrum Disorders and the relevance for treatment. In his first workshop Colman NOCTOR (Dublin, Ireland) will explore the use of metaphors in psychoeducation to help family members and others to better understand eating disorders, especially Anorexia nervosa. In his second workshop he will deal with the negative impact social media can have on adolescents during their transition from childhood to adulthood Greta NOORDENBOS (Utrecht, The Netherlands) will address dilemmas experienced by therapists of patients with severe and suicidal anorexia nervosa.

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.

We really do hope that this meeting will provide interesting new knowledge, stimulate discussions and new contacts and you'll have a chance to grasp at least one new idea! We are looking forward to seeing you again at the 28th Conference in Alpbach 2020.

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

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

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

Georg WILLI, Bürgermeister, Innsbruck (A) (angefragt)

Franz X. GRUBER, Vizebürgermeister, Innsbruck (A)

Franz KATZGRABER, Landessanitätsdirektor, Innsbruck (A)

Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:

Prof. (FH) Mag. Dr. Karin Waldherr

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

Prof. Günther Rathner, 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:

Christina Reichl (Head)	Anna-Lisa Blasbichler
Melanie Schroll (Head)	Greta Eller, BSc
Angelika Appelt, MA (Vice-Head)	Lorena Kraler
Vanessa Wechselberger, BSc	Melissa Riedl, BA
	Pina Spranger
	Sara Zigner, BA BA
	Sophie Philipp
	Sarah Steinmaßl, MSc
	Tamara Kirchebner

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 2019 mit 24 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2019 als **Ausbildungsprogramm** mit 23 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, 17. Oktober 2019 / THURSDAY, October 17, 2019

09:00-17:30	16. INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP – TEACHING DAY <i>16TH 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, 18. Oktober 2019 / FRIDAY, October 18, 2019

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>		
09:30-12:45	Hauptvorträge / Keynote Lectures		
12:45 – 14:15	Mittagspause / <i>Lunch Break</i>		
14:15 – 15:45	Parallelsitzung 1 Therapie von Essstörungen I	Parallelsitzung 2 Diagnostik und Psychologie	Parallel Session 3 <i>Diagnostics and Psychology</i>
15:45 – 16:15	Pause / <i>Coffee Break</i>		
16:15 – 17:45	Parallele Workshops 1-4 / <i>Parallel Workshops 1-4</i>		
19:30	Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstoerungen		
20:30	<i>Jam Session: Bring your instrument!</i>		

SAMSTAG, 19. Oktober 2019 / SATURDAY, October 19, 2019

09:00-13:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / <i>Registration Congress Center Alpbach</i>		
09:00-10:30	Parallelsitzung 4 Therapie von Essstörungen II	Parallelsitzung 5 Adipositas	
10:30-11:00	Pause / <i>Coffee Break</i>		
11:00-12:30	Parallelsitzung 6 Therapie von Essstörungen III	Parallel Session 7 <i>Treatment of Eating Disorders</i>	Parallelsitzung 8 Symposium Prävention & Therapie von Essstörungen im Jugendalter
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 5-7 / <i>Parallel Workshops 5-7</i>		
15:45	Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2020 / End of the congress: Farewell until 2020		

Kongress Essstörungen 2019
Eating Disorders Alpbach 2019
Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity
27. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 27th International Conference

17. – 19. Oktober 2019
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / *Scientific Programme*

16. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day
16th 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

Autism Spectrum Disorders and Anorexia is there link? What it means in the context of the treatment?

Kate TCHANTURIA

Maudsley Hospital/ King 's College London, London, England

Keywords: eating disorders, emotion regulation, cognitive signature, adjunct treatment

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00 – 12:30

The use of metaphor in the psychoeducation process of Eating Disorders

Colman NOCTOR

St Patrick's Adolescent Mental Health Services / Trinity College Dublin, Ireland

Keywords: Eating Disorders, Anorexia, Metaphor, Narrative, Psychotherapy

12:30 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00 – 15:30

Childhood is shrinking, how to maintain a sense of emotional maturity and resilience in a digital era of over-exposure

Colman NOCTOR

St Patrick's Adolescent Mental Health Services / Trinity College Dublin, Ireland

Keywords: Technology, Body Image, Resilience

15:30 – 16:00

Pause / Coffee Break

16:00 – 17:30

Dilemmas in the treatment of very severe and suicidal anorectic patients

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Utrecht, The Netherlands

Keywords: Severe & chronic anorexia nervosa, forced feeding, suicidality

15:00 – 18:00

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

12:45 - 14:15

Mittagspause / *Lunch Break*

14:15 – 15:45

Parallelsitzungen 1-3
Parallel Sessions 1-3

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

Vorsitz / Chair: Lars WÖCKEL, Littenheid (CH)

14:15 – 14:30

V1) Chronifizierte Essstörung als Schicksal? Zeig der ES die ROTE KARTE!

Martina KUEHNEL

Exit Essstörung- Back to Life, Reinheim, Deutschland

Keywords: Überwindung, Heilung, chronifizierte Essstörung

14:30 – 14:45

V2) Interpersonelle Probleme bei Jugendlichen mit einer Essstörung

Sophia WITTINE

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

Keywords: eating disorder, interpersonal problems, adolescence

14:45 – 15:00

V3) Vegan, vegetarisch (lakto-ovo, pescio, semi) oder nicht vegetarisch als Ernährungsformen bei Anorexia nervosa – möglich bzw. machbar? Unterscheiden sich die Verläufe der Wiederernährung und Gewichtszunahme?

Walburger WÜNSCH-LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, Wiederernährungsformen: nicht-vegetarisch/vegetarisch/vegan?

15:15 - 15:45

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

Vorsitz / *Chair*: Gudrun WAGNER, Wien (AT)

14:15 – 14:30

V4) Die Bedeutung von Selbstinszenierung auf Instagram im Kontext der Entwicklung von Essstörungen

Eva WUNDERER; Maya GÖTZ

Hochschule Landshut, Landshut, Deutschland

Keywords: Soziale Medien, Selbstinszenierung, Essstörung, Körperbild

14:30 – 14:45

V5) Psychosoziale Belastungsfaktoren bei jugendlichen Patienten mit Essstörungen im Vergleich zu Patienten mit anderen psychischen Erkrankungen

Silke NAAB; Julia KUNKEL, Markus FUMI, Simone PFEUFFER, Sandra SCHLEGL,

Ulrich VODERHOLZER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Jugendliche, Essstörungen, psychische Störungen, psychosoziale Belastungsfaktoren, Psychotherapie

14:45 – 15:00

V6) Mit Erklärvideos im Internet über Essstörungen aufklären -

Drei neue Filme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln

Uta SCHWARZ

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA/Federal Centre for Health Education FCHE, Cologne, Germany

Keywords: Essstörungen, Erklärvideos, Internet, Entstigmatisierung, Abstrakte Poesie

15:00 – 15:15

V7) Zusammenhang zwischen Kindheitstraumata, Bindungsqualität, Emotionsregulationsfähigkeit, Selbstwert und Essstörungssymptomatik

Hannah MÜNCH; Manuel SPRUNG, Lore STREIBL, Elmar KAISER, Friedrich RIFFER

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Österreich

Keywords: Sturkturgleichungsmodell, Emotionsregulation, Bindung, Selbstwert, Essstörungssymptomatik

15:15 - 15:45

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

Vorsitz / Chair: Annette CHEN-STUTE, Oberhausen (DE)

14:15 – 14:30

V8) What psychology students know about eating disorders? A pre- and post-test preliminary study on knowledge of eating disorders and eating: and weight-related problems.

Natalia MANDECKA, Marta CIERPIAL, Anna BRYTEK-MATERA

SWPS University of Social Sciences, Carcow, Polen

Keywords: eating disorders awareness, psychoeducational program, university students

14:30 – 14:45

V9) Interoception, body weight dissatisfaction and avoidance behaviours: are patients with anorexia nervosa different from each other?

Adriana MODRZEJEWSKA, Anna BRYTEK-MATERA

SWPS University of Social Sciences and Humanities, Zory, Polen

Keywords: interoception, body image, anorexia nervosa

14:45 – 15:00

V10) Can the embodiment of different-size avatars modify the body image of non-clinical female students?

Marta FERRER-GARCIA, Bruno PORRAS-GARCIA, Nahum MONTAGUD-RUBIO, José GUTIÉRREZ-MALDONADO

University of Barcelona, Clinical Psychology and Psychobiology; Barcelona, Spanien

Keywords: Body image distortion, body image dissatisfaction, virtual reality, full body ownership illusion

15:00 – 15:15

V11) Brain responses to binge food and natural rewards images in participants with food addiction symptomatology

Isabel HERNANDEZ-RIVERO, Rafael DELGADO-RODRIGUEZ, Laura MICCOLI, Pedro GUERRA, M.Carmen FERNÁNDEZ-SANTAELLA

University of de Granada, Granada, Spain

Keywords: binge food cues, electrophysiology, endophenotypes, food-addiction, late positive potential

15:15 – 15:30

V12) The relationship between disorders and personality in a population of secondary school students

Pál SZABÓ, Balázs LUDÁNYI

Debrecen University, Doctoral School of Human Sciences, Debrecen, Hungary

Keywords: eating disorders, body image, personality, adolescents, Junior Temperament and Character Inventory

15:30 - 15:45

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

15:45 – 16:15

Pause / Coffee Break

16:15 – 17:45

Parallele Workshops 1- 4
Parallel Workshops 1-4

W1) SUCCEAT: Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer Essstörung

Julia PHILIPP, Stefanie TRUTTMANN

Ambulanz für Essstörungen, Wien, Österreich

Keywords: Anorexia nervosa, Angehörigenberatung, Jugendliche, Motivierende Gesprächsführung, krankheitsaufrechterhaltende Faktoren

W2) Essstörungen überwinden. Ist das möglich? Was heißt das genau? Präsentation des Gleichgewicht-Konzepts und Diskussion über das Verständnis von Überwindung

Astrid KATHREIN

Rottal-Inn Kliniken, Psychosomatische Fachklinik Simbach am Inn, Deutschland

Keywords: Essstörung, Definition und Merkmale der Überwindung, Gleichgewichts-Konzept

W3) Ethische Aspekte bei der Behandlung der Anorexia nervosa

Markus FUMI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, ethische Aspekte, Ethik, Palliation, therapeutische Haltung

W4) Chronifizierte Essstörung als Schicksal? Zeig der ES die ROTE KARTE!

Martina KUEHNEL

Exit Essstörung- Back to Life, Reinheim, Deutschland

Keywords: Überwindung, Heilung, chronifizierte

19:00

Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen
Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen

19:30 Jam Session (Bring your instrument!)

Winkler-Kellerer Duo

Georg Winkler, Es-, B- und Bassklarinette, Salzburg, Austria

Hubert Kellerer, Akkordeon, Salzburg, Austria

SAMSTAG, 19. Oktober 2019 / SATURDAY, October 19, 2019

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*
Therapie von Essstörungen II**

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

09:00 – 09:15

**V13) Soziale Unterstützung oder soziale Ansteckung? Wie von Essstörungen Betroffene
im stationären Setting sich gegenseitig beeinflussen**

Eva WUNDERER, Christine MOLL, Theresa KALTENHAUSER
Hochschule Landshut, Landshut, Germany

Keywords: soziale Unterstützung, soziale Ansteckung, peer contagion, stationär

09:15 – 09:30

**V14) Durchführbarkeit, Akzeptanz und Nutzen einer Smartphone-basierten Nachsorge
nach stationärer Therapie von Patientinnen mit Anorexia nervosa – eine randomisiert-
kontrollierte Pilotstudie**

Christina NEUMAYR, Sandra SCHLEGL, Ulrich VODERHOLZER
Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany

Keywords: Anorexia Nervosa, Nachsorgeprogramm, Smartphone, App, Therapeuten-geleitet

09:30 – 09:45

**V15) Wie wichtig ist die therapeutische Beziehung als Wirkfaktor bei Essstörungen –
Stand der Forschung**

Janina WERZ

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Therapeutische Beziehung, Essstörungen, Wirkfaktoren, Review

09:45 – 10:00

**V16) Peergruppenarbeit im Kompetenzbereich Ess-Störungen des Psychosomatischen
Zentrums- Klinik Eggenburg**

Brigitte FELLINGER

*Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Universitätsklinikum für Psychosomatische Medizin
der Karl Landsteiner Privatuniversität; Eggenburg, Österreich*

Keywords: Klinische Erfahrungen, Psychosomatik, Peergruppenarbeit, Filmtherapie,
Biographiegruppe

10:00 – 10:30

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

Vorsitz / Chair: Karin WALDHERR, Wien (AT)

09:00 – 09:15

V17) Gegenüberstellung des 3- und 1-jährigen T.O.M.-Programms für adipöse Kinder und Jugendliche mit ihren Eltern

Annette CHEN-STUTE

Adipositas-Zentrum, Oberhausen, Deutschland

Keywords: Kinder/Jugend-Adipositas, T.O.M.-Programm, Erfolgskontrolle, Therapiedauervergleich, Verhaltens- und Ernährungsschulung

09:15 – 09:30

V18) Highway to Binge Eating: Inhibitionsmechanismen und deren Bedeutung für die Aufrechterhaltung der Adipositas

Marlies PINNOW

Institut für kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Keywords: Impulsivity, Inhibitory control, Obesity, Binge eating disorder, Stop signal task

09:30 – 09:45

V19) Insulin Purgung – Erbrechen über die Niere

Melanie FUCHSHUBER

FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, Linz, Österreich

Keywords: Insulin Purgung, Diabulimie, Typ-1-Diabetes, Essstörung

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 - 8
Parallel Sessions 6 -8

**Parallelsitzung 6/ *Parallel Session 6*
Therapie von Essstörungen III**

Vorsitz / Chair: Silke NAAB, Prien am Chiemsee (DE)

11:00 – 11:15

V20) Menopause und Essverhalten – gibt es einen Zusammenhang?

Barbara MANGWETH-MATZEK

Medizinische Universität Innsbruck, Psychiatrie II, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Innsbruck, Österreich

Keywords: Menopause, Essverhalten, Essstörungen, Frauen

11:15 – 11:30

V21) Präsentation von “ Sowhat” einem ambulanten Kompetenzzentrum von Essstörungen mit Kassenverträgen

Christof ARGENY

SOWHAT, Wien, Österreich

Keywords: „Sowhat“

11:30 – 11:45

V22) Wie erfolgreich ist die stationäre Behandlung von Essstörungen? Ein Vergleich des Funktionsniveaus in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation.

Lars WÖCKEL

Clenia AG, Littenheid, Schweiz

Keywords: Essstörungen, stationäre Behandlung, Risikofaktoren, Prognose, Funktionsniveau

12:00 – 12:30

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

Vorsitz / Chair: Pál SZABÓ, Debrecen (HU)

11:00 – 11:15

V23) Review of attachment interventions in eating disorders: Implications for psychotherapy

Tamás Dömötör SZALAI

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: attachment, eating disorder, intervention, psychotherapy, review

11:15 – 11:30

V24) Unintended casualties of the War on Obesity: Patients attributing their eating disorder onset to anti-obesity messaging enter treatment with more severe symptoms

Janell MENSINGER

Drexel University, Dornsife School of Public health, Philadelphia, USA

Keywords: Eating Disorder Treatment Outcomes, Higher Levels-Of-Care, Weight Stigma and Eating Disorders, Anti-fat Messaging, Obesity Prevention and Eating Disorders

11:30 – 11:45

V25) Presentation of the Slovenian Eating Disorder Unit

Martina KREMESEC, Sasa SOLC, Liza GESMAN, Karin SERNEC

Psychiatric Clinic Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Keywords: Eating Disorder Unit Slovenia

11:45 – 12:00

V26) Ambivalent Food Craving and Altered Leptin Level in Individuals with Weight Suppression

Mooah LEE, Jang-Han LEE

Chung-Ang University, Seoul, Korea

Keywords: weight suppression, explicit-implicit approach-avoidance, ambivalence, food craving, bulimic behavior

12:00 – 12:15

V27) Focus on motivation and mental evolution or on weight gain? Evaluation of two different policy systems.

Katrien BAEKELANDT, K. MAES, I. GLAZEMAKERS

UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry, Antwerp

Keywords: adolescents - anorexia nervosa - motivational vs weight gain policy

12:15 – 12:30

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

Parallelsitzung 8/ Parallel Session 8
Symposium
Prävention & Therapie von Essstörungen im Jugendalter

Vorsitz / Chair: Markus FUMI, Prien am Chiemsee (DE)

11:00 – 11:15

S1) Die Wirksamkeit des Online-Programms „Healthy Teens @ School“ zur Prävention von Essstörungen und Adipositas im Schulsetting: Ergebnisse aus einer randomisiert-kontrollierten Studie

Michael ZEILER, ICare-Healthy Teens @ School Study Team
Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Keywords: Internet-basierte Prävention, Essstörungen, Adipositas, Jugendliche, Schulen

11:15 – 11:30

S2) Nachhaltigkeit von Unterstützungsprogrammen für Eltern von Jugendlichen mit einer Essstörung

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

Medizinische Universität Wien

Keywords: Elternarbeit, Jugendliche, Anorexia nervosa

11:30 – 11:45

S3) MANTRa Therapieprogramm für Anorexia nervosa: erste qualitative Ergebnisse hinsichtlich Fallkonzept und ProAnorexie Briefe

Tanja WITTEK, Stefanie TRUTTMANN, Julia PHILIPP, Michael ZEILER, Ulrike SCHMIDT, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medizinische Universität Wien

Keywords: Anorexia nervosa, Behandlung, Psychotherapie, Kindes- und Jugendalter, qualitative Forschung

11:45 – 12:00

S4) Veränderungsprozesse in der Multifamilientherapie in der Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen

Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

Keywords: Multifamilientherapie, Jugendliche, Essstörungen, Veränderungsprozesse

12:00 – 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 5-7
Parallel Workshops 5-7

W5) Filmtherapie und Biographiegruppe im stationären Setting

Brigitte FELLINGER

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Universitätsklinikum für Psychosomatische Medizin der Karl Landsteiner Privatuniversität; Eggenburg, Österreich

Keywords: Filmtherapie, Biographiegruppe, Gruppentherapie, Psychosomatik, Klinische Erfahrungen

W6) Tagesklinische Behandlung von Essstörungen - Chancen und Herausforderungen

Iris BOTTERBUSCH, Gitta PABST, Martin GREETFELD

Schön Klinik Tagesklinik München, München, Deutschland

Keywords: Teilstationäre Therapie, Leitlinien, Ernährungstherapie, Störungsspezifische Psychotherapie

W7) Multifamilientherapie

Pattie-Sue KENTZLER, Dennis BESCHORNER

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

Keywords: Multifamilientherapie, Parkland-Klinik

15:45

Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2020
End of the Congress: Farewell until 2020

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

DONNERSTAG, 17. Oktober 2019 / THURSDAY, October 17, 2019

16. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day

16th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day

09:00 – 10:30

Autism Spectrum Disorders and Anorexia is there link? What it means in the context of the treatment?

Kate TCHANTURIA

Maudsley Hospital/ King 's College London, London, England

Keywords: eating disorders, emotion regulation, cognitive signature, adjunct treatment

One of the treatment challenges highlighted in recent years in the context of treatment of anorexia nervosa (AN) is the presence of elevated levels of autistic symptoms in this group. Experimental studies exploring the presence of autistic symptoms in AN including poor theory of mind, emotional intelligence, problems with expressing emotions and social anhedonia are well researched. Two empirically informed treatments for AN, namely Cognitive Remediation Therapy (CRT) and Cognitive Remediation and Emotion Skills Training (CREST) target cognitive and emotional profiles patients with AN have and are overlapping with ASD profiles.

Similarities in the presented domains are found between individuals with AN and those with Autism Spectrum Disorders (ASD). CRT and CREST have shown promising results in clinical trials, with changes in cognitive style following treatment, low treatment drop-out rates and high acceptability to both patients and therapists.

There is strong evidence of cognitive similarities between individuals with AN and ASD, with therapeutic tools being informed by this research evidence. Preliminary/pilot data on whether individuals with co-morbid AN and ASD respond differently to treatment than patients with a diagnosis of AN alone will be presented.

11:00 –12:30

The use of metaphor in the psychoeducation process of Eating Disorders

Colman NOCTOR

St Patrick's Adolescent Mental Health Services / Trinity College Dublin, Ireland

Keywords: Eating Disorders, Anorexia, Metaphor, Narrative, Psychotherapy

Explaining the motivations behind why someone engages in eating disordered behaviours can be a complex and difficult task. It is often the case that family members and peers struggle to comprehend why someone will not 'just eat'. This can even be a challenge for professionals to articulate and explain. Sometimes it can be useful to adopt a narrative approach to explaining complex psychodynamic process which can make the situation more relatable. Also explaining something in a once removed manner can make the content less threatening for the audience. This workshop will explore a model of understanding eating disorders (Anorexia Nervosa) and give some practical advice on how to explain the psychodynamic function of Anorexia Nervosa in a way that benefits the service user, family members and fellow professionals.

14:00 – 15:30

Childhood is shrinking, how to maintain a sense of emotional maturity and resilience in a digital era of over-exposure

Colman NOCTOR

St Patrick's Adolescent Mental Health Services / Trinity College Dublin, Ireland

Keywords: Technology, Body Image, Resilience

The technological evolution is one of the greatest social experiments of our time. Technology is now having a pervasive impact on our family lives, work lives, intimate relationships and our relationships with ourselves. The pace at which technology is evolving, especially in the area of social media platforms, is exponential and it is difficult to keep up with these developments. Although primarily advertised as a social phenomenon, social media platforms also have an emotional dimension, in that they impact how we feel about ourselves. This presentation will explore the impact of social media and internet technologies on our emotional development, with particular emphasis on maturity fears. One of the suspected causative factors for eating disorders can be anxiety around leaving childhood and entering into adulthood. The advent of social media exposure has meant that childhood is shrinking and children are being faced with adolescent challenges earlier in their lives. This workshop will explore how these contemporary pressures can negatively impact on our expectations, resilience and inner sense of contentedness and contribute to maturity anxieties in children who are vulnerable to developing eating disorders.

16:00 – 17:30

Dilemmas in the treatment of very severe and suicidal anorectic patients

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Utrecht, The Netherlands

Keywords: Severe & chronic anorexia nervosa, forced feeding, suicidality

Although the treatment of Eating Disorder patients has much improved in the last twenty years, there are still patients who do not improve or recover. Especially the treatment of anorectic patients can be very difficult. They often have a relapse and develop a long-during and severe eating disorder. Many of them develop suicidal thoughts and some of them commit suicide, while others after many years of physical and psychological suffering ask for euthanasia. Of all psychiatric patients eating disorders have the highest mortality, especially anorectic patients. What are the reasons of their frequent relapse and the development of a chronic eating disorder with a risk to die because of the consequences of their eating disorder or because of suicide? Can we prevent relapse and the development of a severe and chronic eating disorder?

But patients have developed a severe and long-during eating disorder therapists are often confronted with many dilemma's. First of all, they have to decide whether they have to continue their treatment or have to change their strategy. Do they have to start forced treatment and forced feeding? What are the consequences of these forced treatment? Is fixation of the patient during feeding allowed? How long is it necessary to continue forced feeding and what are the negative consequences of it? What to do when eating disorder patients develop suicidal thoughts and try to commit suicide? When patients suffer already for many years and make no progress, are they allowed to ask for euthanasia? Under which conditions is euthanasia allowed for these severe patients? These questions will be discussed during this workshop in which there is much time to discuss casus with severe end enduring eating disorders.

09:30 – 10:50

Hauptvorträge I / Keynote Lectures I

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

09:30 - 10:00

Autism Spectrum Disorders and Anorexia is there link? What it means in the context of the treatment?

Kate TCHANTURIA

Maudsley Hospital/ King 's College London, London, England

Keywords: eating disorders, emotion regulation, cognitive signature, adjunct treatment

One of the treatment challenges highlighted in recent years in the context of treatment of anorexia nervosa (AN) is the presence of elevated levels of autistic symptoms in this group. Experimental studies exploring the presence of autistic symptoms in AN including poor theory of mind, emotional intelligence, problems with expressing emotions and social anhedonia are well researched. Two empirically informed treatments for AN, namely Cognitive Remediation Therapy (CRT) and Cognitive Remediation and Emotion Skills Training (CREST) target cognitive and emotional profiles patients with AN have and are overlapping with ASD profiles.

Similarities in the presented domains are found between individuals with AN and those with Autism Spectrum Disorders (ASD). CRT and CREST have shown promising results in clinical trials, with changes in cognitive style following treatment, low treatment drop-out rates and high acceptability to both patients and therapists.

There is strong evidence of cognitive similarities between individuals with AN and ASD, with therapeutic tools being informed by this research evidence. Preliminary/pilot data on whether individuals with co-morbid AN and ASD respond differently to treatment than patients with a diagnosis of AN alone will be presented.

10:00 - 10:30

The impact of social media on our relationship with food, weight and shape?

Colman NOCTOR

St Patrick's Adolescent Mental Health Services / Trinity College Dublin, Ireland

Keywords: Eating Disorders, Anorexia, Body Image, Social media, Technology

The notion of how mass media's portrayal of ideal body types can impact on the collective perspectives of body image is well known. However, in an ever-changing digital world the manner in which mass media is now produced is becoming more pervasive and also more persuasive. The emergence of internet technologies has allowed for far more people becoming producers of media than ever before and this has brought about questionably robust 'information' being widely shared online. This presentation will explore the potential impact of social media technologies on our relationship with food, weight and shape and how these platforms may play a role in creating unhealthy body image expectations and contribute to the development and maintenance of eating disordered behaviours.

11:15 - 11:45

Welche Bedeutung könnte die Darm-Hirn-Achse für die Behandlung der Magersucht haben?

Andreas KARWAUTZ

Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Eating Disorders Unit

Keywords: Technology, Body Image, Resilience

In den letzten Jahren wurden einige Untersuchungen publiziert, die sich mit der Darmflora bei PatientInnen mit psychischen Störungen beschäftigt haben. Dabei wurden Veränderungen der Vielfalt und der Zusammensetzung der Bakterienlandschaft vor allem des Dickdarmes festgestellt. Zum Zusammenhang von Darmbakterien und Gehirnfunktion gibt es Hypothesen, die nach und nach durch Untersuchungen untermauert werden. Dazu muss die Hirnfunktion mittels Magnetresonanzuntersuchungen beforscht werden.

Bei Essstörungen und insbesondere bei Magersucht liegen inzwischen einige wenige Studien vor, die eine veränderte Bakterienlandschaft (=Microbiota) des Dickdarmes feststellten. Es ist anzunehmen, dass die PatientInnen mit Magersucht eine geringere Vielfalt der Bakterienlandschaft aufweisen als gesunde ProbandInnen, dass die Intervention mittels Probiotika oder Fettsäuren sowohl im Darm als auch in der Hirnfunktion und den psychischen Funktionen positive therapeutische Veränderungen herbeiführt.

Als Partner eines von der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Aachen von Fr. Prof. Herpertz-Dahlmann geleiteten multizentrischen EU-Projektes (ERANET- MIGBAN) werden derzeit an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien in Kooperation mit der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Innsbruck und der Uni Graz PatientInnen mit Magersucht untersucht und nach Intervention mit Probiotika sowohl bzgl. der Darmmikrobiota als auch der Hirnfunktion/psychischen Funktion untersucht. Dieses Projekt ist weltweit einzigartig und hat das Potential, PatientInnen zu helfen, denen mit den herkömmlichen Methoden bisher nicht ausreichend geholfen werden konnte.

Die Probiotika als Nahrungsergänzungsmittel gliedern sich dabei innovativ in einen Gesamtbehandlungsplan ein. Über das Potential dieses therapeutischen Ansatzes zu berichten ist Ziel dieses Hauptvortrages.

11:45 - 12:15

Can we prevent that patients die because of an eating disorder?

Greta NOORDENBOS

Leiden, The Netherlands

Keywords: Prevention, death, Eating disorder patients

Unfortunately, not all eating disorder patients improve or recover. Each year some patients die because of the consequences of their eating disorder or suicide. The mean percentage of eating disorder patients who die is estimated as 5% (Keel e.a. 2003), but this percentage can vary from 1,2% (Raes e.a., 2005) to 12% (Herzog, 2000).

To find more reliable information about the number of eating disorder patients who have died in the Netherlands the Dutch Patient Organization for Eating Disorders asked me to do research over the last five years. The directors of all Centra for Eating Disorders in the Netherlands were interviewed. The main questions were

- 1) what was the number of eating disorder patients who have died during the treatment in their Clinic in the last 5 years?
- 2) What was the treatment history of these patients?
- 3) How can we improve the treatment of eating disorders in order to prevent that patients die?

In this paper the main results of this research are presented. All directors of the Centra for Eating Disorders mentioned patients who died in the last five years during their treatment. They most often died because of physical weakness, heart failing or suicide. The patients had

received several treatments, mostly directed at improving their eating behaviour and gaining weight, often by forced treatment.

Several suggestions were given to improve the content and duration of the treatment of eating disorders in order to prevent that patients die. For patients with a long and severe eating disorder special treatment is required to improve the quality of their life.

References:

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.

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Therapie von Essstörungen I

Vorsitz / Chair: Lars WÖCKEL, Littenheid (CH)

14:15 – 14:30

V1) Chronifizierte Essstörung als Schicksal? Zeig der ES die ROTE KARTE!

Martina KUEHNEL

Exit Essstörung- Back to Life, Reinheim, Deutschland

Keywords: Überwindung, Heilung, chronifizierte Essstörung

Entwicklung einer Magersucht mit 12 Jahren. Switch in die Bulimie mit 17 Jahren nach dem Tod des Vaters. Aufgrund hoher Funktionalität ist ein nahezu unauffälliges Leben mit der Essstörung über Jahrzehnte möglich. Therapeuten vermitteln Hoffnungslosigkeit und keine Aussicht auf Heilung angesichts der Chronifizierung. Ärzte sehen keine Notwendigkeit einzugreifen aufgrund unauffälliger Befunde. Endstation.

Wie konnte ich es dennoch schaffen, die Essstörung komplett zu überwinden? Und wie hat das mein Leben verändert?

In einem Workshop soll aufgezeigt werden, welche Faktoren dabei unterstützen, auch eine chronifizierte Essstörung zu überwinden. Betroffenen, aber auch Psychologen, Ärzten und Therapeuten soll Mut gemacht werden. Die Essstörung muss in keinem Fall als Schicksal angenommen werden. Der Weg aus einer Essstörung, wie anstrengend oder unmöglich dieser auch erscheinen mag, führt in ein Leben mit unbeschreiblicher Lebensqualität.

Darüber hinaus soll auch deutlich werden, in wie vielen Bereichen ein Zuwachs an Lebensqualität durch das Überwinden der Essstörung erreicht wird. Erst durch ein tieferes Verständnis der Essstörung kann auch von Außenstehenden, also Angehörigen, Partnern, Freunden, aber auch Ärzten, Psychologen und Therapeuten nachvollzogen werden, welche Einschränkungen durch eine Essstörung tatsächlich bestehen. Welche Freiheit es bringt, eine Essstörung zu überwinden.

Durch eine gute Mischung aus Vortrag, Gruppenarbeit und Rollenspiel will ich diese Befreiung aus einer Essstörung spürbar und erfahrbar machen.

Im Vortrag werde ich mich darauf beschränken, meine persönliche Geschichte, meinen Weg aus der Essstörung zu erzählen und eine Übertragbarkeit der Faktoren, die mich unterstützt haben, auf andere Betroffene zu diskutieren.

14:30 – 14:45

V2) Interpersonelle Probleme bei Jugendlichen mit einer Essstörung

Sophia WITTINE

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

Keywords: eating disorder, interpersonal problems, adolescence

Bisher liegen nur wenige Informationen über interpersonelle Probleme von jugendlichen Patientinnen mit einer Essstörung vor. Wir überprüften folgende Hypothesen: (1) Jugendlichen mit einer Anorexia nervosa vom restriktiven Typ (AN-R), Anorexia nervosa vom Binge-Purge-Typ (AN-BP), Bulimia Nervosa (BN), Binge-Eating-Disorder (BED) oder einer nicht näher bezeichneten Essstörungen (EDNOS) berichten häufiger von interpersonellen Problemen als die deutsche Normstichprobe. (2) Interpersonelle Probleme sind mit der Schwere der Essstörung assoziiert sowie mit der allgemeinen psychischen

Symptombelastung. (3) Das Ausmaß interpersoneller Probleme bei Beginn der Behandlung kann als Prädiktor für das klinische Outcome dienen. 805 jugendliche Patientinnen mit einer Essstörung wurden vor Beginn einer stationären Behandlung befragt mittels des Eating Disorder Inventory (EDI-2), der Symptom-Checkliste (SCL-90) und dem Inventory of Interpersonal Problems (IIP-C). Es zeigte sich (1), dass alle Arten von Essstörungen außer der BED signifikante Unterschiede zur deutschen Normstichprobe aufwiesen. (2) Der Gesamtwert des IIP korrelierte signifikant mit dem Globalwert des SCL nicht aber mit der Häufigkeit von Binge-Purge-Verhalten oder dem BMI, außer bei der Häufigkeit von Essanfällen bei EDNOS. (3) Bei AN-R-Patientinnen deutete eine niedrigere Ausprägung auf der Skala „rachsüchtig“ auf eine stärkere Gewichtszunahme hin. Bei BED-Patientinnen wies eine niedrigerer Wert auf der Skala „ausnutzbar“ auf einen stärkeren Gewichtsverlust hin. Fazit: Jugendliche Patientinnen mit Essstörungen zeigen stärkere interpersonelle Probleme auf als der Durchschnitt, dies sollte im Rahmen der Therapie berücksichtigt werden. Diese Probleme scheinen jedoch stärker mit der allgemeinen psychischen Symptombelastung zusammenzuhängen, als mit spezifischen Charakteristika der Essstörungen. Insgesamt erscheint der IIP-C zudem kein zuverlässiger Prädiktor für das klinische Outcome zu sein.

14:45 – 15:00

V3) Vegan, vegetarisch (lakto-ovo, pescio, semi) oder nicht vegetarisch als Ernährungsformen bei Anorexia nervosa – möglich bzw. machbar? Unterscheiden sich die Verläufe der Wiederernährung und Gewichtszunahme?

Walburger WÜNSCH-LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, Wiederernährungsformen: nicht-vegetarisch/vegetarisch/vegan?

Wir machen in unserer Essstörungsklinik zunehmend die Erfahrung, dass Patientinnen und Patienten mit einer Anorexia nervosa eine vegane Ernährung wünschen, bzw. darauf bestehen. Wie ist dies mit der Wiederernährung zur zügigen Gewichtszunahme vereinbar und kompliziert dies die Überwindung der Essstörung? Wie praktikabel ist diese Form der Wiederernährung im Vergleich zu den bereits etablierten Formen? Was ist zu beachten?

Wir haben dazu konsekutiv neu aufgenommene Patientinnen/ Patienten mit einer Anorexia nervosa in Gruppen verschiedener Ernährungsformen eingeteilt und den Verlauf der Wiederernährung/ Gewichtszunahme ausgewertet. Über erste Ergebnisse wird berichtet.

15:15 - 15:45

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

Vorsitz / Chair: Gudrun WAGNER, Wien (AT)

14:15 – 14:30

V4) Die Bedeutung von Selbstinszenierung auf Instagram im Kontext der Entwicklung von Essstörungen

Eva WUNDERER; Maya GÖTZ

Hochschule Landshut, Landshut, Deutschland

Keywords: Soziale Medien, Selbstinszenierung, Essstörung, Körperbild

Beauty-Influencerinnen auf Instagram zu folgen geht mit erhöhter Internalisierung von dünnen Körperbildern einher (Cohen et al. 2017) sowie mit vermehrtem Gebrauch von Filtern zur Körperoptimierung auf Selbstbildnissen und einem kritischen Blick auf die Abbildung des eigenen Körpers (Götz 2019). Selbst wenn Mädchen wissen, dass die Bilder mit Filtern verändert wurden, finden Mädchen diese schöner und natürlicher als realistische Fotos (Kleemans et al., 2016). Entsprechend ist es gut nachvollziehbar, dass die vermehrte Nutzung von Instagram bei jungen Frauen (im Alter von 18 bis 25 Jahren) mit höherer Selbstobjektivierung und dem Vergleich mit Influencerinnen einhergeht, sodass die Instagram-Nutzung insgesamt als negativer Einflussfaktor auf das Wohlbefinden und die Körperselbstzufriedenheit gesehen wird (u.a. Brown & Tiggermann, 2016; Fardouly, Willburger & Vartanian, 2018).

Es lässt sich vermuten, dass die Beschäftigung mit aussehensbezogenen Postings auf Instagram sowie die eigene aktive Nutzung dieser Plattform den Prozess der Entwicklung einer Essstörung sowie deren Verlauf ungünstig beeinflussen kann – oder, bei Abwärtsvergleichen, möglicherweise eine vorübergehende Entlastung zu bieten vermag.

Die vorliegende Studie erforscht mit mittels qualitativer und quantitativer Befragungsmethoden die Bedeutung der Selbstinszenierung und wichtiger Influencer*innen auf Instagram für die Entwicklung von Essstörungen bei Mädchen und jungen Frauen. Befragt wurden Frauen, die aktuell wegen einer Essstörung in Behandlung sind. Sie wurden dabei als Expertinnen ihrer Selbst und ihrer Krankheit betrachtet und konnten als solche auch Hinweise auf Gegen- und Präventionsmaßnahmen geben.

Brown, Z.; Tiggermann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on

women's mood and body image. *Body Image* 19/2016 Pages 37-43

Cohen, R.; Newton-John, T.; Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image* 23/2017, Pages 183-187

Fardouly, J., Willburger, B. K., & Vartanian, L. R. (2018). Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*, 20(4), 1380–1395. <https://doi.org/10.1177/1461444817694499> [10.01.2019]

Götz, M. (2019). „Man braucht ein perfektes Bild“. Die Selbstinszenierung von Mädchen auf Instagram. *TelevIZION* 39 (1), Vorveröffentlichung

Kleemans, M. et al. (15.12.2016): Picture Perfect: The Direct Effect of Manipulated Instagram Photos on Body Image in Adolescent Girls. *Media Psychology*, 21(1), 93 – 110.

14:30 – 14:45

V5) Psychosoziale Belastungsfaktoren bei jugendlichen Patienten mit Essstörungen im Vergleich zu Patienten mit anderen psychischen ERkrankungen

Silke NAAB; Julia KUNKEL, Markus FUMI, Simone PFEUFFER, Sandra SCHLEGL, Ulrich VODERHOLZER

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Jugendliche, Essstörungen, psychische Störungen, psychosoziale Belastungsfaktoren, Psychotherapie

Psychosoziale Faktoren können zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von psychischer Erkrankungen beitragen mit hohem Stellenwert für Diagnostik und Gestaltung der Therapie.

Ziel der Studie ist, Belastungsfaktoren, sowie Schutzfaktoren bei psychisch erkrankten Jugendlichen zu identifizieren, darunter soziale Normen und Leistungsansprüche, familiärer Druck wie Trennungssituationen, Einfluss von Medien und Ausgrenzungserfahrungen. Nicht alle psychosozial belasteten Jugendlichen entwickeln psychische Störungen bzw. Essstörungen. Schutzfaktoren und Ressourcen, die zur Resilienz beitragen, werden untersucht. Anhand eigener Daten werden im Zusammenhang mit Essstörungen und anderen psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehende Faktoren berichtet.

Von Januar 2016 bis Januar 2017 wurden Behandlungsdaten von n=261 Patienten mit Essstörungen (Durchschnittsalter 15, 8 Jahren (SD1,3 Jahre)) und n=151 Patienten mit anderen psychischen Erkrankungen (Durchschnittsalter 16,0 Jahren (SD 1,1)) untersucht. Neben Fragen zu soziodemographischen Aspekten werden Fragebögen zu familiären Stresssituationen, Einfluss von Mediennutzung, Stress in der Schule, Erfahrungen mit Mobbing-Situationen herangezogen.

Patienten nutzen ungefähr 2 Stunden täglich Mobilgeräte und / oder Internet.

Fast 1/5 hatte Mobbing-Erfahrung, über 2/3 der schulpflichtigen Patienten fühlen sich von Schule ausgebrannt. Keine erhöhte Rate von sexuellem Missbrauch. Resilienz bei Patienten ist verringert im Vergleich zu gesunden Kontrollen.

Keiner der spezifischen Stressfaktoren hatte einen signifikanten Einfluss auf Therapieoutcome. Die Stärke der Resilienz hat einen signifikanten, aber geringen, positiven Einfluss auf das subjektive Befinden bei der Entlassung.

Die Studie zeigt die Verteilung psychosozialer Belastungsfaktoren bei Patienten mit Essstörungen und anderen psychischen Erkrankungen. Empfehlungen für Prävention und Behandlung, die Inklusion von Familienmitgliedern in die Therapie, sowie Steigerung der Resilienz lassen sich daraus ableiten.

14:45 – 15:00

**V6) Mit Erklärvideos im Internet über Essstörungen aufklären -
Drei neue Filme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln
Uta SCHWARZ**

*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA/Federal Centre for Health Education
FCHE, Cologne, Germany*

Keywords: Essstörungen, Erklärvideos, Internet, Entstigmatisierung, Abstrakte Poesie

ESSSTÖRUNGEN -

- 1: Was geht in Betroffenen vor?
- 2: Was bewegt Eltern, Freunde und das Umfeld?
- 3: Was bedeutet das und was ist zu tun?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat neue Erklärfilme für ihr Online-Portal www.bzga-essstoerungen.de entwickelt und produziert. Das dreiteilige Videoangebot (Gesamtlänge ca. 7 Min.) ist auch auf dem Youtube-Kanal der BZgA zu sehen und für die virale Verbreitung angelegt. Jugendliche sind besonders adressiert, aber nicht ausschließlich.

Video 1 und 2 geben Einblick in die Gefühlswelt von Betroffenen (weiblich und männlich) und Personen ihres Umfeldes, Video 3 vermittelt Hintergrundinformationen zu den Krankheitsbildern Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Störung. Jeweils abschließend wird auf das BZgA-Info-Telefon zu Essstörungen mit Erstberatung sowie auf www.bzga-essstoerungen.de und seine Datenbank einschlägiger wohnortnaher Beratungsstellen verwiesen.

Das Besondere: Die Videos kommen ohne figürliche Darstellung aus. Ihre Bildwelt ist abstrakt und poetisch zugleich und knüpft, zusammen mit dem sozial illustrierenden Sound, an die einführende Einbildungskraft der Zuschauer*innen an. Authentische Aussagen aus Beratungsgesprächen bringen die Perspektive von Betroffenen und Umfeldpersonen als Handelnde zum Tragen. Mit den zielgruppen-übergreifend eingesetzten Internet-Videos soll ein Klima der Entstigmatisierung, ein aufgeklärtes gegenseitiges Verständnis und sensibilisiertes Verhalten gefördert werden.

Vorgestellt werden die konzeptionellen Grundlagen, die Video-Kommunikationsstrategie zum hochsensiblen Thema Essstörungen und die bei der Erstellung und Verbreitung der Filme erfahrenen "lessons learned". Die Gesprächs-Zitate in den Videos wurden von der Deutschen Gesellschaft für Essstörungen, dem Bundesfachverband Essstörung, dem Frankfurter Zentrum für Essstörungen sowie dem Info-Telefon der BZgA zur Verfügung gestellt.

15:00 – 15:15

V7) Zusammenhang zwischen Kindheitstraumata, Bindungsqualität, Emotionsregulationsfähigkeit, Selbstwert und Essstörungssymptomatik

Hannah MÜNCH; Manuel SPRUNG, Lore STREIBL, Elmar KAISER, Friedrich RIFFER

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Eggenburg, Österreich

Keywords: Sturkturgleichungsmodell, Emotionsregulation, Bindung, Selbstwert, Essstörungssymptomatik

In den letzten Jahren wird der Emotionsregulationsfähigkeit eine immer größere Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen zugesprochen. Unter anderem werden immer wieder Parallelen zu anderen Störungen sowie Persönlichkeitsmerkmalen in Verbindung mit erhöhter Ängstlichkeit aufgezeigt. Dabei werden Faktoren, wie ein mangelnder Selbstwert, eine unsichere Bindung zu anderen Menschen und die Erfahrung frühkindlicher Traumata wiederholt in Zusammenhang mit störungsrelevantem Essverhalten gebracht.

Um dem Muster an Zusammenhängen dieser Bereiche und ihre Einflussnahme auf die Essstörungssymptomatik weiter nachzugehen soll ein Strukturgleichungsmodell basierend auf den Angaben von zur stationären Behandlung einer Essstörung im Psychosomatischen Zentrum Waldviertel in Eggenburg aufgenommenen PatientInnen berechnet werden. Hierfür liegen uns Selbstauskünfte zu traumatischen Erlebnissen in der Kindheit (CTQ; Childhood Traumata Questionnaire), zur Qualität der Bindung innerhalb enger Beziehungen (Bindungsangst und –vermeidung mit dem ECR; Experience in Close Relationships), zur Höhe des Selbstwertes (R-SES; Rosenberg Selfesteem Scale), der Art Emotionen zu regulieren (Umbewertung beziehungsweise Unterdrückung von Emotionen mit dem ERQ; Emotionregulation Questionnaire), der generellen Ängstlichkeit (GAD-7; Generalized Anxiety Disorder Assessment) und den aktuellen essstörungsrelevanten Symptomen (EDE-Q; Eating Disorder Examination Questionnaire) vor.

Untersucht werden soll der Einfluss frühkindlicher Traumata auf die Fähigkeit Emotionen zu regulieren sowie auf die Qualität zwischenmenschlicher Beziehungen und den Selbstwert. Weiter wird für die Emotionsregulationsfähigkeit und Bindungsqualität ein bidirektionaler Zusammenhang angenommen. Die Höhe der Ängstlichkeit und die des Selbstwertes haben unseren Modellannahmen zu Folge einen direkten Einfluss auf die Essstörungssymptomatik, wobei eine indirekte Einflussnahme auf die Essstörungssymptomatik durch die Emotionsregulationsfähigkeit über die Ängstlichkeit und durch die Bindungsqualität über den Selbstwert erfolgt.

15:30 - 15:45

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

Vorsitz / Chair: Annette CHEN-STUTE, Oberhausen (DE)

14:15 – 14:30

V8) What psychology students know about eating disorders? A pre- and post-test preliminary study on knowledge of eating disorders and eating: and weight-related problems.

Natalia MANDECKA, Marta CIERPIAL, Anna BRYTEK-MATERA

SWPS University of Social Sciences, Carcow, Polen

Keywords: eating disorders awareness, psychoeducational program, university students

The purpose of the present study was to evaluate disordered eating attitudes and behaviours in a sample of students and to assess the influence of the psychoeducational approach on their eating disorders awareness. The university-based eating disorders psychoeducational program included the following main topics: diagnostic criteria, clinical characteristics, etiopathology and treatment.

It was hypothesized that the psychoeducational approach involving eating disorder psychopathology would result in increased knowledge about its risks and maintaining factors and less favorable eating-related attitudes and behaviours in the students in the intervention group.

Methods: We used the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in order to evaluate eating-related attitudes and behaviours among university students. Moreover, the Eating Disorders Awareness Test (EDAT) was also applied so as to assess the students' knowledge of issues relevant to eating disorders. Student psychoeducational group (N = 60) completed the EDAT two times: at baseline (T1) and at post-intervention (four months after baseline; T2). Participants in the control group (N = 60) completed two questionnaires once.

Results: As expected, differences in eating disorders awareness between psychoeducational and control groups were not significant in T1. These differences appeared in T2. Students taking part in the psychoeducational program (M = 35.76; SD = 4.06) differed from the participants in the control group (M = 25.10; SD = 5.50) in their knowledge about risk and maintaining factors of eating disorders. Students' EDAT scores were also higher for T2 compared to T1, in contrast to their EDE-Q scores, which were lower for T2 compared to T1.

Conclusions: The university-based eating disorders psychoeducational program examined in the present study demonstrated positive effects. It improved students' knowledge about eating psychopathology. Moreover, the psychoeducational program may also make individuals realize the nature of eating disorders and in fact be used to minimize the risk or severity of abnormal eating behavior and attitudes in young population.

14:30 – 14:45

V9) Interoception, body weight dissatisfaction and avoidance behaviours: are patients with anorexia nervosa different from each other?

Adriana MODRZEJEWSKA, Anna BRYTEK-MATERA

SWPS University of Social Sciences and Humanities, Zory, Polen

Keywords: interoception, body image, anorexia nervosa

The objective of the study was to assess interoceptive awareness, body weight dissatisfaction and body image avoidance in patients aged 16-19 years (mean age 17.38 ± 1.20), relative to those aged 20-25 years (mean age 22.17 ± 1.59) suffering from anorexia nervosa. The

Interoceptive Awareness Scale (Garner, Olmsted and Polivy, 1983), the Contour Drawing Rating Scale (Thompson and Gray, 1995) and the Body Image Avoidance Questionnaire

(Rosen et al., 1991) were used in the present study. The results revealed significant differences between both clinical groups. Our findings indicated that having difficulties in recognizing and responding to emotional states and sensations of hunger and satiety was higher in patients aged 16-19 years than in patients aged 20-25 years with anorexia nervosa. In addition, in older female adolescents avoiding social situations in which food, weight, or appearance could become a focus of attention as well as concentrating on appearance and weight were also significantly higher than in young female adults. It is worth noting that a strong correlation between body weight dissatisfaction and current body size were found in both clinical groups ($r = .905$, $p < .001$ vs $r = .832$; $p < .001$).

Body image avoidance and poor interoceptive awareness should be considered in psychotherapeutic treatment of anorexia nervosa (body-oriented therapy), particularly in older female adolescents.

14:45 – 15:00

V10) Can the embodiment of different-size avatars modify the body image of non-clinical female students?

Marta FERRER-GARCIA, Bruno PORRAS-GARCIA, Nahum MONTAGUD-RUBIO, José GUTIÉRREZ-MALDONADO

University of Barcelona, Clinical Psychology and Psychobiology; Barcelona, Spain

Keywords: Body image distortion, body image dissatisfaction, virtual reality, full body ownership illusion

Introduction: Previous research has demonstrated that the perceptual experience of the body can be manipulated using multisensory illusions. Accordingly, virtual Reality (VR) embodiment-based procedures, such as the Full virtual body ownership illusion (FBOI), have been proposed as effective techniques to modify the body image experience. Method: 20 female college students were exposed to an immersive VR environment displayed with a head mounted display (HMD), where visuomotor synchronization was used to induce the FBOI over three different-size virtual bodies (VB): An avatar with the same silhouette and body mass index (BMI) as the participant (real-size VB), an avatar with an increment of three points of their BMI (larger-size VB) and an avatar with a decrement of three points of their BMI (thinner-size VB). All participants were first embodied in the same-size avatar, but the two remaining conditions were counterbalanced. Body image distortion (BIAS-O) and body image dissatisfaction (BIAS-X) were assessed at pre-test and after embodiment of each avatar. Results: Repeated measures ANOVAs showed a significant main effect of the variable Assessment moment, both when assessing body image distortion ($F = 4.305$, $p = .008$, $\eta^2 = .185$) and body image dissatisfaction ($F = 4.827$, $p = .005$, $\eta^2 = .203$). Post-hoc analyses showed that there were significant differences between the larger-size VB and the thinner-size VB, on both body distortion and body dissatisfaction measures. Conclusion: This study provides preliminary evidence of the usefulness of this new VR embodiment-based procedure to provoke changes on body image distortion and body image dissatisfaction in a non-clinical sample of women.

15:00 – 15:15

V11) Brain responses to binge food and natural rewards images in participants with food addiction symptomatology

Isabel HERNANDEZ-RIVERO, Rafael DELGADO-RODRIGUEZ, Laura MICCOLI, Pedro GUERRA, M.Carmen FERNÁNDEZ-SANTAELLA

University of de Granada, Granada, Spain

Keywords: binge food cues, electrophysiology, endophenotypes, food-addiction, late positive potential

In recent studies, cluster analyses on late brain responses to food and nonfood cues –pleasant, neutral and unpleasant– in obese and normal-weight participants revealed two distinct patterns: A ‘healthy’ endophenotype, associated with reduced neural responses to food cues and increased neural response to erotica, and an ‘aberrant’ endophenotype, with exaggerated neural reactions to food and blunted neural reactions to erotic cues. Although both clusters included normal weight and obese participants, the aberrant phenotype had a higher percentage of obese individuals. In this study we investigate whether comorbid eating problems (e.g. eating pathology and/or food addiction) could underlie the aberrant pattern. We recorded the late positive potential/LPP during binge food, erotic, neutral, and unpleasant images in 76 university women. Participants additionally completed questionnaires on eating pathology (EDE-Q) and food addiction (YFAS). Cluster analyses replicated the existence of both endophenotypes and a logistic regression analysis showed that higher food addiction scores were associated with the aberrant endophenotype. Based on our data, food addiction symptomatology, rather than eating pathology, seems to underlie the altered brain pattern uncovered by cluster analyses. This pattern of response, previously observed in tobacco addicts, has been interpreted as indicating that repeated drug use increases the motivational relevance of drug-related cues, while reducing the motivational significance of natural rewards. Our findings seem therefore to suggest that eating addiction symptomatology may play a role in the development of aberrant cerebral responsivity to food and natural rewards.

15:15 – 15:30

V12) The relationship between disorders and personality in a population of secondary school students

Pál SZABÓ, Balázs LUDÁNYI

Debrecen University, Doctoral School of Human Sciences, Debrecen, Hungary

Keywords: eating disorders, body image, personality, adolescents, Junior Temperament and Character Inventory

Background: A variety of biological, psychological, social and cultural factors play role in the development, maintenance and recovery of eating disorders (EDs). One of these factors is personality. Several studies (e.g. Krug et al., 2011; Perkins et al., 2013; Amianto et al., 2011; Lavender et al., 2013) report on personality characteristics of patients with ED. *Aim:* To analyse the relationship between ED-symptoms, eating attitudes and personality traits in a secondary school population. *Methods:* The eating attitudes and ED symptoms were assessed by means of the Eating Attitudes Test (EAT-26), the Eating Disorder Severity Scale (EBSS), body dissatisfaction (BD) was assessed with the BD subscale of the Eating Disorder Inventory (EDI) and the Human Figure Drawing test of (Fallon and Rozin, 1985). Personality traits were assessed with the Junior Temperament and Character Inventory (JTCI, Rózsa et al., 2005). *Results:* Questionnaires were completed by 7-12th grade students on a voluntary and anonymous basis (n = 741, 311 boys, 430 girls). In females, the values in the Novelty Seeking and Harm Avoidance subscales (JTCI) correlated positively with those of two subscales (Dieting: $r = 0.19$, $p < 0.001$; $r = 0.12$, $p < 0.02$; Bulimia: $r = 0.14$, $p < 0.01$; $r = 0.10$, $p < 0.04$) and of the total score of the EAT ($r = 0.19$, $p < 0.001$; $r = 0.13$, $p < 0.01$). These two subscales

of the JTCI correlated positively with the frequency of binges. The values in the Self-directedness and Cooperativeness subscales (JTCI) are in negative correlation with those of two subscales (Dieting, Bulimia) and the total score of the EAT ($r = -0.25$; $r = -0.28$; $r = -0.24$, $p < 0.001$, and $r = -0.12$, $p < 0.02$; $r = -0.16$, $p < 0.001$; $r = -0.14$, $p < 0.01$). In males, similar correlations occurred, however, the Cooperativeness subscale (JTCI) did not correlate with any scores of the EAT in this subgroup. *Conclusions:* Abnormal eating attitudes correlate with higher Novelty Seeking and higher Harm Avoidance, and with lower Self-directedness and lower Cooperativeness. Higher Novelty Seeking is related to bingeing and dieting. Subjects with high Harm Avoidance seem to be dissatisfied with their bodies. Those who have high Self-directedness do not have pathological eating attitudes, and these subjects are more satisfied with their bodies. Because of the limitations (one-phase, cross-sectional, questionnaire study; non-clinical sample) our results must be evaluated with great caution. Additional studies are needed to explore the relationship between personality and EDs.

15:30 - 15:45

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

W1) SUCCEAT: Unterstützung Angehöriger von Kindern und Jugendlichen mit einer EssstörungJulia PHILIPP, Stefanie TRUTTMANN*Ambulanz für Essstörungen, Wien, Österreich***Keywords:** Anorexia nervosa, Angehörigenberatung, Jugendliche, Motivierende Gesprächsführung, krankheitsaufrechterhaltende Faktoren

Angehörige von betroffenen Kindern und Jugendlichen, die an einer Essstörung leiden, sind mit der Betreuung aufgrund unzureichender Informationen und fehlender Skills häufig überlastet. Daraus entstehende dysfunktionale Interaktionen. Diese können zu einer Aufrechterhaltung der Symptome führen. Im Rahmen des Programms SUCCEAT werden den Eltern gezielt Informationen und Fertigkeiten zur Verfügung gestellt, die ihnen helfen sollen, aufrechterhaltende Faktoren günstig zu beeinflussen. Die Inhalte des Programms werden komprimiert vorgestellt. Es werden Ursachen, Entstehungsmodelle und Auslöser besprochen, ungünstige Interaktionsmuster anhand von Tiermodellen erklärt, die Phasen der Veränderung erläutert, Copingmechanismen und Techniken zur Stressreduktion und Selbstfürsorge erarbeitet, Kommunikationstechniken geübt und spezifische Schwierigkeiten durchgearbeitet. Ziel des Programms ist es, das Wohlbefinden der Eltern zu steigern, damit sie ihre Kinder bestmöglich unterstützen können. Dies führt zu einer Verbesserung der Symptomatik bei den Betroffenen sowie einer Vermeidung von Rückfällen im Langzeitverlauf.

W2) Essstörungen überwinden. Ist das möglich? Was heißt das genau? Präsentation des Gleichgewicht-Konzepts und Diskussion über das Verständnis von ÜberwindungAstrid KATHREIN*Rottal-Inn Kliniken, Psychosomatische Fachklinik Simbach am Inn, Deutschland***Keywords:** Essstörung, Definition und Merkmale der Überwindung, Gleichgewichts-Konzept

Im Rahmen meiner Dissertation „Ins Gleichgewicht gehen – ein Modell zu persönlichen Entwicklungswegen aus der Essstörung“ stellte sich heraus, dass die Definition der Überwindung einer Essstörung komplexer ist als ursprünglich angenommen. Sind die diagnostischen Kriterien nach ICD und DSM ausreichend, indem deren Abwesenheit auf eine überwundene Essstörung hinweist? Ist die Überwindung überhaupt möglich? Welche Auffassungen bestehen hierzu auf Seiten der Therapeuten/Therapeutinnen, aber auch bei Betroffenen und ihrem Umfeld?

Da eine Verständigung darüber wesentlich für die Zieldefinition in der Therapie bzw. allgemein für den Weg aus der Essstörung ist, sind Therapeuten/Therapeutinnen, Betroffene, Angehörige und alle Interessierten in diesem Workshop zu einem Austausch über diesbezügliche Erfahrungen und Sichtweisen eingeladen. Zudem bietet der Workshop Raum für die Diskussion von Anregungen, welche Rahmenbedingungen in der Therapie und im Alltag den Weg aus der Essstörung erleichtern. Damit wiederum können Ideen zu Unterstützungsangeboten für Betroffene, Menschen im Umfeld und auf gesellschaftlicher Ebene sowie zu Umsetzungsmöglichkeiten eingebracht und gesammelt werden.

Darüber hinaus präsentiere ich die Ergebnisse des Dissertationsprojekts und spreche über die Erfahrungen als Forscherin, besonders über die Veränderung der Sichtweise auf die

Überwindung einer Essstörung. Anhand von Gesprächen mit 24 Frauen, die Erfahrungen mit Anorexie und/oder Bulimie mitbringen, habe ich mich unter anderem mit hilfreichen Aspekten für den Weg aus der Essstörung, im Alltag sowie in der Therapie, auseinandergesetzt. Vor allem Merkmale und Entwicklungen, die die Überwindung als Prozess, als persönlichen Weg ins eigene Gleichgewicht sichtbar machen, sind wesentliche Aspekte der Forschungsarbeit. Daran knüpft die Diskussion über das Verständnis der Überwindung einer Essstörung im Workshop an.

W3) Ethische Aspekte bei der Behandlung der Anorexia nervosa

Markus FUMI

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Anorexia nervosa, ethische Aspekte, Ethik, Palliation, therapeutische Haltung

Die Anorexia nervosa nimmt unter den psychischen Erkrankungen in unterschiedlicher Hinsicht eine Sonderstellung ein. Diese resultiert u.a. aus der gravierenden psychischen und körperlichen Schädigung der betroffenen Patienten bis hin zu einer hohen Mortalität, und der starken Neigung zur Chronifizierung. Zwangsernährung erscheint bisweilen als ultima ratio. Die Erwartung einer Heilung kann in vielen Fällen nicht erfüllt werden, Therapieziele müssen individuell angepasst werden. Ein palliativer Ansatz ist für manche der Betroffenen zu erwägen. Der Spagat zwischen dringend notwendigem Therapieerfolg und der Schwierigkeit, einen solchen zu realisieren, erzeugt auf Behandlerseite emotionale Reaktionen in einem Ausmaß, das nur noch mit der Borderline Persönlichkeitsstörung zu vergleichen ist. Im Gegensatz zur DBT werden diese Gegenübertragungsphänomene in der Essstörungstherapie kaum thematisiert und selten aufgefangen. Die Fortbildungsveranstaltung thematisiert den ethischen Aspekt im Umgang mit an Anorexia nervosa erkrankten Patienten und dem medizinischen und psychotherapeutischen Vorgehen mit dieser Patientengruppe. Spezifische Konzepte wie „Therapiefähigkeit“, „Motivation“ und „Strenge“ werden kritisch beleuchtet. Es besteht Gelegenheit zur Diskussion und zum Vorstellen eigener Fallbeispiele.

W4) Chronifizierte Essstörung als Schicksal? Zeig der ES die ROTE KARTE!

Martina KUEHNEL

Exit Essstörung- Back to Life, Reinheim, Deutschland

Keywords: Überwindung, Heilung, chronifizierte

Entwicklung einer Magersucht mit 12 Jahren. Switch in die Bulimie mit 17 Jahren nach dem Tod des Vaters. Aufgrund hoher Funktionalität ist ein nahezu unauffälliges Leben mit der Essstörung über Jahrzehnte möglich. Therapeuten vermitteln Hoffnungslosigkeit und keine Aussicht auf Heilung angesichts der Chronifizierung. Ärzte sehen keine Notwendigkeit einzugreifen aufgrund unauffälliger Befunde. Endstation.

Wie konnte ich es dennoch schaffen, die Essstörung komplett zu überwinden? Und wie hat das mein Leben verändert?

In einem Workshop soll aufgezeigt werden, welche Faktoren dabei unterstützen, auch eine chronifizierte Essstörung zu überwinden. Betroffenen, aber auch Psychologen, Ärzten und Therapeuten soll Mut gemacht werden. Die Essstörung muss in keinem Fall als Schicksal angenommen werden. Der Weg aus einer Essstörung, wie anstrengend oder unmöglich dieser auch erscheinen mag, führt in ein Leben mit unbeschreiblicher Lebensqualität.

Darüber hinaus soll auch deutlich werden, in wie vielen Bereichen ein Zuwachs an Lebensqualität durch das Überwinden der Essstörung erreicht wird. Erst durch ein tieferes Verständnis der Essstörung kann auch von Außenstehenden, also Angehörigen, Partnern, Freunden, aber auch Ärzten, Psychologen und Therapeuten nachvollzogen werden, welche Einschränkungen durch eine Essstörung tatsächlich bestehen. Welche Freiheit es bringt, eine Essstörung zu überwinden.

Durch eine gute Mischung aus Vortrag, Gruppenarbeit und Rollenspiel will ich diese Befreiung aus einer Essstörung spürbar und erfahrbar machen.

Im Vortrag werde ich mich darauf beschränken, meine persönliche Geschichte, meinen Weg aus der Essstörung zu erzählen und eine Übertragbarkeit der Faktoren, die mich unterstützt haben, auf andere Betroffene zu diskutieren.

09:00 – 10:30

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

**Parallelsitzung 4/ Parallel Session 4
Therapie von Essstörungen II**

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

09:00 – 09:15

V13) Soziale Unterstützung oder soziale Ansteckung? Wie von Essstörungen Betroffene im stationären Setting sich gegenseitig beeinflussen

Eva WUNDERER, Christine MOLL, Theresa KALTENHAUSER

Hochschule Landshut, Landshut, Germany

Keywords: soziale Unterstützung, soziale Ansteckung, peer contagion, stationär

Zusammenzuleben mit anderen Betroffenen kann für Menschen mit Essstörungen soziale Unterstützung bieten: Offenheit, Verständnis, Trost, Ablenkung sowie Motivation auf dem Weg hin zu einem erfüllten Leben (vgl. z.B. Linville et al., 2012). Doch es sind auch soziale Ansteckungsprozesse möglich, wenn Konkurrenz entsteht und sich die Betroffenen in ihrer Symptomatik gegenseitig zu überbieten versuchen (vgl. z.B. Allison et al. 2014; Murray, 2002; Potter & Radden, 2015; Vandereycken, 2011).

In zwei qualitativen Studien wurden insgesamt 19 weibliche Betroffene im stationären Kontext zu ihren Erfahrungen befragt. Die inhaltsanalytische Auswertung der problemzentrierten Interviews zeigt Chancen, aber auch Risiken gerade in reinen Essstörungs-Gruppen. Wichtig erscheint daher Etikettierung und Fokussierung auf die Symptomatik zu vermeiden, die Individualität und den Genesungswunsch zu stärken sowie Ansteckungsprozesse zu reflektieren.

Allison, S.; Warin, M.; Bastiampillai, T. (2014): Anorexia nervosa and social contagion: Clinical implications. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 48 (2), S. 116–120.

Linville, D.; Brown, T.A.; Sturm, K.; McDougal, T. (2012): Eating disorders and social support: perspectives of recovered individuals. *Eat Disord* 20 (3), S. 216–231.

Murray, B. (2002): ‘Partners in illness’: Patients trading thinness tips. *Monitor on Psychology* 33 (3).

Potter, N.N.; Radden, J. (2015): ‘Belonging bulimia’. Ethical implications of eating disorders as group contagions. In: J.Z. Sadler, W. van Staden und K. W. M. Fulford (Hg.): *The Oxford handbook of psychiatric ethics.*, Vol. 2. New York, NY: Oxford University Press, S. 722–735.

Vandereycken, W. (2011): Can eating disorders become ‘contagious’ in group therapy and specialized inpatient care? *Eur Eat Disorders Rev* 19 (4), S. 289–295.

09:15 – 09:30

V14) Durchführbarkeit, Akzeptanz und Nutzen einer Smartphone-basierten Nachsorge nach stationärer Therapie von Patientinnen mit Anorexia nervosa – eine randomisiert-kontrollierte Pilotstudie

Christina NEUMAYR, Sandra SCHLEGL, Ulrich VODERHOLZER

Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany

Keywords: Anorexia Nervosa, Nachsorgeprogramm, Smartphone, App, Therapeuten-geleitet

Einleitung. Die stationäre Behandlung von Patienten mit Anorexia Nervosa (AN) ist sehr wirksam. Allerdings zeigen einige Patienten einen erneuten Anstieg der Symptomatik oder sogar einen Rückfall nach der Entlassung. Ziel der Pilotstudie war es, die Durchführbarkeit, Akzeptanz und erste Wirksamkeit einer innovativen, therapeutenbegleiteten Smartphone-basierten Nachsorgeintervention zu evaluieren.

Methodik. 40 Patienten mit AN (ICD-10: F50.0/F50.1) wurden in eine therapeutenbegleitete Smartphone-basierte Nachsorgeintervention (dt. Version von “Recovery Record”) zusätzlich zur bisher üblichen Standardbehandlung (treatment as usual = TAU) oder in TAU alleine randomisiert. Der Body-Mass-Index (BMI) und die Essstörungssymptomatik wurden zu Beginn und am Ende der Intervention (nach acht Wochen) und bei 6-Monats-Katamense erhoben. Außerdem wurden die Behandlungszufriedenheit und die Compliance der Patienten evaluiert.

Ergebnisse. Die Patienten zeigten ein hohes Maß an Compliance (Abbruchrate: 15%) und berichteten eine sehr hohe Akzeptanz der App und der Nachsorgeintervention. Zudem wurden am Ende der Intervention moderate Effekte zugunsten der Interventionsgruppe für BMI und Essstörungssymptomatik gefunden. Die Katamnese-Ergebnisse werden auf dem Kongress vorgestellt.

Schlussfolgerung. Die Ergebnisse zeigen, dass eine therapeutenbegleitete Smartphone-basierte Nachsorgeintervention bei den Patienten auf hohe Akzeptanz stößt und dass sie eine Stabilisierung der Therapieerfolge und eine weitere Verbesserung nach der stationären Behandlung unterstützen könnte. Eine randomisierte kontrollierte Studie ist nun geplant, um die Wirksamkeit dieser Nachsorgeintervention für Patienten mit AN weiter zu evaluieren.

09:30 – 09:45

V15) Wie wichtig ist die therapeutische Beziehung als Wirkfaktor bei Essstörungen – Stand der Forschung

Janina WERZ

Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland

Keywords: Therapeutische Beziehung, Essstörungen, Wirkfaktoren, Review

In den letzten Jahren hat die Wirkfaktoren-Forschung einen wichtigen Platz in der wissenschaftlichen Arbeit eingenommen. Aufgrund der nicht zufriedenstellenden Remissionsraten, die bei Anorexia nervosa trotz spezialisierter Therapien bei ca. 30% liegen, ist auch hier die genaue Exploration von Faktoren, welche den Outcome verbessern können von hohem Wert. Die therapeutische Beziehung stellt einen solchen Faktor im Allgemeinen Modell der Psychotherapie nach Orlinsky dar. Gerade im Rahmen der 3. Welle der Verhaltenstherapie ist die therapeutische Beziehung als Wirkfaktor auch in der KVT mehr in den Fokus manualisierter Therapien sowie der akademischen Lehre und Psychotherapie-Ausbildung gerückt. Während viele TherapeutInnen, die mit Essstörungspatientinnen arbeiten, die Wichtigkeit einer guten, verlässlichen Arbeitsbeziehung hoch einschätzen, gilt der Aufbau dieser stabilen Basis oft als schwer. Die häufig stark ambivalente

Veränderungsmotivation und hohe Ich-Syntonie der Störung sowie ein oft ausgeprägter primärer und sekundärer Krankheitsgewinn in Kombination mit der Notwendigkeit von Regeln und Konsequenzen erschweren die Bildung einer gemeinsamen Arbeitsbeziehung. Gerade die Frage, ob der Therapiefokus zunächst auf den Beziehungsaufbau gelegt werden sollte, oder das konsequente Durchsetzen von Regeln sinnvoller ist, ist für PraktikerInnen von hoher Relevanz.

Die aktuelle Forschung zu dem Zusammenhang therapeutischer Beziehung und Therapieerfolg bei AN und BN zeichnet ein heterogenes Bild (Antoniou & Cooper, 2013; Graves et al., 2017; Zaitsoff, Pullmer, Cyr, & Aime, 2015). Einzelstudien mit unterschiedlichen Populationen in verschiedenen Settings kommen zu teils gegensätzlichen Ergebnissen. Im Rahmen des Vortrags soll ein Überblick über bisherige Studienergebnisse gegeben werden sowie ein Ausblick für Verbesserungen in der weiteren Forschung zu diesem wichtigen Thema abgeleitet werden.

09:45 – 10:00

V16) Peergruppenarbeit im Kompetenzbereich Ess-Störungen des Psychosomatischen Zentrums- Klinik Eggenburg

Brigitte FELLINGER

Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Universitätsklinikum für Psychosomatische Medizin der Karl Landsteiner Privatuniversität; Eggenburg, Österreich

Keywords: Klinische Erfahrungen, Psychosomatik, Peergruppenarbeit, Filmtherapie, Biographiegruppe

20 PatientInnen mit allen klinischen Erscheinungsbildern von Ess-Störungen werden seit Februar 2017 in einem eigenen Kompetenzbereich im Psychosomatischen Zentrum Eggenburg behandelt. Vor der Zusammenlegung waren PatientInnen mit Ess-Störungen in die Bereiche E1=Anorexie, Bulimie und E2=Adipositas nicht nur getrennt, es gab auch zwei völlig unterschiedliche Behandlungskonzepte. Ein neues, humanistisch-orientiertes und auf den Prinzipien der Bindungspsychotherapie basierendes Behandlungskonzept sieht unter anderem auch die Arbeit mit sogenannten Peer-Gruppen vor. Vier PatientInnen befinden sich während des Aufenthaltes in einer sogenannten Peer-Gruppe, zwei davon mit Störungsbildern der Klassifikation F50.0 – F50.8, die anderen beiden mit Diagnosen E66.0 und F50.8 – F50.9. Die Komorbiditäten umfassen die Spektren Depression, Angst- und Zwangsstörung, Somatoforme Störung und vor allem Traumafolgestörungen.

Der Vortrag gibt einen Einblick in das Behandlungskonzept mit besonderem Fokus auf die Peergruppen-Arbeit. Die Peergruppen versinnbildlichen die Ursprungstriade, aufgrund der Patientenanzahl von 20, wurde die Triade auf ein Quartett erweitert. Hintergrund der Idee der Peergruppe ist das Erfahrbarmachen von Mitmenschlichkeit (u.a. Akzeptanz des So-Seins, Unterstützen, Förderung der Dialogfähigkeit) sowie das Wiedererfahren von Kultur. Die Peergruppenmitglieder sollen nicht „Vater-Mutter-Kinder“ spielen, sondern eine Form von Rahmung erleben können, die Sicherheit ermöglicht. Und auch im Sinne des humanistischen Menschenbildes von Viktor E. Frankl ein in-seinem-Mensch-und So-sein-angenommen werden.

Der Vortrag gibt einen Einblick in die konkrete klinische Arbeit mit Peergruppen im Allgemeinen und im Besonderen in den Gruppentherapien Filmtherapie und Biographiegruppe. Die Präsentation einer Fallvignette soll die Peergruppenarbeit veranschaulichen.

10:00 – 10:30

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

Vorsitz / Chair: Karin WALDHERR, Wien (AT)

09:00 – 09:15

V17) Gegenüberstellung des 3- und 1-jährigen T.O.M.-Programms für adipöse Kinder und Jugendliche mit ihren Eltern

Annette CHEN-STUTE

Adipositas-Zentrum, Oberhausen, Deutschland

Keywords: Kinder/Jugend-Adipositas, T.O.M.-Programm, Erfolgskontrolle, Therapiedauervergleich, Verhaltens- und Ernährungsschulung

Einleitung

Das Ziel der interdisziplinären Adipositas-therapie ist eine Lebensstiländerung der Familien mit adipösen Kindern/Jugendlichen. Es wird ein besseres Selbstmanagement und Verantwortungsgefühl der Kinder/Jugendlichen für Ernährung und Bewegung angestrebt wie auch eine Minderung des kardiologischen und metabolischen Risikoprofils sowie eine Verbesserung des Lipidstoffwechsels.

Methoden

Von 1996 – 2008 haben wir ein 3-jähriges Therapieprogramm mit wöchentlichen Gruppensitzungen für Kinder/Jugendliche und Eltern durchgeführt, verbunden mit dreimal Sport/Woche. Seit 2009 findet nur noch ein 1-jähriges Therapieprogramm mit zweimal Sport/Woche und einer Nachkontrolle nach 18 Monaten statt (IGV).

Ergebnisse

Wir stellen die Evaluationen des 3-jährigen (n=407) und des 1-jährigen (n=478) Programms der Adipositas-Therapie gegenüber. Der Erfolg der 3-jährigen Intervention zeigt einen BMI-SDS-Abfall von $2,7 \pm 0,50 \text{ kg/m}^2$ auf $2,1 \pm 0,81 \text{ kg/m}^2$, insgesamt eine Reduzierung von $-0,6 \pm 0,68$ BMI-SDS.

Das 1-jährige Programm mit Ausgangs-BMI-SDS von $2,56 \pm 0,49 \text{ kg/m}^2$ zeigt nach 1 Jahr einen Abfall auf $2,27 \pm 0,5$, steigt aber nach 18 Monaten auf $2,33 \pm 0,6 \text{ kg/m}^2$ an.

Schlussfolgerung

Das 3-jährige Programm zeigt einen deutlichen Erfolg des BMI-SDS, wohingegen der des 1-jährigen Programms darauf hinweist, dass eine nachhaltige Therapie mehr Zeit benötigt.

09:15 – 09:30

V18) Highway to Binge Eating: Inhibitionsmechanismen und deren Bedeutung für die Aufrechterhaltung der Adipositas

Marlies PINNOW

Institut für kognitive Neurowissenschaft, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

Keywords: Impulsivity, Inhibitory control, Obesity, Binge eating disorder, Stop signal task

Für die Aufrechterhaltung der Adipositas sind unkontrollierbare Essattacken und defizitäre Impulskontrolle von zentraler Bedeutung. Die entsprechende Forschungslage ist aber bis heute unübersichtlich und uneindeutig, da unterschiedliche Facetten der Hemmung häufig isoliert oder mit heterogenen Methoden untersucht werden. Die hier vorgestellte Studie illustriert die Bedeutung methodisch und konzeptionell unterschiedlicher Inhibitionsmechanismen im Rahmen eines Handlungskontrollkonzepts bei ambulanten

Patienten mit chronischem Übergewicht (mit Binge-Eating Störung, BED, n = 24; Non-BED, n = 47) und einer gesunden Kontrollgruppe (HC, n = 30). Neben der Ebene des Selbstberichts der Impulsivität (UPPS), absolvierten die Patientinnen einen Food-Stroop (FST), die Door Opening Task (DOT) und die Stop-Signal Task (SST) getrennt für nahrungsspezifische und allgemeine Stimuli. Die Ergebnisse zeigen einen signifikanten Effekt der selbstberichteten Hemmungsdefizite auf das Körpergewicht unabhängig davon, ob eine Binge-Eating Störung vorliegt. Auf der Verhaltensebene zeigen BED Patientinnen im Vergleich zu Non-BED einerseits aufgabenspezifisch Defizite in der Hemmung irrelevanter Information (Interferenzkontrolle, FST), andererseits zeigen sie aber signifikant bessere Leistungen, wenn die Hemmung einer bereits initiierten Handlung erforderlich ist (Handlungskontrolle, SST) sowohl im Vergleich zu Non-BED als auch HC, und das auch unabhängig vom kategorialen Kontext. Zusammengefasst scheinen Defizite der Interferenzkontrolle in frühen Stadien der Informationsverarbeitung auf die Initiierung von Essverhalten bezogen zu sein, während Defizite in späten Phasen der Handlungskontrolle zu einem Verlust der Kontrolle in Essepisoden besonders in BED führt, wenn exekutive Prozesse erschöpft sind. Die hier gezeigte generelle Überlegenheit der Patientinnen mit BED gegenüber den beiden anderen Gruppen könnte dabei Ausdruck ihrer alltäglich ausgeübten Handlungskontrolle sein. Die Integration eines differenzierten Modells der Essverhaltenskontrolle und der damit verbundenen spezifischen Kontrollmechanismen könnte ein bedeutsamer Fortschritt in der Adipositasgrundlagen- und Therapieforschung sein.

Referenz: Preuss, H., Leister, L., Pinnow, M., & Legenbauer, T. (2019). Inhibitory control pathway to disinhibited eating: A matter of perspective? *Appetite*, 141, 104297.

09:30 – 09:45

V19) Insulin Purging – Erbrechen über die Niere

Melanie FUCHSHUBER

FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, Linz, Österreich

Keywords: Insulin Purging, Diabulimie, Typ-1-Diabetes, Essstörung

Vor allem jüngere Diabetikerinnen haben ein deutlich erhöhtes Risiko an einer Essstörung zu erkranken. Weibliche Teenager mit Diabetes erkranken mehr als doppelt so häufig an einer Essstörung als Mädchen ohne Diabetes. Die Sterberate liegt bei Magersüchtigen ohne Diabetes bei mehr als 5 %, bei Mädchen mit Diabetes und einer Essstörung liegt diese bei 35 %. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, folgende Forschungsfragen zu beantworten: Was können mögliche Anzeichen für Insulin Purging sein? Wie haben Betroffene den Weg aus der Essstörung gefunden?

Als Erhebungsmethode wurde ein qualitativer Ansatz in Form von Interviews mit fünf ehemaligen Betroffenen gewählt. Die Auswertung der Interviews erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring. Als Analysetechnik wurde die inhaltliche Strukturierung gewählt.

Die Auswertung der geführten Interviews zeigte, dass die körperlichen Anzeichen, welche durch das Insulin Purging auftreten, für Angehörige meist leichter und schneller erkennbar sind als die psychischen Symptome. Große Gewichtsverluste in kurzer Zeit sollten bei Diabetiker/innen immer hinterfragt werden. Übermäßiger Durst und damit einhergehend starker Harndrang deuten auf erhöhte Blutzuckerwerte hin. Haarausfall, abbrechende Fingernägel sowie Hautprobleme treten häufig als Folge des bestehenden Nährstoffmangels auf. Das behandelnde Team sollte immer bei Typ-1-Diabetiker/innen mit einem hohen HbA1c-Wert und gleichzeitigem Gewichtsverlust hellhörig werden. Um effektiv vom Insulin Purging loszukommen bedarf es der Unterstützung von Familie, Freunden und eines fundierten Fachteams.

Ohne die Hilfe eines multiprofessionellen Teams ist es für Betroffene fast unmöglich, allein den Weg aus der Essstörung zu schaffen. Eine ausführliche Aufklärung über das Krankheitsbild und dessen schwerwiegende Folgen sollte jeder/jede erstmanifestierte Diabetiker/in erhalten.

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

**Parallelsitzung 6/ Parallel Session 6
Therapie von Essstörungen III**

Vorsitz / Chair: Silke NAAB, Prien am Chiemsee (DE)

11:00 – 11:15

V20) Menopause und Essverhalten – gibt es einen Zusammenhang?

Barbara MANGWETH-MATZEK

Medizinische Universität Innsbruck, Psychiatrie II, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Innsbruck, Österreich

Keywords: Menopause, Essverhalten, Essstörungen, Frauen

Objekt: 2013 wurde von unserer Arbeitsgruppe die Menopause als “Vulnerabilitätsfenster für Essstörungen” beschrieben. Die wenigen Studien die es darauffolgend gab, zeigten kontroverielle Ergebnisse meist aufgrund von methodische Einschränkungen. Eine weitere Studie soll den Zusammenhang zwischen Essverhalten und Menopause untersuchen. Methode: Bis dato wurden 309 Frauen im Alter zwischen 40-60 Jahren in die noch laufende Studie eingeschlossen, welche an der Brustambulanz (Mammographiekontrolle) rekrutiert wurden. Mittels anonymen Fragebogen wurde Demographie, Gewichtsverlauf, Diät- und Sportverhalten, Essverhalten (EDEQ) inklusive Essstörungssymptome (EDS) nach DSM-5 sowie Menopausestatus und Menopausale Symptomatik erhoben. Ergebnisse: Frauen mit einem hohen Menopausesympptomatiksore unterschieden sich signifikant von jenen mit einem niedrigen Score bezogen auf das Essverhalten sowie in Essstörungssymptome nach DSM-5 (EDEQ und EDS). Der Vergleich der unterschiedlichen Menopausestati (Prä-/ Peri-/ Post-/ Künstl.) zeigte keinen Unterschied in den erhobenen Variablen. Diskussion: Menopausesympptomatik und gestörtes Essverhalten zeigen einen deutlichen Zusammenhang. Es bedarf jedoch noch einer größeren Stichprobenzahl um genauere Details der Zusammenhänge zu beschreiben.

11:15 – 11:30

V21) Präsentation von “ Sowhat” einem ambulanten Kompetenzzentrum von Essstörungen mit Kassenverträgen

Christof ARGENY

SOWHAT, Wien, Österreich

Keywords: „Sowhat“

Präsentation vom Kompetenzzentrum für Essstörungen „Sowhat“ (Wien, Mödling, St. Pölten). Das Zentrum ist die einzige Behandlungsstelle für Essstörungen im Osten Österreichs mit Kassenverträgen und einem multiprofessionellem und mehrstufigem Behandlungsplan.

11:30 – 11:45

V22) Wie erfolgreich ist die stationäre Behandlung von Essstörungen? Ein Vergleich des Funktionsniveaus in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation.

Lars WÖCKEL

Clienia AG, Littenheid, Schweiz

Keywords: Essstörungen, stationäre Behandlung, Risikofaktoren, Prognose, Funktionsniveau

Einleitung

Essstörungen haben ein hohes Rückfallrisiko und bei einem Teil der Patientinnen sind die stationären Verweildauern lang und die Behandlung ist aufwändig. Komorbide psychiatrische Störungen sind häufig und prognostisch ungünstig für den Verlauf. Verschiedene Faktoren sind ungünstige Verlaufsfaktoren (z.B. Ausmaß der Gewichtszunahme bei Anorexia nervosa). Das Funktionsniveau wurde bisher bei der Prognosebeurteilung wenig beachtet.

Methode

Im Rahmen des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) werden zur Qualitätsmessung in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken der Schweiz der HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) als Rating-Instrument für die Therapeuten und zur Selbsteinschätzung durch die Patienten (HoNOSCA-SR) zu Beginn und Ende der stationären Behandlung durchgeführt. Selbst- und Fremdeinschätzungen werden verglichen. Die Verweildauern werden bestimmt. Das Funktionsniveau wird außerdem anhand der Achse 6 (MAS) eingestuft. Während des Zeitraumes von 2014 bis Mitte 2018 wurden ca. 1400 kinder- und jugendpsychiatrische Patienten erfasst (Altersspanne 8 – 18 Jahre). Für alle Störungsbilder wird die Verbesserung im Funktionsniveau berechnet und mit den Essstörungen verglichen. Für die Subgruppen der Essstörungen mit den jeweiligen komorbiden Störungen wird ebenfalls das Funktionsniveau bestimmt. Bei den Essstörungen wird der BMI bei Aufnahme und Entlassung erfasst.

Ergebnisse

Der Anteil der Patienten mit einer Essstörung betrug 13,6%, davon der Anteil Patienten mit einer Borderline-Störung und einer Essstörung 3,3% und der Anteil Patienten mit einer PTSD und einer Essstörung 1%. Patienten ohne Essstörungen, jedoch mit depressiven Störungen, PTSD, schizophrenen Psychosen bzw. Störungen des Sozialverhaltens zeigen jeweils im Mittel signifikant höhere Verbesserungen im Funktionsniveau im Behandlungsverlauf als Patientinnen mit Essstörungen. Die Verbesserung im Funktionsniveau ist bei Patientinnen mit Essstörungen vergleichsweise niedrig wie bei Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung. Zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung besteht keine signifikante Korrelation. Die Behandlungsdauer korreliert mit den Verbesserungen in der Gesamtstichprobe mit $r=0,288$ ($p<0,001$). Bei Betrachtung einzelner Störungsbilder finden sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen Behandlungsdauer und Verbesserungen im Funktionsniveau.

Diskussion

Häufig wird der Erfolg der Behandlung einer Anorexia nervosa an der Gewichtszunahme gemessen. Dieser Parameter ermöglicht jedoch keinen Vergleich mit anderen Störungsbildern. Die Untersuchungen anhand des HoNOSCA zeigen, dass die Verbesserungen im Funktionsniveau nach stationärer Behandlung bei Essstörungen deutlich niedriger liegen, als bei vielen anderen psychiatrischen Erkrankungen. Das Verhältnis von Behandlungsdauer und Verbesserung im Funktionsniveau ist bei Essstörungen besonders ungünstig. Unter dem zunehmenden Kostendruck der Gesundheitssysteme, stellt sich die Frage, wie künftig die stationäre Behandlung vor allem bei komplexen und behandlungsresistenten Essstörungen zu finanzieren ist.

12:00 – 12:30

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

Vorsitz / Chair: Pál SZABÓ, Debrecen (HU)

11:00 – 11:15

V23) Review of attachment interventions in eating disorders: Implications for psychotherapy

Tamás Dömötör SZALAI

Semmelweis University, Budapest, Hungary

Keywords: attachment, eating disorder, intervention, psychotherapy, review

Background: Attachment theory has been used in personalized treatments since decades. It is a major framework for understanding images of the self, affect regulation, reflective functions and interpersonal relationships. The improvement of attachment functioning is associated with positive treatment outcomes in eating disorders. However, attachment interventions have not been summarized in their psychotherapy. Aims: The aim was to review the relevance of attachment features in the psychotherapy of eating disorders. Methods: A literature review was carried out for empirical review and case studies, using the terms “eating disorder” and “attachment” from 1987 until 2017. From the 320 matches, 50 relevant studies were integrated into this review. Results: The relationship between dysfunctional attachment and eating disorders could be conceptualized in seven ways, including transgenerational transmissions and mediator personality traits. Attachment can mediate between early experiences and adult symptoms, between intra- and interpersonal experiences, or may moderate the relationship between the risk factors and maladaptive eating. Attachment features also display a direct relationship with eating disorders, or may underlie their maintaining mechanisms. Nine psychotherapeutically relevant mediator factors could be identified, namely the patient’s self-concept and emotionregulation, the conflation of self-esteem and body satisfaction, a sensitive interpersonal style, levels of perfectionism, depression, alexithymia, mentalization and reflective functions. Conclusions: The assessment of attachment dysfunctions in the individual symptomatology may facilitate personalized case models. For patients with severe attachment dysfunctions, multimodal psychotherapies targeting the described focal points could be recommended. Randomized, controlled studies are required to test the efficacy of the interventions summarized, and to determine indications.

11:15 – 11:30

V24) Unintended casualties of the War on Obesity: Patients attributing their eating disorder onset to anti-obesity messaging enter treatment with more severe symptoms

Janell MENSINGER

Drexel University, Dornsife School of Public health, Philadelphia, USA

Keywords: Eating Disorder Treatment Outcomes, Higher Levels-Of-Care, Weight Stigma and Eating Disorders, Anti-fat Messaging, Obesity Prevention and Eating Disorders

Background: Amidst shifts in population-based average BMI, encouragement of weight control is commonplace in public health campaigns. Eating disorder (ED) professionals warn of potential iatrogenic effects of these messages. We examined anti-obesity messaging as the ED precipitant and tested several weight-related hypotheses about ED symptomatology across treatment timepoints.

Methods: Retrospective longitudinal cohort study of 2901 ED patients receiving treatment in higher levels-of-care at a US-based center. Data extracted from medical records between 2015 and 2018. Random-coefficient models examined subject-specific differences in ED symptoms at admission and symptom trajectories over time.

Results: 522 (18%) attributed their ED to anti-obesity messaging, 1310 (45%) did not, 1053 (37%) were unsure. At admission, patients attributing their ED onset to anti-obesity messaging had significantly higher ED symptom severity (mean EDE-Q 3.9 [SD 1.52] vs. 3.4 [SD 1.69], $p < 0.0001$) and weight suppression (mean 26.6 [SD 25.1] vs. 22.7 [SD 23.5], $p = 0.01$). Lifetime maximum weight best predicted ED symptoms at admission ($\gamma = 0.006$, $SE = 0.001$, $p < 0.0001$). Weight suppression best predicted acceleration of change in symptoms in early treatment ($\gamma = 0.005$, $SE = 0.001$, $p = 0.0002$).

Interpretation: Patients in higher levels-of-care often attributed their ED onset to anti-obesity messaging from sources meant to support health, such as schools and medical providers. At admission, these patients had more severe ED symptoms and weight suppression, putting them at risk for medical complications and a complex ED course. To avoid perpetuating ED risk, we recommend promoting weight neutral self-care practices in public health policies, health education, and healthcare overall.

11:30 – 11:45

V25) Presentation of the Slovenian Eating Disorder Unit

Martina KREMESEC, Sasa SOLC, Liza GESMAN, Karin SERNEC

Psychiatric Clinic Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Keywords: Eating Disorder Unit Slovenia

Eating Disorder Treatment Unit (EDU) became active in 1999 within the framework of Psychiatric Clinic in Ljubljana at the Clinical Department of Mental Health in Ljubljana.

The model and program of hospital and outpatient treatment gives particular heed to contemporary insights into causes and risk factors resulting in eating disorders. These can be categorized into three groups: biological-genetic risk factors; anthropological-sociological and social as well as family risk factors. In the last two decades eating disorders have become a serious social-health problem in Slovenia. The planning of health treatment particularly concentrated on the economic-social changes after the year 1991, when Slovenia gained its independence bringing a shift from the socialist social-economic system into capitalism and implying a shift from the collective to individual, as well as the changing role of women, changes in social values.

Indications needed for admission to EDU comprise: the expressed clinical image of anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsive overeating (binge eating), bigorexia and orthorexia nervosa. For accurate assessment of eating disorders special attention should be paid to the fact that the clinical picture of every individual suffering from eating disorder has developed over years and therefore should be considered an evolving process. The key importance is also knowing a detailed familiarity with the elements of developmental psychology of childhood, adolescence and early adulthood.

Before admission to the EDU, patients are already acquainted with the conditions of treatment, including other things: regular nutrition together with co-patients, active participation in all psychotherapeutic activities and preserving (bulimia nervosa) or gaining body weight (anorexia nervosa).

The Slovenian model of hospital treatment is multidimensional, taking into consideration the cognitive abilities as well as the emotional needs of the individuals. This model of eating disorder treatment has a special place as the educational program on the meaning of proper nutrition and training for solving problems and preventing reappearance. The basic element of

treatment is group psychotherapy, which includes elements of behavioural-cognitive and dynamic psychotherapy. Beside psychotherapy we have other therapies on EDU such as therapeutic writing, psycho-education about eating disorders, how to manage the disorder, learning stopping techniques and other topic, learning social skills, relaxation therapy, expressive movement therapy, music therapy and activation group therapy. Occasionally we organize cooking workshop and proper dressing workshop according to the body figure.

Hospital treatment provided by the EDU lasts from 4 to 5 months and can be split into three levels: the symptomatic, psychodynamic and re-integration/social level.

After dismissal from EDU, patients receive daily treatment and then join the outpatient psychotherapeutic group for further outpatient treatment.

In January 2002, the basic hospital programme of eating disorder treatment acquired an additional intensive care unit. It is intended for patients before treated outside of Slovenia (BMI<12 and BMI>30, somatically stable). Intensive care comprises: 24-hour observation, proper nutrition, internist treatment of physical condition and psychiatric observation in the sense of support and implementing the motivational process.

The year 2001 saw the development of a new initiative, the establishment of the “Eating Disorder Treatment Expert Group” by the EDU. It includes Slovenian psychiatrists, other experts treating eating disorders and representatives of internist departments of Slovenian hospitals. The purpose of this expert group is to develop basic directives for treatment and the coordination of cooperation between psychiatry and internist medicine, both of key importance for the treatment of this group of diseases. The expert group strives to extend the network for helping persons with eating disorders in Slovenia, and encourages education and research work in the field.

11:45 – 12:00

V26) Ambivalent Food Craving and Altered Leptin Level in Individuals with Weight Suppression

Mooah LEE, Jang-Han LEE

Chung-Ang University, Seoul, Korea

Keywords: weight suppression, explicit-implicit approach-avoidance, ambivalence, food craving, bulimic behavior

This study investigated the effect of incompatible biological and psychological characteristics of non-obese females with high weight suppression (H-WS) on explicit–implicit and approach–avoidance response toward foods according to hunger–satiety states. This was undertaken to allow the development of the ambivalence model of food craving. Participants were categorized into H-WS (N = 25) and low weight suppression (L-WS) groups (N = 29). Explicit approach and avoidance toward foods were measured by self-report questionnaires. Implicit approach and avoidance toward food cues were measured using an eye-tracker. Fasting blood samples were obtained to measure fasting serum leptin levels. And then, participants ate standard breakfast to control satiety level. After consuming breakfast, explicit–implicit approach–avoidance responses were repeatedly measured at the satiety states. Self-reported body shape concerns, drive for thinness, trait ambivalent food craving, and bulimic behavior were assessed. The results of this experiment were that the H-WS group had lower leptin levels, higher body and shape concerns, drive to thinness and bulimic behaviors compared with the L-WS group. At the explicit level, the H-WS group reported lower approach and higher avoidance to food compared with the L-WS group regardless of hunger–satiety state. At the implicit level, the H-WS group showed higher approach than avoidance during satiety, and higher approach during satiety rather than during hunger. The L-WS group showed higher approach than avoidance during hunger. Finally, the H-WS group reported a higher level of ambivalent food craving compared with the L-WS group. Interaction between explicit avoidance and implicit approach toward high-calorie food predicted ambivalent food craving.

12:00 – 12:15

V27) Focus on motivation and mental evolution or on weight gain? Evaluation of two different policy systems.

Katrien BAEKELANDT, K. MAES, I. GLAZEMAKERS

UKJA University Centre of Child and Adolescent Psychiatry, Antwerp

Keywords: adolescents - anorexia nervosa - motivational vs weight gain policy

In February 2018, a policy change was made in the Eating Disorders Department of the University Centre of Child and Adolescent Psychiatry Antwerp (Belgium). The switch was made from a system with a main focus on weight gain to a system where the emphasis is more on motivation, illness insight and mental evolution. We will present the results of a study on outcome and satisfaction of both systems. First we will present the results on the effectiveness of both systems by comparing the percentage of underweight at admission and discharge and the admission duration of 67 adolescents with Anorexia Nervosa admitted since September 2016. In addition, the results of a qualitative study based on a questionnaire regarding the perception of the patients and their parents who participated in both systems will be presented. Finally, we will present the results of a survey questioning the perception of the treating team of both policy systems.

12:15 – 12:30

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

Vorsitz / Chair: Markus FUMI, Prien am Chiemsee (DE)

11:00 – 11:15

S1) Die Wirksamkeit des Online-Programms „Healthy Teens @ School“ zur Prävention von Essstörungen und Adipositas im Schulsetting: Ergebnisse aus einer randomisiert-kontrollierten Studie

Michael ZEILER, ICare-Healthy Teens @ School Study Team

Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Keywords: Internet-basierte Prävention, Essstörungen, Adipositas, Jugendliche, Schulen

Hintergrund: Internet-basierte Ansätze zur kombinierten Prävention von Essstörungen und Adipositas bei Jugendlichen gelten als vielversprechend und zielgruppenadäquat. Im Rahmen des EU-Horizon2020-Projekts „ICare“ wird ein solches Online-Präventionsprogramm, „Healthy Teens @ School“ (HT@S) hinsichtlich der Wirksamkeit evaluiert. Methode: HT@S ist ein 10-wöchiges Online-Präventionsprogramm, das auf Ansätzen der kognitiven Verhaltenstherapie basiert und im Schulsetting implementiert wird. Teilnehmende Schulen in Österreich (N = 13) und Spanien (N = 10) wurden randomisiert entweder der Interventionsgruppe oder einer Warteliste-Kontrollgruppe zugewiesen. Primäre („Intuitives Essverhalten“) und sekundäre Ergebnisparameter (u.a. Essstörungssymptome, Körperbild, Depressivität, Lebensqualität) wurden zur Baseline, nach der Intervention sowie nach 6 und 12 Monate mittels standardisierter Fragebögen erhoben. Ergebnis: Derzeit wurden rund 900 SchülerInnen in Österreich und Spanien in die Studie eingeschlossen (61% Mädchen, mittleres Alter: 15.5 Jahre, SD = 1.4). Zwischenanalysen zeigen, dass die Teilnehmerate von SchülerInnen zwischen 60 und 70% liegt. Die Compliance der SchülerInnen (Anzahl der bearbeiteten Programmmodule) schwankte stark zwischen den teilnehmenden Klassen. Rund 60% der teilnehmenden SchülerInnen haben mindestens die Hälfte der Programmmodule bearbeitet. Ergebnisse zur Wirksamkeit des Online-Präventions-Programms sind ab Sommer 2019 verfügbar und werden im Rahmen des Vortrags präsentiert. Diskussion: Die Effektivität des Programms vorausgesetzt, kann das HT@S-Programm weiter an Schulen disseminiert werden. Herausforderungen in der Implementierung (u.a. Adhärenz) müssen zukünftig verstärkt adressiert werden.

11:15 – 11:30

S2) Nachhaltigkeit von Unterstützungsprogrammen für Eltern von Jugendlichen mit einer Essstörung

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

Medizinische Universität Wien

Keywords: Elternarbeit, Jugendliche, Anorexia nervosa

Eltern von Jugendlichen mit Anorexia nervosa sind häufig sehr belastet und zeigen Symptome von Angst- und depressiven Störungen. Wie diese im Rahmen der Behandlung adressiert werden können und der Umgang der Eltern mit ihren essgestörten Kindern verbessert werden kann, zeigt das SUCCEAT (Supporting Caerers of Children and Adolescents with Eating Disorders in Austria) Programm, das im Rahmen einer randomisiert-kontrollierten Studie als Workshop und Online-Intervention am AKH Wien angeboten wurde. Insgesamt wurden 101

Elternteile einem der beiden Interventionsarme zugeteilt und nahmen am Suceat Programm teil. Evaluierungen erfolgten zu Beginn, am Ende der und 1 Jahr nach der Intervention. Die Ergebnisse wurden mit anderen Formen der Elternarbeit verglichen. Ergebnisse: Belastung und psychiatrische Symptomatik wurden in SUCCEAT Workshopgruppe und Onlinegruppe signifikant reduziert, diese Reduktion war im Langzeitverlauf stabil. Die Fertigkeiten der Eltern im Umgang mit ihren essgestörten Kindern verbesserte sich in beiden Gruppen signifikant. Keine Unterschiede ergaben sich in der allgemeinen Belastung im Vergleich zu anderen spezialisierten Interventionsformen für Eltern wie der Multifamilientherapie. Derzeit wird die klinische Implementierung an der UK für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH Wien evaluiert.

11:30 – 11:45

S3) MANTRa Therapieprogramm für Anorexia nervosa: erste qualitative Ergebnisse hinsichtlich Fallkonzept und ProAnorexie Briefe

Tanja WITTEK, Stefanie TRUTTMANN, Julia PHILIPP, Michael ZEILER, Ulrike SCHMIDT, Andreas KARWAUTZ, Gudrun WAGNER

Medizinische Universität Wien

Keywords: Anorexia nervosa, Behandlung, Psychotherapie, Kindes- und Jugendalter, qualitative Forschung

Anorexia nervosa ist eine der schwersten kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankungen. Hohe Dropout- und Rückfallraten machen die Behandlung schwierig und herausfordernd. Das MANTRa-Therapieprogramm (Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adolescents and young Adults) ist ein innovatives, neu entwickeltes kognitiv-verhaltenstherapeutisches Therapieprogramm zur Behandlung der Anorexia nervosa. Mittels Motivierender Gesprächsführung wird versucht, die Therapiemotivation zu steigern. Im Rahmen einer Therapieevaluationsstudie an der Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH Wiens wird dieses Programm derzeit hinsichtlich seiner Wirksamkeit untersucht. 35 weibliche Jugendliche und junge Erwachsene haben bisher mit der MANTRa-Therapie gestartet und erste qualitative Ergebnisse geben spannende Einblicke in die MANTRa-Therapie. Das gemeinsam von TherapeutIn und Klientin erstellte Fallkonzept in Form einer Blume zeigt individuell unterschiedliche ursächliche und aufrechterhaltende Faktoren der Erkrankung, wie schwierige Lebensereignisse, vermeidender Umgang mit Emotionen oder Pro-Anorexie Glaubenssätze. Briefe, die die Klientinnen im Rahmen der Therapie verfasst haben, bilden die Ausprägung der Therapiemotivation und die Ambivalenz im Genesungsprozess ab. Fallkonzepte und Briefe werden analysiert und mögliche Implikationen für den Therapieprozess diskutiert.

11:45 – 12:00

S4) Veränderungsprozesse in der Multifamilientherapie in der Behandlung von Jugendlichen mit Essstörungen

Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

Keywords: Multifamilientherapie, Jugendliche, Essstörungen, Veränderungsprozesse

Multifamilientherapie - Die Behandlung mehrerer Familien gleichzeitig durch ein Therapeutenteam, ist eine etablierte Psychotherapiemethode in der Behandlung von Patienten mit Essstörungen. Dabei wird die Multifamilientherapie überwiegend als zusätzliches Behandlungselement eines multimethodalen Therapieansatzes genutzt. Welche Elemente der Multifamilientherapie Veränderungsprozesse anstoßen ist Gegenstand der aktuellen Forschung. In einer Studie in Kooperation mit der Universitätsmedizin Göttingen wurden 130 Patienten und 192 Angehörigen befragt, die an Multifamilientherapieminare teilgenommen haben. Diese Seminare werden als zusätzliches Behandlungselement in einer vollstationären

Behandlung essgestörter Jugendlicher angeboten. Behandelt werden weibliche Jugendliche, die an verschiedenen Formen der Essstörungen leiden, überwiegend mit Anorexia nervosa und Bulimia nervosa Ergebnisse: Die Erwartungen an die Multifamilientherapie sowohl der betroffenen Jugendlichen als auch der Angehörigen waren sehr hoch und konnten durch die Behandlung weitgehend erfüllt werden. Die Multifamilientherapiebehandlung zeigte eine große Akzeptanz bei allen Teilnehmern. Eine direkte Wirkung der MFT konnte für Patienten mit Anorexia nervosa nachgewiesen werden, die direkt nach den Familienseminaren eine verbesserte Einschätzung ihrer Selbstwirksamkeit berichteten. In einem kleineren Katamneseprojekt (34 Patienten) werden Veränderungsprozesse dargestellt und mit bekannten Wirkfaktoren der Multifamilientherapie in Verbindung gesetzt.

12:00 – 12:30

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

W5) Filmtherapie und Biographiegruppe im stationären SettingBrigitte FELLINGER*Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Universitätsklinikum für Psychosomatische Medizin der Karl Landsteiner Privatuniversität; Eggenburg, Österreich***Keywords:** Filmtherapie, Biographiegruppe, Gruppentherapie, Psychosomatik, Klinische Erfahrungen

Seit 2013 wird Filmtherapie und seit 2014 auch die Biographiegruppe im stationären Setting des Psychosomatischen Zentrums Eggenburg als Gruppentherapie angeboten. Seit 2017 sind beide Gruppenangebote fixer Bestandteil des Behandlungskonzeptes für den Kompetenzbereich Ess-Störungen. Studien über die Wirkweisen und den Einsatz von Spielfilmen in der Psychotherapie zeigen, dass PatientInnen mit allen psychosomatischen Störungsbildern, ausgenommen davon sind akuter Substanzmissbrauch und akute Psychose, von der Filmtherapie unter bestimmten Voraussetzungen profitieren können. Gerade die Vervollständigung von Bild und Ton lösen eine innere Bewegtheit aus, die sowohl einzel- wie gruppenpsychotherapeutisch genutzt werden kann. Die Spielfilme werden gemeinsam mit der Psychotherapeutin angesehen, nach einer kurzen Pause, wird der gezeigte Spielfilm in der Peergruppe mit Hilfe von bestimmten Fragen reflektiert.

Die gruppentherapeutische Woche beginnt im Kompetenzbereich Ess-Störungen mit der Filmtherapie am Montagvormittag; das Thema des Films wird dann in der am Dienstag stattfindenden Biographiegruppe aufgegriffen und aktiv mit kreativen Methoden weiter bearbeitet. Die Inhalte dieses Gruppenangebotes lehnen sich an das autobiographische Konzept der Existenzanalyse und Logotherapie nach Viktor E. Frankl an. Das erste Thema befasst sich mit der Frage „Wer bin ich?“. Der inhaltliche Bogen gleicht dem Lebenszyklus eines Menschen, so werden neben der Frage, was Kinder benötigen, um gesund groß zu werden, auch die Themen Erotik, Sexualität und Liebe oder aber auch der Sinn der Arbeit aufgegriffen. Das letzte Thema der Biographiegruppe setzt sich mit inneren weisen Instanzen und dem Loslassen auseinander.

Der Workshop vermittelt neben theoretischen Inhalten zur Filmtherapie und zur Biographiegruppe auch praktische Erfahrungen mit diesen Gruppentherapeutischen Angeboten. Zur Veranschaulichung und zum aktiven Erleben werden Sequenzen im Rahmen einer kurzen Selbsterfahrung angeboten.

W6) Tagesklinische Behandlung von Essstörungen - Chancen und HerausforderungenIris BOTTERBUSCH, Gitta PABST, Martin GREETFELD*Schön Klinik Tagesklinik München, München, Deutschland***Keywords:** Teilstationäre Therapie, Leitlinien, Ernährungstherapie, störungsspezifische Psychotherapie

Abhängig von Komorbiditäten, somatischen Einschränkungen, Ambivalenzen und BMI ist nicht jeder Patient für eine teilstationäre Behandlung geeignet. Anders als im stationären Setting müssen Patienten im tagesklinischen Setting ein hohes Maß an Eigenverantwortung aufbringen. Die von den Patienten eigenständig im häuslichen Umfeld einzunehmenden Mahlzeiten und frei zu gestaltende Zeiten am Abend und an den Wochenenden stellen hier eine besondere Herausforderung dar. Für geeignete Patienten bietet das tagesklinische Setting große Chancen durch alltagsnahe Begleitung, die Anwendung spezieller

Interventionsmöglichkeiten und der stufenweisen Stärkung der Eigenverantwortung mittels eines Phasenkonzeptes. Der Workshop gibt einen Überblick über die aktuellen Leitlinienempfehlungen und die Unterschiede teilstationärer und vollstationärer Behandlung. Aktuelle Outcome-Daten veranschaulichen, was in der Behandlung realistisch erreicht werden kann. Wir setzen uns mit den Anforderungen, die die tagesklinische Behandlung an die Patienten stellt, auseinander, beleuchten vorliegende Limitationen und erörtern verschiedene Möglichkeiten im Umgang mit Heimlichkeiten und gegenregulatorischen Maßnahmen. Dabei liegt im teilstationären Setting eine Schlüsselrolle in der Ökotrophologie, die die Patienten engmaschig betreut und eine richtmengenkonforme Ernährung und Gewichtszunahme im „freien“ Setting unterstützt. Hierzu werden Wochenenden und Abende vor- und nachbesprochen, Einkäufe geübt, eventuell notwendige Essenssteigerungen besprochen, in der Lehrküche das Augenmaß und der Geschmacksinn geschult. Im Workshop bietet sich jedem die Möglichkeit, Portionsgrößen kennen zu lernen, sein eigenes Augenmaß zu testen und zu lernen, welche Informationen über gegenregulatorische Maßnahmen aus verschiedenen Gewichtsverläufen abgeleitet werden können. Außerdem wird die App „Recovery Record“ vorgestellt, die die tagesklinische Behandlung ergänzt.

W7) Multifamilientherapie

Pattie-Sue KENTZLER, Dennis BESCHORNER

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

Keywords: Multifamilientherapie, Parkland-Klinik

Ausgehend von dem Vortrag zur Multifamilientherapie werden die vorgestellten Inhalte vertieft und mit praktischen Beispielen verdeutlicht. 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. Als Grundlage dient 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. Vorgestellt wird das Parkland-Klinik-Modell der Multifamilientherapie, in welchem der Fokus auf einer Arbeit im Hier und Jetzt gelegt wird. Dabei sollen vorhandene Widerstände überwunden werden, um so gemeinsam in eine funktionale Interaktion zu treten. Anhand von Rollenspielen, die wir in ähnlicher Form auch in unseren Multifamilientherapie-Seminaren einsetzen, können die Teilnehmer des Workshops Multifamilientherapie-Prozesse erleben. Theoretische Erwägungen und Erläuterungen des Prozesses werden knapp und prägnant dargestellt. Wir wollen die Freude an dieser Therapieform vermitteln und den Teilnehmern einen Einblick in diese besondere Form der Therapie geben.

15:45

Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2020
End of the Congress: Farewell until 2020

Adressen der Autoren/Innen / Adresses of the authors

ARGENY, Dr.med. Christof, SOWHAT – Kompetenzzentrum für Menschen mit Essstörungen, Gerstnerstraße 3, 1150 Wien, Austria, christof.argeny@sowhat.at

BAEKELANDT, Katrien, ZNA, University Centre of Child and Adolescent, Psychiatry Antwerp, Lindendreef 1, 2020 Antwerp, Belgium, katrien.Baekelandt@zna.be

BESCHORNER, Dennis, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537 Bad Wildungen, Germany, dennis.beschorner@parkland-klinik.de

BOTTERBUSCH, Dipl.-Psych. Iris, Schön Klinik Tagesklinik München, Psychosomatik, Einsteinstraße 130, 81675 München, Germany, bokunzuwa@schoen-klinik.de

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

FELLINGER, Dr. Brigitte, Kompetenzbereich Ess-Störungen, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin der Karl Landsteiner Privatuniversität, Grafenberger Straße 2, 3730 Eggenburg, Austria, brigitte.fellinger@pszw.at

FERRER-GARCIA, Dr. Marta, Clinical Psychology and Psychobiology, University of Barcelona, Passeig Vall d'Hebron 171, 08035 Barcelona, Spain, martaferreg@ub.edu

FUCHSHUBER, Melanie, FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, Elisabethstraße 15-17, 4020 Linz, Austria, melanie.fuchshuber@drei.at

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

GEŠMAN, Liza, Eating Disorder Unit, Clinical Department of Mental Health, Psychiatric Clinic Ljubljana, Grablovičeva 44a, 1000 Ljubljana, Slovenia, liza.gesman@psih-klinika.si

HERNÁNDEZ RIVERO, Isabel, Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológico, University of Granada, Campus de Cartuja s/n, 18003 Granada, Spain, isahernandez@ugr.es

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

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

KATHREIN, Dr. B.Sc. M.Sc. Astrid, Rottal-Inn Kliniken, Psychosomatische Fachklinik Simbach am Inn, Plinganserstraße 10, 84359 Simbach am Inn, Germany, astrid.kathrein@gmail.com

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

KUEHNEL, Martina, Exit Essstörung – Back to Life, Martin-Niemoeller-Straße 13, 64354 Reinheim, Germany, es.exit.lotse@gmx.de

LEE, Dr. Jang-Han, Department of Psychology, Chung-Ang University, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, 06974 Seoul, South Korea, clipsy@cau.ac.kr

MANDECKA, Natalia, Katowice, SWPS University of Social Sciences, os. Tysiaclecia 66/36, 31-610 Cracow, Poland, nmandecka@st.swps.edu.pl

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

MENSINGER, Dr. Janell, Epidemiology and Biostatistics, Dornsife School of Public Health, Drexel University, 3215 Market Street, 19104 Philadelphia, United States of America, jlm448@drexel.edu

MODRZEJEWSKA, Adriana, Katowice, SWPS University of Social Sciences and Humanities, Folwarecka 38, 44-240 Żory, Poland, amodrzejewska1@st.swps.edu.pl

MÜNCH, Dipl.-Psych. Hannah, Psychosomatisches Zentrum Waldviertel, Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin der Karl Landsteiner Privatuniversität, Grafenbergerstraße 2, 3730 Eggenburg, Germany

NAAB, Dr. med. Silke, Schön Klinik Roseneck, Jugendabteilung, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, snaab@schoen-kliniken.de

NEUMAYR, M.Sc. Christina, Schön Klinik Roseneck, Station C5, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, CNeumayr@schoen-kliniken.de

NOCTOR, Dr. Colman, The Dowery, Manor Killbride, Blessington, Co Wicklow, Ireland,
cnoctor@tcd.ie

NOORDENBOS, Dr. Greta, Leiden University, Clinical Psychology, Dr. H. Jacoblaan 50,
3571 Utrecht, The Netherlands, Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl

PHILIPP, Dr. Julia, Ambulanz für Essstörungen, Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria,
julia.philipp@meduniwien.ac.at

PINNOW, Dr.rer.nat. Marlies, Motivation Lap, Institut für kognitive Neurowissenschaft,
Ruhr-Universität Bochum, Universitätsstraße 150, 44780 Bochum, Germany,
marlies.pinnow@rub.de

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

SCHWARZ, Dr. Uta, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Audiovisual
Department, Maarweg 149-161, 50825 Köln, Germany, uta.schwarz@bzga.de

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

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

TCHANTURIA, Ph.D. DClin. Psych. FAED FBPS FHE Kate, Maudsley Hospital/ King's
College London, Institute of Psychiatry, De Crespigny Park, London, United Kingdom,
kate.tchanturia@kcl.ac.uk

TRUTTMANN, MMag. Stefanie, Ambulanz für Essstörungen, Universitätsklinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel, 1090 Wien, Austria,
stefanie.truttmann@meduniwien.ac.at

WAGNER, Assoc. Prof. Dr. Mag. Dr. Gudrun, Essstörungenambulanz, Universitätsklinik
für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria,
gudrun.wagner@meduniwien.ac.at

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

WERZ, M.Sc. Janina, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, janina.werz@gmx.de

WITTEK, M.Sc. Tanja, Essstörungenambulanz, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Austria, tanja.auer@meduniwien.ac.at

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

WÖCKEL, PD Dr.med. MHBA Lars, Clenia AG, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Hauptstraße 130, 9573 Littenheid, Switzerland, lars.woeckel@clenia.ch

WUNDERER, Prof. Dr. Eva, Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Am Lurzenhof 1, 84036 Landshut, Germany, wunderer@haw-landshut.de

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

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

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



 **Bundeskanzleramt**

Bundesministerin für Frauen,
Familien und Jugend

**INNS'
BRUCK**