



18 hours CME

Kongress Essstörungen 2012 Eating Disorders Alpbach 2012

20. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 20th International Conference

**Gesundheitsförderung und Prävention bei
Essstörungen und Adipositas /
Health Promotion and Prevention for
Eating Disorders and Obesity**

18.-20. Oktober 2012
Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich

Programm & Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.or.at

Funded by Fonds Gesundes Österreich



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich
GmbH



Geschäftsbereich

Fonds Gesundes
Österreich

Sehr geehrte KongressteilnehmerInnen, liebe KollegInnen und Freunde!

Ich begrüße Sie namens des Netzwerk Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees sehr herzlich. Diese jährliche Tagung ist der **größte regelmäßig stattfindende deutschsprachige Essstörungskongress** und der **weltweit fünftgrößte** zu diesem Thema. Mit 114 Beiträgen (71 Vorträgen, 17 Posterpräsentationen und 26 Workshops) in zwei Tagen ist es ein dichtes Programm.

Im Mittelpunkt des Kongresses stehen Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen, Adipositas und damit in Zusammenhang stehenden Erkrankungen. Ziel ist es, zur **Vernetzung und dem gegenseitigen Austausch wichtiger Stakeholder (WissenschaftlerInnen, TherapeutInnen, Selbsthilfegruppen, Betroffene, Angehörige und andere Interessierte) zu Essstörungen und Adipositas mit Berufsgruppen aus den Bereichen Public Health, Gesundheitsförderung und Primärprävention beizutragen.** Es sollen **gemeinsame Strategien überlegt werden, um der Forderung nach Gesundheitsförderung und Prävention mehr Nachdruck zu verleihen**¹⁻⁴. Daher sind 51 der 114 Beiträge (45 %) diesem Hauptthema Gesundheitsförderung und Prävention gewidmet; die Hauptvorträge konzentrieren sich ebenso auf dieses Thema. (Die Abstracts dieser Beiträge sind mit „HPP“ gekennzeichnet.)

Das **3. Europäische Forum der PatientInnen- und Angehörigenorganisationen** stellt ebenfalls das Thema Gesundheitsförderung und Prävention in den Mittelpunkt und präsentiert Initiativen ihrer Organisationen europaweit, dank der wertvollen Beiträge von Susan Ringwood (BEAT, UK) und Jacinta Hastings (Bodywhys, Ireland).

Das **Symposium „Die Prävention von Essstörungen UND Adipositas: eine ‚Mission Impossible?‘**“ von Beate Wimmer-Puchinger und Michaela Langer konzentriert

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, I would like to welcome you at this meeting. It is the **largest annual congress on Eating Disorders in German speaking countries** and the **fifth largest worldwide**. 114 presentations (71 Papers, 17 Poster presentations, 26 Workshops) are a packed program for two days.

The **focus of the meeting is health promotion and prevention in eating disorders, obesity and related disorders.** It is **aimed at bringing together important stakeholders from different fields: clinicians, researchers and patient and carers organisations from the field of eating disorders and obesity with professionals in public health, health promotion and primary prevention.** Thus, 51 of 114 presentations (45%) will concentrate on health promotion and prevention. The keynote addresses are focused on health promotion and prevention too. In this way, the case of health promotion and prevention of both eating disorders and obesity should be strengthened and shared strategies can be discussed¹⁻⁴.

In addition, the **3rd European Forum of Patient and Carer Organisations** presents initiatives in this direction, thanks to the invaluable contributions of Susan Ringwood (BEAT, UK) and Jacinta Hastings (Bodywhys, Ireland).

The Symposium “Prevention of Eating Disorders and Obesity: Mission Impossible?” (Beate Wimmer-Puchinger und Michaela Langer, Vienna; A) also focuses on the main theme, as does the 9th Teaching Day with **Dianne Neumark-Sztainer (USA), Michael Levine (USA) and Hubert Lacey (UK)**. For the second time, this Teaching Day is, like the

sich auf unser Thema und beinhaltet speziell die Prävention von Adipositas; ebenso der **9. Internationale Teaching Day mit Dianne Neumark-Sztainer (USA), Michael Levine (USA) und Hubert Lacey (UK)**. Zum zweiten Mal ist dieser Teaching Day wie der Kongress nicht nur für ExpertInnen, sondern auch für Betroffene und Angehörige zugänglich.

Wir danken allen öffentlichen Förderern, insbesondere dem **Land Tirol**, der **Stadt Innsbruck** und dem **Frauenministerium** für die Basisfinanzierung des Netzwerk Essstörungen und dem **Fonds Gesundes Österreich** für die Förderung des Hauptthemas „Gesundheitsförderung und Prävention“.

Ich hoffe, dass durch diesen Kongress die Kooperation der beiden Bereiche Essstörungen und Adipositas in Europa und darüber hinaus vertieft wird und dass Sie zumindest eine neue Idee mitnehmen können. Ich freue mich, Sie beim 21. Kongress 2013 in Alpbach wiederzusehen.

Günther Rathner
(Wissenschaftlicher Leiter / Convenor & Chariman)

congress, open not only for professionals, but also for sufferers and carers.

Finally, we would like to thank all public and private supporters and sponsors, especially the **Country Tyrol**, the **City of Innsbruck**, the **Austrian Ministry of Womens Affairs** and the **Fonds Gesundes Oesterreich** for sponsoring the chapter *“Health Promotion and Prevention”* (see last page of this abstractbook).

I really do hope that this meeting enhances the European and worldwide cooperation of both the eating disorders and obesity fields and you could grasp at least one new idea! Hope to see you at the 21st Conference in Alpbach 2013.

Innsbruck, im Oktober 2012

¹ “It is difficult to envision an environment more effective than ours for producing nearly universal body dissatisfaction, preoccupation with eating and weight, clinical cases of eating disorders, and obesity” (Battle & Brownell 1996).

² „With regard to primary prevention the importance of the sociocultural ideal of slimness is a common finding in epidemiological surveys; dieting does not seem to be so innocuous and perhaps treatment of this ‘normal’ phenomena should be considered more seriously (Polivy & Herman 1987). ³A shift is needed from the individual high risk approach to the population or public health approach (Rose 1989). ⁴If it is true that the value of the average (the ideal of slimness in Western industrialized countries) determines the value of extreme values (ED’s) then rather than being inclined to rescue operations like treatment, a radical but perhaps more effective approach to prevention should be socioeconomic, political and behavioural.” (Rathner 1992)

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst, Wien (A)

Bernhard Tilg, DI Dr., Landesrat, Innsbruck, (A)

Christine Oppitz-Plörer, Mag., Bürgermeisterin, Innsbruck (A)

Christoph Kaufmann, Vizebürgermeister, Innsbruck (A)

Wissenschaftliche Leitung / Convenor & Chairman:

Univ.-Prof. Dr. Günther Rathner

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-Chairwomen:

Mag. Dr. Karin Waldherr

Ludwig Boltzmann Institute for Health

Promotion Research

Untere Donaustraße 47

A – 1020 Wien

karin.waldherr@lbihpr.lbg.ac.at

Univ.-Prof. Dr. Ursula Bailer

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20

A – 1090 Wien

ursula.bailer@meduniwien.ac.at

Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

AKH Wien

Währingergürtel 18

1090 Wien

essstoerung@meduniwien.ac.at

Kongressorganisation / Congress Organization:

Netzwerk Essstörungen Tempelstraße 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:

Mag. Dr. Karin Waldherr, Wien (A)
Prof. Dr. Ursula Bailer, Wien (A)
Prof. Dr. Andreas Karwautz, Wien (A)
Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, Wien (A)
Mag. Michaela Langer, Wien (A)

Prof. Dr. Michel Probst, Leuven (B)
Prof. Ferenc Túry, M.D., Ph.D., Budapest (H)
Prof. Pal Szabó, M.D., Ph.D., Debrecen (H)

Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:

Mag. Melanie Muigg (Congress Secretariat)
Mag. Michaela Pfeifer

Johanna Düsterbeck
Irene Herburger
Anja Kuisl
Amrei Mittl
Verena Österreicher
Denise Pöttgen
Michaela Standke
Johanna Totschnig
Dr. Anja Walser

Diese Tagung soll den **Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und BehandlerInnen** fördern. Sämtliche Vorträge, Workshops und Postersitzungen 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.

This Congress was granted 18 European CME credits (ECMEC) by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME); see next page.

Der Kongress wurde vom **Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)** mit 26 Punkten und vom **European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME)** mit 18 Punkten als Fortbildungsveranstaltung anerkannt (siehe nächste Seite).



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2012 als **Ausbildungsprogramm** mit 25 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

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

Die Tagungsgebühr beinhaltet Kongressmappe, Abstractband, Teilnahme am wissenschaftlichen Programm und die Teilnahme am Kongressempfang.

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



Netzwerk Essstoerungen

Templstrasse 22
6020 Innsbruck
AUSTRIA

SUBJECT: EACCME accreditation granted EACCME-8133-G

We are pleased to inform you that your application for European accreditation for:

Kongress Essstörungen 2012 / Eating Disorders Alpbach 2012, The 20th International Conference

Venue: Alpbach, Tyrol, Austria (18.–20.10.2012)
Event code: 8133

was granted **18** European CME credits (ECMEC) by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME).

European Accreditation

European Accreditation is granted by the EACCME in order to allow participants who attend the above-mentioned activity to validate their credits in their own country.

Accreditation Statement

Accreditation by the EACCME confers the right to place the following statement in all communication materials including the registration website, the event programme and the certificate of attendance. The following statements must be used without revision:

»The 'Netzwerk Essstoerungen' (or) 'Kongress Essstörungen 2012 / Eating Disorders Alpbach 2012, The 20th International Conference' is accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) to provide the following CME activity for medical specialists. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net.«

»The 'Kongress Essstörungen 2012 / Eating Disorders Alpbach 2012, The 20th International Conference' is designated for a maximum of (or 'for up to') 18 hours of European external CME credits. Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity.«

»Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME credit to AMA credit can be found at www.ama-assn.org/go/internationalcme.«

»Live educational activities, occurring outside of Canada, recognized by the UEMS-EACCME for ECMEC credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.«

EACCME credits

Each medical specialist should claim only those hours of credit that he/she actually spent in the educational activity. The EACCME credit system is based on 1 ECMEC per hour with a maximum of 3 ECMECs for half a day and 6 ECMECs for a full-day event.

Logo

The UEMS – EACCME logo is a service mark of the European Union of Medical Specialists – European Accreditation Council for CME. This service mark may be used publicly only with the permission of the UEMS – EACCME. The logo may only be used in conjunction with, and in proximity to, the EACCME accreditation statement. The logo cannot be used in notices, advertising, or promotion of activities other than in association with the EACCME accreditation statement.

Feedback report

The EACCME requires you to provide a feedback report of the event within four weeks of its completion together with a copy of the list of participants and the results of the individual feedback assessments by participants.

Brussels, 14. 9. 2012 The UEMS – EACCME Secretariat

ZEITPLAN / SCHEDULE

DONNERSTAG; 18. Oktober 2012 / THURSDAY, October 18, 2012

09:00-18:00	9. INTERNATIONALER KLINISCHER WORKSHOP / 9 TH INTERNATIONAL PRE-CONGRESS-WORKSHOP – TEACHING DAY Achtung: Separate Gebühr / PLEASE NOTE: separate fee
15:00-18:00	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach

FREITAG, 19. Oktober 2012 / FRIDAY, October 19, 2012

08:00-19:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach			
09:00-09:20		Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony			
09:20-11:20		Hauptvorträge / Keynote Lectures			
11:20-11:50		Pause / Coffee Break			
11:50-13:20		Symposium „Die Prävention von Essstörungen UND Adipositas: eine ,Mission Impossible‘?“	Parallelsitzung 1 Essstörungen: Therapie 1	Parallel Session 2 Comorbidity in ED	Parallel Session 3 Treatment of ED 1
13:20-14:30		Mittagspause / Lunch Break			
14:30-16:00		3 rd Panel of European Patient & Carer Organizations: Health promotion & prevention of eating disorders and obesity	Parallel Session 4 ED: Risk Factors and Prevention	Parallelsitzung 5 Adipositas: Gesundheitsförderung & Prävention und Therapie	Parallel Session 6 New Approaches in Research, Diagnoses and Treatment
16:00-16:30		Pause / Coffee Break			
16:30-17:00		Plenare Postersitzung und Posterbesichtigung / Guided Plenary Poster Session			
16:30-17:00		Postergruppe A Behandlung / Treatment	Postergruppe B Gesundheitsförderung & Prävention 1 / Health Promotion & Prevention 1	Postergruppe C Gesundheitsförderung & Prävention 2 / Health Promotion & Prevention 2	
17:00-18:30		Parallele Workshops 1-9/ Parallel Workshops 1-9			
19:30		Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen / Welcome Reception of the Netzwerk Essstoerungen			
20:30		Jam Session: Bring your instrument!			

SAMSTAG, 20. Oktober 2012 / SATURDAY, October 20, 2012

08:00-18:00	Poster exhibition open	Anmeldung beim Kongressbüro Alpbach / Registration Congress Center Alpbach			
09:00-10:30		Parallelsitzung 7 Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen 1	Parallel Session 8 BED and Obesity: Prevention and Treatment	Parallelsitzung 9 Essstörungen: Therapie 2	Parallel Session 10 Treatment of ED 2
10:30-11:00		Pause / Coffee Break			
11:00-12:30		Parallelsitzung 11 Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen 2	Parallel Session 12 ED Medical Aspects and Movement Oriented Treatment	Parallel Session 13 Psychological Aspects	Parallelsitzung 14 Prävention und Gesundheitsförderung Betroffene
12:30-14:00		Mittagspause / Lunch Break			
14:00-15:30		Parallel Workshops 10-18 / Parallel Workshops 10-18			
15:30-16:00		Pause / Coffee Break			
16:00-16:15		Auszeichnung Bester Vortrag & Bestes Poster / Best Paper & Best Poster Award Ceremony			
16:15-17:45		Parallele Workshops 19-26 / Parallel Workshops 19-26			
17:45		Ende des Kongresses: Auf Wiedersehen beim Kongress Essstörungen 2013 / End of the congress: Farewell until 2013			



Kongress Essstörungen 2012 Eating Disorders Alpbach 2012

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

20. Internationale Wissenschaftliche Tagung The 20th International Conference

Gesundheitsförderung und Prävention bei Essstörungen und Adipositas

Health Promotion and Prevention in Eating Disorders and Obesity

18.-20. Oktober 2012
Alpbach, Tyrol/Austria

Kongressprogramm / Scientific Programme

DONNERSTAG, 18. Oktober 2012 / THURSDAY, October 18, 2012

9. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day: Gesundheitsförderung und Prävention bei Essstörungen und Adipositas

9th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day: Health Promotion and Prevention in Eating Disorders and Obesity

09:00 – 18:00

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

09:00-10:30

When CBT fails: New and old Treatment Approaches

Hubert LACEY

St. George's University of London, London, United Kingdom

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00-12:15

Conducting population-based research on eating and weight-related problems in adolescents: What we've learned from Project EAT (Part 1)

Dianne NEUMARK-SZTAINER

School of Public Health, University of Minnesota, Minnesota, USA

12:15 – 13:45

Mittagspause / Lunch Break

13:45-14:45

Conducting population-based research on eating and weight-related problems in adolescents: What we've learned from Project EAT (Part 2)

Dianne NEUMARK-SZTAINER

School of Public Health, University of Minnesota, Minnesota, USA

15:00-16:15

Understanding and preparing for Universal and Selective Prevention in Schools and Communities (Part 1)

Michael P. LEVINE

Kenyon College, Gambier, Ohio, USA

16:15-16:45

Pause / Coffee Break

16:45-17:45

Understanding and preparing for Universal and Selective Prevention in Schools and Communities (Part 2)

Michael P. LEVINE

Kenyon College, Gambier, Ohio, USA

15:00 – 18:00

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

FREITAG, 19. Oktober 2012 / FRIDAY, October 19, 2012

08:00 – 19:00

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

09:00 – 09:20

Begrüßung und Eröffnung / Opening Ceremony

Günther RATHNER, Obmann des Netzwerk Essstörungen & Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES)

Gabriele HEINISCH-HOSEK, Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst, Wien (A)

Markus Lechner, Landessanitätsdirektion für Tirol, Innsbruck (A)

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

09:20-09:45

Dieting behaviors in adolescents: The solution or the problem?

Dianne NEUMARK-SZTAINER

School of Public Health University of Minnesota, Minnesota, USA

09:45-10:10

Universal and Selective Prevention and Health Promotion in the Age of Genetics and Biopsychiatry: Implications of a Sociocultural Model of Disordered Eating

Michael P. LEVINE

Kenyon College, Gambier, Ohio, USA

10:10-10:20

Sind wir auf dem richtigen Weg? Erste Gehversuche von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention in Wien

Beate WIMMER-PUCHINGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Österreich

10:20-10:30

Schulische Gesundheitsförderung - ein vielversprechendes Konzept zur Vermeidung von Essstörungen bei SchülerInnen?

Edith FLASCHBERGER

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Wien, Österreich

10:30-10:55

What's Wrong with our Treatments?: How to Engender Recovery

Hubert LACEY

St. George's University of London, London, United Kingdom

10:55-11:20

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

11:50 – 13:20

Symposium & Parallel Sitzungen 1-3
Symposia & Parallel Paper Sessions 1-3

Symposium

„Die Prävention von Essstörungen UND Adipositas: eine ‚Mission Impossible‘?“

Vorsitz / Chairs: Beate WIMMER-PUCHINGER, Wien (A)
Michaela LANGER, Wien (A)

11:50-12:05

V 1) Essstörungen und Adipositas: wer fühlt sich gesellschaftlich verantwortlich?

Beate WIMMER-PUCHINGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Österreich

12:05-12:20

V 2) Keiner ist freiwillig dick! Warum Diskriminierung von Menschen mit Übergewicht niemanden schlank, aber viele krank macht!

Elisabeth JÄGER

Österreichische Adipositas-Selbsthilfegruppen, Lengfeld, Österreich

12:20-12:35

V 3) Die Do's and Don'ts einer gemeinsamen Adipositas- und Essstörungenprävention

Karin WALDHERR

Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research, Wien, Österreich

12:35-12:50

V 4) Ein Präventionsbeispiel: Schulwettbewerb „We like everyBODY“ Unsere Schule ohne Schlankheitswahn“

Michaela LANGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Wien, Österreich

12:50-13:20

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

Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1
Essstörungen: Therapie 1

Vorsitz / Chair: Romana SCHUMANN, Bologna (I)

11:50-12:05

V 5) Einfluss der komorbiden Borderline Persönlichkeitsstörung auf Ergebnisse im Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) bei Anorexie und Bulimie

Anja KUFFEL, Astrid HANDSCHUH, Ulrike KULINNA, Bernd LÖWE

Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schön Klinik

Hamburg-Eilbek und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

12:05-12:20

V 6) Das mehrdimensionale Behandlungskonzept in der ambulanten Versorgung von Essstörungen – Evaluation der Daten aus 25 Jahren

Doris WEIPERT

Forum für Ess-Störungen, Wiesbaden, Deutschland

12:20-12:35

V 7) Emotionale, familiäre sowie intra- und interpsychische Aspekte von Bulimikerinnen – Eine Auswertung von OPD-Interviews

Flora KRAML, Eva BÄNNINGER-HUBER

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich

12:35-12:50

V 8) Wer mit T.O.M. kämpft, kann verlieren - wer nicht kämpft, hat schon verloren: Eine Therapieevaluationsstudie nach 10 Jahren praktischer Erfahrung

Annette CHEN-STUTE, Marlies PINNOW

Adipositas-Zentrum, Institut für Ernährungsmedizin, Oberhausen, Deutschland

12:50-13:20

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

**Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2
Comorbidity in ED**

Vorsitz / Chair: Ian FRAMPTON, London (UK)

11:50-12:05

V 9) Attentional deficits in young women diagnosed with eating disorders

Daniel STEIN¹, L. HALEVY², L. SHALEV²

¹ *The Edmond and Lily Safra Children's Hospital, The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, affiliated with the Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel*

² *School of Education, The Faculty of Humanities, The Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, Israel*

12:05-12:20

V 10) A Controlled Study of Personality Traits in Female Adolescents with Eating Disorders

Lois LILEY, Hunna WATSON, Elizabeth SEAH, Lynn PRIDDIS, Robert KANE

Princess Margaret Hospital for Children, Perth, Western Australia

12:20-12:35

V 11) The assessment of ego-functions via the HSR-Inventory in patients with eating disorders before and after inpatient psychotherapy

Burkard JÄGER, Ann-Christin WOLTERS, Gerhard SCHMID-OTT, Martin SACK, Martina DE ZWAAN, Stefan HENNINGER

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

12:35-12:50

V 12) Social anxiety in physical activity participation in eating disorders: a controlled explorative study

Amber DE HERDT¹, Michel PROBST

¹ Department of Rehabilitation Sciences, Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Catholic University Leuven, Belgium

² University Psychiatric Centre Catholic University Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium

12:50-13:20

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

**Parallelsitzung 3 / Parallel Session 3
Treatment of ED 1**

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ (A)

11:50-12:05

V 13) Pitfalls in the family therapy of eating disordered subjects

Ferenc TÚRY, Gábor SZÉNYEI

Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

12:05-12:20

V 14) Therapeutic Drug Monitoring of olanzapine in children and adolescents with Anorexia Nervosa: A pilot study

Andreas KARWAUTZ¹, Margarete MOYSES¹, Sandra MADER¹, Julia HUEMER¹, Gudrun WAGNER¹, Doris KOUBEK¹, Clarissa LACZKOVICS¹, Elisabeth MERL¹, Gabriele SCHÖFBECK¹, Stephan BANGRATZ¹, Karin EGBERTS²

¹ Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH Wien, MUW, Vienna, Austria

² Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Würzburg, Germany

12:20-12:35

V 15) Is new technology assisted guided self-help efficient for young adults, adolescents with bulimia nervosa?

Gudrun WAGNER¹, Marie TROFAIER², Vanessa PINTERITS¹, Paulina GWINNER¹, Hartmut IMGART², Tony LAM³, Christian WANNER¹, Eva PENELO⁴, Andreas KARWAUTZ¹

¹ Medical University of Vienna, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Eating Disorders Unit, Vienna, Austria

² Parkland Clinic, Eating Disorders Unit, Bad Wildungen-Reinhardshausen, Germany

³ NetUnion, Lausanne, Switzerland

⁴ *Laboratori d'Estadística Aplicada, Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain*

12:35-12:50

V 16) Experiences with family therapy of male patients with anorexia nervosa

Ágnes MEZEI, István KARÁCSONYI, Ferenc TÚRY

Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

12:50-13:05

V 17) The Effectiveness of a short term of Assertiveness Training Program for Eating Disorders with Comorbidity of Anxiety Disorders

Romana SCHUMANN, Donatella BALLARDINI, Anna FRANCO, Laura TIEGHI, Marialuisia RAUSA, Elena TOMBA, Ornella TRUNFIO, Francesca LOPERFIDO, Sandro FPRNEA, Valentina FASOLI
Cento Gruber, Bologna, Italy

13:05-13:20

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

13:20 – 14:30

Mittagspause / Lunch Break

14:30 – 16:00

**Symposium & Parallelsitzungen 4-6
Symposia & Parallel Paper Sessions 4-6**

**3rd European Panel of Patient and Carer Organizations
Health promotion and prevention of eating disorders and obesity:
How patient groups across Europe are contributing with initiatives**

UNITED KINGDOM

beating eating disorders BEAT

Susan RINGWOOD

London, United Kingdom

IRELAND

Bodywhys – The Eating Disorders Association

Jacinta HASTINGS

Dublin, Ireland

AUSTRIA

Netzwerk Essstörungen / Austrian Network Eating Disorders

Günther RATHNER, Karin WALDHERR

Innsbruck, Österreich

Adipositas-Selbsthilfegruppen Österreich / Austrian Obesity Self Help Groups

Elisabeth JÄGER, Karin WALDHERR

Lengenfeld, Austria

**Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4
ED: Risk Factors and Prevention**

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Leiden (NL)

14:30-14:45

V 18) Predictors of Disordered Eating in Cyprus and norm comparisons

Marios ARGYRIDES

Neapolis University Pafos, Pafos, Cyprus

14:45-15:00

V 19) Evolution of an Eating Disorders and Weight and Eating Worries Prevention Program

Rosa M. RAICH, T. GUITIÉRREZ, M. MORA, E. PENELO, E. ESPINOSA, M. GONZÁLEZ, M.R. ROSÉS

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

15:00-15:15

V 20) The European initiative ProYouth for the promotion of mental health and the prevention of eating disorders and its progress in Hungary

Kornélia SZABÓ, Irena SZUMSKA, Imola SÁNDOR, Àgnes MEZEI, Ildikó PAPP, Hariye GÜLEC, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

15:15-15:30

V 21) Results of a media literacy-based Programme in body image: 30 month follow-up

Paola ESPINOZA, E. PENELO, T. GUTIÉRREZ, M. MORA, M. GONZÁLEZ, R. ROSÉS, M.R. GOMÀ-I-FREIXANET, J. DEUS, R.M. RAICH

Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Barcelona, Spain

15:30-16:00

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

Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5

Adipositas: Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie

Vorsitz / Chair: Marlies PINNOW, Bochum (D)

14:30-14:45

V 22) Genderspezifische Aspekte des Essverhaltens bei adipösen PatientInnen vor bariatrischen Operationen

Erika SCHRATTENHOLZER, S. STEIRER, I OHNUTEK, TH. STEFENELLI, C. BURES, M. HERMANN

Kaiserin Elisabeth Spital, Wien, Österreich

14:45-15:00

V 23) „Stark in Bewegung“

Ivonne DAURÚ¹, Raffaella VANZETTA²

¹ Stiftung Vital, Bozen, Italy

² Informationsstelle für Essstörungen Infes, Bozen, Italien

15:00-15:15

V 24) Die Auswirkungen des Gewichts auf Gesundheit und Lebensqualität in Österreich, insbesondere bei Frauen

Nathalie BURKERT, Franziska GROßSCHÄDEL, Johanna MUCKENHUBER; Wolfgang FREIDL, Éva RÁSKY

Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

15:15-16:00

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

Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6
New Approaches in Research, Diagnoses and Treatment

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien (A)

14:30-14:45

V 25) Anorexia Nervosa – a noradrenergic hypothesis

Bryan LASK, Ken NUNN, Ian FRAMPTON

University of London, London, United Kingdom

14:45-15:00

V 26) One broad category of feeding and eating disorders for ICD-11

Cornelia THIELS

University of Applied Sciences Bielefeld, Bielefeld, Germany

15:00-15:15

V 27) Software for making ICD-11 eating disorder diagnosis

Cornelia THIELS¹, Koushik Sinha DEB²

¹University of Applied Sciences Bielefeld, Bielefeld, Germany

²Department of Psychiatry & National Drug Dependence Treatment Center, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

15:15-15:30

V 28) The hidden power of intermittent fasting: the oldest diet on earth

Fabio PICCINI

Università Politecnica delle Marche, Rimini, Italy

15:30-16:00

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

16:00 – 16:30

Pause / Coffee Break

16:30 – 17:00

Plenare Postersitzung & Posterbesichtigung
Guided Plenary Poster Session & Poster Viewing

Vorsitz / Chair: Michaela LANGER, Wien (A)

Postergruppe A
Behandlung /
Treatment

Präsentation / Presenter: Gudrun WAGNER, Wien (A)

P 1) Psychological characteristics in adolescent males with anorexia nervosa: a series of two outpatients

Anna BRYTEK-MATERA

University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland

P 2) Regulierung von Schuldgefühlen zwischen Müttern und Töchtern mit einer Anorexie

Christiane FIECHTNER, Eva BÄNNINGER-HUBER
Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Österreich

P 3) Obesity: How behaviour therapy works?

Ildikó PAPP, Ágnes UDVARDY-MÉSZÁROS, Edit CZEGLÉDI, Gabriella VIZIN, Dóra PERCZEL FORINTOS
Semmelweis University, Department of Clinical Psychology, Budapest, Hungary

P 4) Leichter im Schlaraffenland: Die Bedeutung selbstregulativer Kompetenzen in einer adipogenen Welt

Marlies PINNOW, Annette CHEN-STUTE
Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Deutschland

P 5) Indirectly measured dimensions of perfectionism in eating disorder patients during treatment

Kathleen DE CUYPER, Guido PIETERS, Laurence CLAES, Dirk HERMANS
Academic Psychiatric Centre, University of Leuven, Belgium

P 6) Cognitive-behavioural therapy in treatment of patients with hypertension and metabolic syndrome in psychosomatic hospital

Elena ISAEVA, Galina IVANOVA
Pavlov State Medical University of Saint-Petersburg, St. Petersburg, Russia

P 7) Organizing a working group for the treatment of Eating Disorders in Eastern Piedmont: a pilot study

Pierluigi PROSPERINI, C. DE BERNARDI, S. FERRARIS, A. DAMONTI, D. STRAMBA, L. OLIVETTO, L. COSTA, M. SURACI, T. OMEZZOLLI, M. MAFFI, J. CAVIGIOLI, F. DO, F. RESSICO, M. ANTONA
AOU Maggiore della Carità, Novara, Italy

Postergruppe B
Gesundheitsförderung und Prävention 1
Health Promotion and Prevention 1

Präsentation / Presenter: Edith FLASCHBERGER, Wien (A)

P 8) Early feeding characteristics of anorexic children in the view of maternal experiences

Krisztina CSABAI, Pál SZABÓ, Eszter HÁMORI
PPKE BTK, Esztergom, Hungary

P 9) Lifestyles, disordered eating and weight related problems among adolescent students

Teresa GUTIÉRREZ, M. MORA, E. PENELO, PAOLA, M. GONZÁLEZ, R. ROSAS, M. GOMÀ-I-FREIXANED, J. DEUS, RM. RAICH
Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Barcelona, Spain

P 10) Ernährungsgewohnheiten und Essverhalten in der rhythmischen Sportgymnastik – eine empirische Untersuchung von Grazer Gymnastinnen zwischen 11 und 16 Jahren
Damaris Bettina SCHULZ, Manuela KONRAD, Elisabeth PAIL
FH JOANNEUM Ges.m.b.H, Studiengang Diätologie, Bad Gleichenberg, Österreich

P 11) The relationship of eating and psycho-emotional disorders in patients with diabetes mellitus complicated by diabetic foot syndrome
Olga ISACHENKOVA
Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Nizhny Novgorod, Russia

Postergruppe C
Gesundheitsförderung und Prävention 2
Health Promotion and Prevention 2

Präsentation / Presenter: Nathalie BURKERT, Graz (A)

P 12) The impact of weight on health in women
Nathalie BURKERT, Franziska GROßSCHÄDL, Wolfgang FREIDL, Éva RÁSKY
Medical University Graz, Graz, Austria

P 13) The influence of socioeconomic factors on health parameters in obesity
Nathalie BURKERT, Franziska GROßSCHÄDL, Wolfgang FREIDL, Willibald J. STRONEGGER, Éva RÁSKY
Medical University Graz, Graz, Austria

P 14) Long-term trends in obesity among Austrian adults according to region and educational status
Franziska GROßSCHÄDL, Nathalie BURKERT, Willibald J. STRONEGGER
Medical University Graz, Institute for Social Medicine and Epidemiology, Graz, Austria

P 15) Qualitative findings in a long-term disordered eating prevention programme follow-up with school boys
Marisol MORA, M. GONZÁLEZ, M. PENELO, T. GUTIÉRREZ, RM. RAICH, E. ESPINOZA, R. ROSÉS
Universita Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

P 16) Interpersonelle Probleme bei Jugendlichen mit Essstörungen – Ein Vergleich von Anorexie und Bulimie
L. BLANKE¹, Hartmut IMGART², M. STRACK³, J. RITTER², G. REICH¹
¹ Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Deutschland
² Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

P 17) Emotional Aspects of anorexia nervosa. Results of prospective naturalistic cognitive behavioural group therapy
Susanna OHMANN, Christian POPOW, Marcus WURZER, Andreas KARWAUTZ, Petra SACKL-PAMMER, Bibiana SCHUCH
Dept. of Child and Adolescent Psychiatry, Vienna, Austria

P 18) Prevention Programme for eating disturbances in adolescents: Are its effects on body image maintained 30 months later?

Paola ESPINOZA, E. PENELO, T. GUTIÉRREZ, M. MORA, M. GONZÁLEZ, R. ROSÉS, M.R. GOMÀ-I-FREIXANET, J. DEUS, RM. RAICH

Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Barcelona, Spain

17:00 – 18:30

Parallele Workshops 1-9

Parallel Workshops 1-9

WS 1) Gruppentherapie von jugendlichen Essstörungen – ein Praxisseminar

Claudia ARNEGGER, Katja HANNEMANN

Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis, Immenstaad, Deutschland

WS 2) All in the mind? A user's guide to eating disorders and the brain

Ian FRAMPTON, Natalie BUTT, Ruth MARLOW

University of Exeter, Department Psychology, Exeter, United Kingdom

WS 3) Veränderung der Körperschemastörung bei Anorexia Nervosa oder Bulimia Nervosa

Anja GOTTSCHALK

Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

WS 4) Bindungsrelevante Aspekte bei AnorexiepatientInnen und deren Bedeutung für Betroffene und ihre Familien

Doris KOUBEK, Roland GRASSL, Daria LOBOVA, Julia HUEMER, Andreas KARWAUTZ

AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wien, Österreich

WS 5) Rediscovering hunger. Hunger and satiety manipulations as a tool for the treatment of obesity

Fabio PICCINI

Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

WS 6) Empowering Families

Susan RINGWOOD

BEAT, Norwich, United Kingdom

WS 7) Essstörungen und sexuelle Traumata

Monika VOGELGESANG

AHG Klinik Münchwies, Neunkirchen, Deutschland

WS 8) Effective management of chronic anxiety and depression with essential neurobiological communication

Bart WALSH

Milton H. Erickson Institute of Portland & Kartini Clinic for Disordered Eating, Portland, Oregon, USA

Handouts: www.affinitycounselingandhypnosis.com

**WS 9) Multifamilientherapie und Elterncoaching als Teil eines stationären
Therapieprogramms für Anorexien und Bulimien**

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Deutschland

19:30

**Kongressempfang des Netzwerk Essstörungen
Welcome Reception of the Netzwerk Essstörungen**

20:30

Jam Session (Bring your instrument!)

Viktor Laszlo Projekt Band, featuring
Laszlo DEMETER, drums, Cegléd, Hévíz, Hungary & Innsbruck, Austria
and Viktor BORI, piano, Cegléd, Hungary
Johanna LHOTTA, Saxophone, Innsbruck, Austria
Ferenc TÚRY, Zither, Budapest, Hungary
& N.N.

SAMSTAG, 20. Oktober 2012 / SATURDAY, October 20, 2012

08:00 – 18:00

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

09:00 – 10:30

**Parallelsitzungen 7-10
Parallel Sessions 7-10**

**Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7
Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen 1**

Vorsitz / Chair: Edith FLASCHBERGER, Wien (A)

09:00-09:15

**V 29) Wiener Schulfruchtprogramm – wirksame Verhältnisprävention im Setting
Schule**

Karin KAIBLINGER, Rosemarie ZEHETGRUBER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Wien, Österreich

09:15-09:30

V 30) „Essen ist fertig“

Raffaella VANZETTA¹, Ivonne DAURÛ²

¹ Informationsstelle für Essstörungen Infes, Bozen, Italien

² Stiftung Vital, Bozen, Italien

09:30-09:45

V 31) Das gute Schulbuffet – ein Modell für Schulen

Rosemarie ZEHETGRUBER, Karin KAIBLINGER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Wien, Österreich

09:45-10:00

V 32) Essstörungsprävention in Salzburg – „happy pretty girls“ (Teil 1)

Christa REINECKER-HECHT, Verena SOMMERHUBER-PFEIFFER
Frauengesundheitszentrum ISIS, Salzburg, Österreich

10:00-10:10

V 33) Essstörungsprävention in Salzburg – „happy pretty girls“ (Teil 2)

Verena SOMMERHUBER-PFEIFFER, Christa REINECKER-HECHT
Frauengesundheitszentrum ISIS, Salzburg, Österreich

10:10-10:30

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

**Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
BED and Obesity: Prevention and Treatment**

Vorsitz / Chair: Rosa M. RAICH, Barcelona (ES)

09:00-09:15

V 34) Residential treatment effectiveness for Binge Eating Disorders. Data from a prospective longitudinal study into an Italian residential centre for Eating Disorders

Laura DALLA RAGIONE, Lucia GIOMBINI, Lucia BARTOLINI, Simone PAMPANELLI
D.A.I. (Binge Eating Disorder Centre) of Città della Pieve and Palazzo Francisci, Todi
Eating Disorders Centre, Perugia, Italy

09:15-09:30

V 35) Take care: Attention, depression and overweight

Marlies PINNOW
Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany

09:30-09:45

V 36) Emotion-Regulation Skills and Eating Patterns in Obesity

Corinna TERPITZ, Carolina GROSS, Roland MÜLLER, Kurt LAEDERACH, Caroline BURI

Inselspital, Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen
Bern, Switzerland

09:45-10:00

V 37) Overweight, Obesity and Adiposity in Bipolar Disorders

Nina LACKNER, Stefanie LEOPOLD, Armin BIRNER, Susanne BENGESSER, Annamaria PAINOLD, Sandra WALLNER-LIEBMANN, Bernd REININGHAUS, Hans-Peter KAPFHAMMER, Eva REININGHAUS
Medical University Graz, Psychiatry, Graz, Austria

10:00-15:15

V 38) Variables associated with obese people with and without the risk of developing an eating disorder

Lorea CORTABARRIA CORTAZAR, Carmen MAGANTO MATEO
Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU), Personality, Assessment and Psychological Treatment (Personalidad, Evaluación, y Tratamientos Psicológicos, Donostia – San Sebastian, Spain

10:15-10:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung /
Plenary discussion with all presenters

**Parallelsitzung 9 / Parallel Session 9
Essstörungen: Therapie 2**

Vorsitz / Chair: Burkard JÄGER, Hannover (D)

09:00-09:15

V 39) Präsentation eines Esskonzepts für Borderline-PatientInnen mit Bulimie als Komorbidität am Beispiel des AMEOS Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie

Daniela HABACHER, Deniza HAHN

AMEOS Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie, Bad Aussee, Österreich

09:15-09:30

V 40) Wenn Bulimie die Zähne und die Psyche zerstört

Sabine WIESINGER

Vorsorgeordination, Wien, Österreich

09:30-09:45

V 41) Ressourcenorientierung in der Behandlung der Anorexia Nervosa

Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Deutschland

09:45-10:00

V 42) Das Hilft! – Ressourcenwahrnehmung in der Therapie bei Patientinnen mit Essstörungen

Stella LEMKE

Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Österreich

10:00-10:30

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

**Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10
Treatment of ED 2**

Vorsitz / Chair: Johana MONTHUY-BLANC, Quebec (CA)

09:00-09:15

V 43) Efficacy of an internet-based program for maintenance treatment of patients with eating disorders

Hayriye GÜLEC, Stephanie BAUER, Markus MOESSNER, Àgnes MEZEI, Elisabeth KOHLS, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

09:15-09:30

V 44) “I didn’t think it was any psychological sort of thing.” Recovery from a serious eating disorder

Ruth MARLOW, Natali BUTT, Elisa RIVERA, Ruth BAKER
Peninsula Medical School, Exeter, United Kingdom

09:30-09:45

V 45) Support for Eating Disorders: Telephone Helpline

Amie-Louise PRIOR, Caroline LIMBERT, Katie THIRLAWAY, Debbie CLAYTON
Cardiff Metropolitan University, Cardiff, Wales, United Kingdom

09:45-10:30

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

10:30 – 11:00

Pause / Coffee Break

11:00 – 12:30

**Parallel Sitzungen 11-14
Parallel Paper Sessions 11-14**

**Parallelsitzung 11 / Parallel Session 11
Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen 2**

Vorsitz / Chair: Cornelia THIELS, Bielefeld (D)

11:00-11:15

V 46) No body is perfect, but the female/male body sells

Monika HAASE
Stiftung Bethel.regional, Bielefeld, Germany

11:15-11:30

V 47) Zusammenhang von Beschäftigung und Essstörungen

Katharina RESCH
origo Gruppe, sowhat Institut für Menschen mit Essstörungen/Abteilung Forschung, Wien,
Österreich

11:30-11:45

V 48) intakt – in time – Aktiv Prävention von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Alexandra KREMER
Intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Wien, Österreich

11:45-12:00

V 49) Initiative „bauchgefühl“ – Schulen & Jugendfreizeiteinrichtungen zeigen Engagement!

Maja SCHRADER
Team Gesundheit GmbH, Kinder- und Jugendgesundheit, Deutschland

12:00-12:30

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

Parallelsitzung 12 / Parallel Session 12
ED: Medical Aspects & Movement Oriented Treatment

Vorsitz / Chair: Ursula BAILER, Wien (A)

11:00-11:15

V 50) Electroencephalography in Adolescent Anorexia Nervosa

Nina LACKNER, Human-Friedrich UNTERRAINER, Sandra WALLNER-LIEBMANN,
Peter J. SCHEER, Marguerite DUNITZ-SCHEER, Christa NEUPER
Karl-Franzens Universität Graz, Graz, Austria

11:15-11:30

V 51) Influence of taste perception and PROP sensitivity on eating behavior and the course of anorexia nervosa

Lars WÖCKEL^{1,2,4}, Idil SUNGURTEKIN³, Franziska GLASS⁴, Linda ELSTRODT⁴, Florian D. ZEPF^{2,4,5}, Fritz POUSTKA⁴

¹Center of Child & Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Clenia Littenheid AG, Littenheid, Switzerland

²Department of Child & Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, RWTH Aachen University, Germany

³Department of Child & Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Mannheim, University of Heidelberg, Germany

⁴Department of Child & Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, J.W. Goethe-University of Frankfurt/M., Germany

⁵JARA-BRAIN Translational Brain Medicine, Aachen, Germany

11:30-11:45

V 52) The importance of movement-directed interventions in the multidisciplinary treatment of binge eating disorder: an overview

D. VAN CAMPFORT, M. PROBST, J. VANDERLINDEN, A. DE HERDT
KU Leuven, Leuven, Belgium

11:45-12:30

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

Parallelsitzung 13 / Parallel Session 13
Psychological Aspects

Vorsitz / Chair: Michel PROBST, Kortenberg (B)

11:00-11:15

V 53) Interoceptive awareness, body size estimation and emotional eating among women with anorexia and bulimia nervosa

Anna BRYTEK-MATERA

University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland

11:15-11:30

V 54) Obesity and cognition in bipolar disorder patients

Stefanie LEOPOLD, Nina LACKNER, Armin BIRNER, Susanne BENGESSER, Annamaria PAINOLD, Sandra WALLNER-LIEBMAN, Bernd REININGHAUS, Hans-Peter KAPFHAMMER, Eva REININGHAUS
Medical University Graz, Graz, Austria

11:30-11:45

V 55) Virtual reality: A new assessment of body dissatisfaction

Johana MONTHUY-BLANC, Stéphane BOUCHARD, Annie AIMÉE
University of Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada

12:00-12:30

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

**Parallelsitzung 14 / Parallel Session 14
Prävention und Gesundheitsförderung: Betroffene**

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

11:00-11:15

V 56) Ich bin andere anders. Der Beginn einer wunderbaren Freundschaft mit mir selbst

Birgit BRAVO, Rüdiger MAYR
Verein BravoINK, Zipf, Österreich

11:15-11:30

V 57) Zu dick – Leben ohne Bulimie – Die Suche hinter der Sucht

Gyan ANILA
München, Deutschland

11:30-11:45

V 58) Mentoring bei Essstörungen

Julia HASLINGER
Therapiezentrum Gersthof, Wien, Österreich

11:45-12:00

V 59) „GOODBYE ANA & MIA“ Buchreihe als Prävention

Rüdiger MAYR
Verein BravoINK, Zipf, Österreich

12:00-12:30

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

12:30 – 14:00

Mittagspause / Lunch Break

14:00 – 15:30

**Parallele Workshops 10–18
Parallel Workshops 10-18**

WS 10) Integration of ACT-principles into the treatment of eating disorder patients

Kathleen DE CUYPER

University of Leuven, Leuven, Belgium

WS 11) Förderung einer positiven Selbstwahrnehmung durch Online-Lernumgebungen

Cornelia GRAUPNER-KÜSEL, Bernhard ERTL

Universität der Bundeswehr, Fakultät für Pädagogik, Department für Bildungswissenschaft,
München, Deutschland

WS 12) Wiener Schulfruchtprogramm – wirksame Verhältnisprävention im Setting Schule

Karin KAIBLINGER, Rosemarie ZEHETGRUBER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Wien, Österreich

WS 13) Who's Who of the Brain

Bryan LASK, Kenn NUNN, Ian FRAMPTON

University of London, London, United Kingdom

WS 14) Psychiatrische Diagnostik und Therapie als Teil eines ambulanten interdisziplinären essstörungsspezifischen Behandlungskonzeptes

Monika PAULIS

Intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Wien, Österreich

WS 15) How hypnosis can be employed to establish a realistic body image in the eating disordered

Bart WALSH

Milton H. Erickson Institute of Portland & Kartini Clinic for Disordered Eating, Portland,
Oregon, USA

Handouts: www.affinitycounselingandhypnosis.com

WS 16) Das gute Schulbuffet – ein Modell für Schulen

Rosemarie ZEHETGRUBER, Karin KAIBLINGER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Wien, Österreich

15:30 – 16:00

Pause / Coffee Break

16:00 – 16:15

**Auszeichnung „Bester Vortrag“ & „Bestes Poster“ /
Best Paper & Best Poster Award Ceremony**

Vorsitz / Chair: Michaela Langer, Wien (A)

WS 17) Management somatischer Komplikationen bei Essstörungen

Christian EHRIG

Schön Klinik Rosenegg, Prien, Deutschland

WS 18) „Essen ist nicht das Problem“

Julia HASLINGER

Therapiezentrum Gersthof, Wien, Österreich

WS 19) Spezielle Interventionen mit essgestörten Patienten in Verhaltenstherapiegruppen

Clemens JASCHKE

Schön Klinik Roseneck, Prien, Deutschland

WS 20) Prevention of Relapse

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

WS 21) „Körper-Bilder“ Tanztherapeutische Arbeit mit PatientInnen mit Essstörungen (Kontakt zum eigenen Körper und Suche nach Identität)

Michaela PERNER¹, Barbara OBRECHT²

¹Klinikum Bad Aussee, Bad Aussee, Österreich

² Landes Frauen- und Kinderklinik, Linz, Österreich

WS 22) Assessing the body image: An historical approach

Michel PROBST¹, Johana MONTHUY-BLANC²

¹ K.U. Leuven, FaBeR & UPC-KUL, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium

² Trois-Rivières, Quebec, Canada

WS 23) The Effectiveness of a short term of Assertiveness Training Program for Eating Disorders with Comorbidity of Anxiety Disorders

Romana SCHUMANN, Donatella BALLARDINI, Anna FRANCO, Laura TIEGHI,
Marialuisia RAUSA, Elena TOMBA, Ornella TRUNFIO, Francesca LOPERFIDO, Sandro
FPRNEA, Valentina FASOLI

Cento Gruber, Bologna, Italy

WS 24) Rapid Remission of Eating Disorder Symptoms and Implications for Behavioural Epigenetics Treatment

Bart WALSH

Milton H. Erickson Institute of Portland & Kartini Clinic for Disordered Eating, Portland,
Oregon, USA

Handouts: www.affinitycounselingandhypnosis.com

Kurzfassungen der Vorträge, Workshops und Poster / Abstracts of Lectures, Workshops and Poster presentations

DONNERSTAG, 18. Oktober 2012 /
THURSDAY, October 18, 2012

9. Internationaler Klinischer Workshop – Teaching Day: Health Promotion and Prevention in Eating Disorders and Obesity

9th International Pre-Congress Workshop – Teaching Day: Health Promotion and Prevention in Eating Disorders and Obesity

09:00 – 18:00

09:00-10:30

When CBT fails: New and Old Treatment Approaches

Hubert LACEY

St. George's University of London, London, United Kingdom

Over the last 30 years there has been extensive research on the treatment of the eating disorders. Cognitive Behavioural Therapy (CBT) is the favoured treatment approach. Despite initial optimism, many bulimic and most anorectic patients don't recover. The failure of CBT as a treatment either measured directly or by treatment drop-out has led two divergent views: either that treatment failure is due to the wrong type of CBT(!) or more rationally, that a different treatment approach is required.

This workshop will be a can-do practical session examining other treatment options. Two approaches will be highlighted, one for bulimia and one for anorexia.

For bulimia an eclectic approach, which combines a strict behavioural structure with focal dynamic therapy, will be described. The treatment is used as second choice for when CBT is ineffective or as a primary approach for the older patient or one with significant emotional "baggage" or where there are marked interpersonal or family issues. The treatment is over 13 sessions and uses prescribed "carbohydrates", a variable weekly contract, a dietary diary, weightings and focal, agreed therapy goals with dynamic techniques. It's efficacy will be presented.

The second - a non specific supportive therapy for severe and enduring anorexia - is awaiting publication and the detail I can give depends on co-authors permission. At least a broad outline will be described. The treatment has been tested in a randomized controlled trial (RCT) which shows that it has efficacy. The treatment is over 30 sessions and aims to improve quality of life whilst allowing the patient to remain medically safe. Most particularly and almost uniquely there is little drop-out.

11:00-12:15 / 13:45-14:45

Conducting population-based research on eating and weight-related problems in adolescents: What we've learned from Project EAT

HPP¹

Dianne NEUMARK-SZTAINER

School of Public Health University of Minnesota, Minnesota, USA

This workshop will provide an overview of Project EAT (Eating and Activity in Adolescents and Young Adults), a large population-based study with various components. Details will be provided on how the study began, the various study components, study design, how the research team has functioned, and how the data are being used to make an impact within the fields of eating disorder and obesity prevention. Active discussion from participants will be encouraged in order to share secrets of success from various research studies. This workshop will be of value to those interested in getting their own research studies going and to more seasoned researchers.

15:00-16:15 / 16:45-17:45

Understanding and preparing for Universal and Selective Prevention in Schools and Communities

HPP

Michael P. LEVINE

Kenyon College, Gambier, OH, USA

This teaching day workshop will use a variety of activities in service of three principal goals. The first goal is to provide participants with an in-depth introduction to basic concepts in the field of prevention and to a set of basic principles that Levine has developed over nearly 30 years in the field. The second goal is to provide a review of the literature that that supplements those concepts and principles with what is currently evidence-based practice in the field. The final goal is to provide participants with practical suggestions for tailoring their own prevention work to their local schools and communities. This teaching day will cover, among many topics, complex but inescapable topics such as the role of gender in prevention goals and programs, concerns about obesity, the implications of the new bio-psychiatry, and the roles of advocacy and activism.

¹ HPP means Health Promotion and Prevention

FREITAG, 19. Oktober 2012 /
FRIDAY, October 19, 2012

Hauptvorträge mit Diskussion /
Keynote Lectures with Discussion
09:30 – 11:00

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

09:20-09:45

HPP

Dieting behaviors in adolescents: The solution or the problem?

Dianne NEUMARK-SZTAINER

School of Public Health University of Minnesota, Minnesota, USA

Obesity is prevalent among adolescents and dieting is often the strategy employed for weight loss. In this presentation we will review findings from a large longitudinal study that examined associations between the use of dieting and unhealthy weight control behaviors and weight change over time. Implications for the design of interventions aimed at preventing a broad spectrum of eating and weight-related problems will be discussed.

09:45-10:10

HPP

Universal and Selective Prevention and Health Promotion in the Age of Genetics and Biopsychiatry: Implications of a Sociocultural Model of Disordered Eating

Michael P. LEVINE

Kenyon College, Gambier, Ohio, USA

Levine's keynote presentation addresses the rationale for, and the evidence base for, universal and selective prevention of a spectrum of problems that fall under the rubric of eating disorders and disordered eating. Particular attention will be paid to the necessity of a socio-cultural and cross-cultural paradigm in guiding effective prevention, and to the myths and realities that surround the relationship between that paradigm and recent advances in bio-psychiatry of eating disorders, including research findings in the area of genetics, temperament, and family-based treatment. This presentation will touch on a number of complex, controversial, but ultimately unavoidable topics for those committed to prevention. These include the dimensional versus categorical nature of eating disorders; the role of gender in prevention goals and programs; world-wide health concerns about obesity; the relationship between prevention and risk factor research; and the roles of advocacy and activism for the health professions and for other concerned citizens.

10:10-10:20

Sind wir auf dem richtigen Weg? Erste Gehversuche von der Verhaltens- zur Verhältnisprävention in Wien

HPP

Beate WIMMER-PUCHINGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Vienna, Austria

Der „Kampf ums Gewicht“ ist längst kein individuelles, sondern ein gesamtgesellschaftliches Phänomen. Ernährung ist von einem natürlichen Teil des Lebens zu einem diffizilen Faktor mit einer Unzahl von künstlichen Aspekten und Einflussfaktoren geworden.

Nach jahrzehntelangen Maßnahmen der Verhaltensprävention sind für die Zukunft Präventionsmaßnahmen auf der Verhältnisebene in einem breiten Verbund von Wirtschaft, Industrie, GesundheitsexpertInnen und Politik dringend erforderlich. Diese Verhältnis- und sozialen Umwelt-Dimensionen müssen daher starke Berücksichtigung finden und auf mehreren Ebenen ansetzen.

Dazu wurde vom Wiener Programm für Frauengesundheit eine TASK FORCE initiiert, um Empfehlungen gegen eine adipositas- und essstörungserzeugende Umwelt bei Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten. Dieser Arbeitsgruppe gehören 40 ExpertInnen aus den unterschiedlichsten Fachgebieten an. Ziel ist es, Empfehlungen zu formulieren, um bei Umwelteinflüssen anzusetzen, damit die Prävention von Essstörungen oder/und Adipositas erfolgreicher werden kann. Diese sollen Richtwerte und Orientierungshilfe für den Umgang mit der Thematik bieten. Das gemeinsame Anliegen ist, von einer individualisierten, fallweise auch stigmatisierenden Behandlung der Thematik, wegzukommen, um eine Verhältnisprävention zu erreichen.

Es ist unsere gemeinsame Überzeugung, dass Änderungen oder eine Rückkehr zum normalen Körper- und Gewichtsverständnis nur unter Berücksichtigung der Komplexität der gesellschaftlichen und Umweltprozesse erfolgen kann.

10:20-10:30

Schulische Gesundheitsförderung - ein vielversprechendes Konzept zur Vermeidung von Essstörungen bei SchülerInnen?

HPP

Edith FLASCHBERGER

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Vienna, Austria

Settingbezogene Gesundheitsförderung ist spätestens seit der Ottawa Charter 1986 ein erfolgsträchtiges Konzept. Schulen gelten als ein Setting, in dem SchülerInnen viel Zeit verbringen und bezüglich Gesundheitsbelangen erreicht werden können. Lange Zeit war Gesundheitserziehung als reine Wissensvermittlung vorherrschend. Heute ist die „Gesundheitsfördernde Schule“ als ein umfassender Ansatz bekannt, der sowohl Wissens- und Kompetenzvermittlung im Sinne einer Verhaltensorientierung, als auch verhältnisbezogene Maßnahmen umsetzt, d.h. eine gesundheitsfördernde „Lebenswelt Schule“ als Ziel hat.

Das Hauptaugenmerk von Gesundheitsförderung ist es, in positiver Weise Gesundheit zu fördern. Der Fokus liegt also weniger auf der Vermeidung von schädigendem Gesundheitsverhalten, sondern auf der Stärkung von Ressourcen.

Dieser Aufbau von Schutzfaktoren bzw. die Steigerung von Gesundheit und Wohlbefinden ist auch im Hinblick auf Essstörungen interessant. Einerseits können themenspezifische Präventionsmaßnahmen an Schulen - beispielsweise zum Problem Übergewicht / Adipositas - auch negative Auswirkungen hinsichtlich Essstörungen haben. Andererseits werden indirekt durch Maßnahmen

der schulischen Gesundheitsförderung positive Auswirkungen in Bezug auf Essstörungen möglich.

Einer der Wege, wie Gesundheitsfördernde Schulen möglicherweise indirekt zur Verringerung der Essstörungsprävalenz beitragen könnten, liegt in der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Lehr- und Lernprozessen selbst. Gesundheitsförderlicher Unterricht soll nicht nur Leistung, sondern auch Gesundheit und Wohlbefinden steigern. So kann etwa durch die Erfüllung der psychologischen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und Verbundenheit im Sinne der Selbstbestimmungstheorie nach Deci und Ryan die psychische Gesundheit gestärkt, aber auch mehr Motivation geschaffen werden. Der Aufbau eines Schulumfeldes, wo das Selbstwertgefühl der SchülerInnen gestärkt und eine positive Gemeinschaft der gegenseitigen Akzeptanz geschaffen wird, könnte ebenso eine Schutzwirkung haben.

10:30-10:55

What's Wrong With Our Treatments? How to Engender Recovery

Hubert LACEY

St. George's University of London, London, United Kingdom

Longer-term outcome for all the eating disorders and particularly anorexia nervosa is disappointing, despite much research. Clinicians are unable to decide whether a patient will recover or how to determine the most effective treatment. For many, probably most, recovery is illusive. In this talk, Prof Lacey addresses how recovery may be improved by changes to assessment, treatment goals, models of therapy and clinical management. He presents his 3-layered structure of eating disorders, which informs the choice of treatment. He critically examines how recovery is measured and looks at alternatives. He suggests clinicians should have a broader range of treatment goals and a broader range of therapeutic options by espousing eclectism. Most particularly he suggests the heresy that the model of therapy is less important than the style of clinical management.

10:55-11:20 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung

Plenary Discussion with all presenters

Symposium “Die Prävention von Essstörungen UND Adipositas: eine ‘Mission Impossible’?”

Vorsitz / Chairs: Beate WIMMER-PUCHINGER, Vienna (A)
Michaela LANGER, Vienna (A)

11:50-12:05

HPP

Essstörungen und Adipositas: wer fühlt sich gesellschaftlich verantwortlich?

Beate WIMMER-PUCHINGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Vienna, Austria

Die hohe Prävalenz von Essstörungen und die stetig steigende Anzahl von Adipositas werden in der öffentlichen Debatte zu Maßnahmen selten bis nie in einem Atemzug genannt. Im Gegenteil: beide Erkrankungen werden isoliert voneinander betrachtet und gemeinsame Risikofaktoren ignoriert.

Im Vordergrund des öffentlichen Diskurses – weil Sichtbarkeit - steht der Kampf gegen die Dicken. AdipositasexpertInnen fokussieren auf die körperliche Behandlung. GesundheitsförderInnen fokussieren auf „gesunde“ Ernährung und Bewegung. Versicherungen fokussieren auf die hohen Kosten von Adipösen und bieten bei Gewichtsreduktion geringere Versicherungsprämien an. GesundheitsökonomInnen warnen vor den explodierenden Krankheitskosten. Der Lebensmittelhandel und deren ErnährungswissenschaftlerInnen „bekämpfen“ Übergewicht und Adipositas durch Aufklärung über „gesunde“ Ernährung und Ernährungspyramiden. Lebensmittelkonzerne und deren Marketingabteilungen stellen die Ernährungspyramiden wiederum auf den Kopf und machen für genau die als dick machend betrachteten Nahrungsmittel mit viel Fett, Salz und /oder Zucker die meiste Werbung.(1)

Allen Aktivitäten ist gemeinsam, dass Adipositas-Präventionsempfehlungen zumeist a) an Verhaltensänderungen der/des Einzelnen ansetzen, b) gesellschaftlich-ökonomische Einflussfaktoren auf das Individuum ignorieren oder verschweigen (Schlankheitsnormen, Gewichtsstigmatisierung, Wirtschaftsinteressen) und c) die aus a) und b) abgeleiteten psycho-sozialen Folgen für den Einzelnen (Versagensängste „Trotz Diät schaffe ich das Abnehmen nicht“, Depression und Essstörungen) bagatellisiert werden. So kommt es, dass Essstörungen aufgrund ihrer Unsichtbarkeit als vernachlässigbares Problem abgetan werden.

Gerade die Verknüpfung von Präventionsmaßnahmen bei diesen beiden Erkrankungsbildern hätte wesentlichen Nutzen. Beide verfügen über die gleichen bis ähnlichen Risikofaktoren: Körperunzufriedenheit, Diät halten, gewichtsbezogene Stigmatisierung, medial transportierte untergewichtige Körperrnormen und gesellschaftliche Schlankheitsideale. Gemeinsam sind beiden Erkrankungen auch die hohen gesundheitlichen Folgeerkrankungen.

Zu beobachten ist ein unkoordiniertes Handeln, das sich an Einzelaktionen erschöpft. Bei der Konzipierung von Präventionsmaßnahmen muss vermieden

werden, dass Adipositas Kampagnen nicht das Gegenteil bewirken und Essstörungen zunehmen.

(1) Schulz P., Keller S., Hartung U. (2006): Bericht zur KIWI-Studie: Lebensmittelwerbung für Kinder – eine Inhaltsanalyse des Schweizer Fernsehens März – August 2006. Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit. S. 59

12:05-12:20

Keiner ist freiwillig dick! Warum Diskriminierung von Menschen mit Übergewicht niemanden schlank, aber viele krank macht!

HPP

Elisabeth JÄGER

Österreichische Adipositas-Selbsthilfegruppen, Lenggenfeld, Austria

Keine passende Sitzgelegenheit im Theater oder Kino, Kaffeehaus- und Restaurantbesuche werden nach der Sitzgelegenheit geplant, gehässige bzw. belehrende Bemerkungen von völlige Fremden bis hin zur öffentliche Zurschaustellung in den Medien mit einer großteils diskriminierenden Wortwahl: Die alltäglichen Probleme Adipöser sind für Normalgewichtige nicht vorstellbar. Eben so wenig wie der meist schon jahreslange seelische und körperliche Leidensdruck der Betroffenen.

„Gemütliche“ Dicke wehren sich nicht! Sie lassen sich einen Schutzpanzer wachsen. Mit fatalen Folgen, wie dem völligen Rückzug aus der Öffentlichkeit, noch mehr Essen als einzige Kompensation, etc.!

Adipositas ist eine Krankheit: Adipositas hat nur wenig mit herkömmlichem Übergewicht zu tun, sondern ist eine Krankheit. Ein Weg in die Adipositas ist, neben anderen Faktoren wie z.B. die Genetik, auch das Streben nach dem Idealgewicht, das von der Gesellschaft und der Werbung propagiert wird und die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper fördert. So wird man zum willfährigen Konsumenten angeblich schlankmachender Dinge und schlittert in die Jojofalle. Den Spruch „mit ein wenig Wille und Disziplin müsste das Abnehmen doch klappen“, können Dicke nicht mehr hören.

12:20-12:35

Die Do's and Don'ts einer gemeinsamen Adipositas- und Essstörungsprävention

HPP

Karin WALDHERR

Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research, Vienna, Austria

Effektive Ansätze zur Prävention von Adipositas und Essstörungen stehen bisher nicht zur Verfügung. Es entsteht eher der Eindruck, dass parallel mit den zunehmenden Anstrengungen, das Problem Adipositas zu bekämpfen, die Prävalenzraten von Adipositas und Essstörungen steigen. Der Mangel an methodisch hochwertigen epidemiologischen Erhebungen lässt zwar weder zuverlässige Aussagen über Prävalenzraten noch über gemeinsame Risiko- und Schutzfaktoren für Adipositas und Essstörungen zu. Immer mehr Studien weisen jedoch darauf hin, dass die komplexen ätiologischen Bedingungen von Adipositas und Essstörungen starke Überschneidungen aufweisen, und gemeinsame Präventionsstrategien werden immer häufiger empfohlen².

² Vgl. Smith, J.P. (2008). Shared Risk Factors for Youth Obesity and Disordered Eating. Washington: American Psychological Association. <http://www.apa.org/about/gr/pi/advocacy/2008/shared-risk.pdf> (zuletzt eingesehen: 30.9.2012)

Oberste Prämisse bei der Konzeption von Präventionsmaßnahmen muss sein, keine negativen Effekte zu erzeugen. Auf der Grundlage vorhandener Evidenz lassen sich dementsprechend einige wichtige Prinzipien für gemeinsame Präventionsmaßnahmen ableiten. Dazu gehören: 1. Aufgrund der komplexen Ätiologie von Adipositas und Essstörungen müssen Präventionsmaßnahmen auf mehreren Ebenen ansetzen, nicht nur auf der Verhaltensebene. Vielmehr sind gesellschaftliche Ansätze der Verhältnisprävention notwendig. 2. Prävention ist nicht Behandlung. Gewichtskontrollen, Diättempfehlungen, etc., sind der individuellen schulärztlichen Betreuung oder einem klinischen Setting vorbehalten. 3. Der Fokus sollte auf Schutzfaktoren sowie auf „Gesundheit für alle, unabhängig vom Gewicht“, liegen und nicht auf Risikofaktoren. 4. Bewegung sollte „Spaßfaktor“ haben und nicht negativ besetzt werden als „Mittel zur Gewichtskontrolle“. 5. Jede Präventionsmaßnahme muss Stigmatisierungen und Diskriminierungen nicht nur vermeiden, sondern ihnen aktiv entgegenwirken und diesbezüglich auch evaluiert werden. Insgesamt bedeutet dies einen Paradigmenwechsel in Richtung Gesundheitsförderung entsprechend der Ottawa Charta (WHO, 1986).

12:35-12:50

Ein Präventionsbeispiel: Schulwettbewerb „We like everyBODY! Unsere Schule ohne Schlankheitswahn“

HPP

Michaela LANGER

Wiener Programm für Frauengesundheit, Vienna, Austria

Die kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Körnernormen und angeblichen Schönheitsidealen sowie der Vielfalt des menschlichen Aussehens sind ein wesentlicher Schritt zur eigenen Akzeptanz. Denn: Aussehen und Gewicht sind zentrale Sorgen von Mädchen und jungen Frauen. Neun von zehn Mädchen/jungen Frauen sind mit ihrem Körper unzufrieden. (1) Dieses Faktum hat für ihre Gesundheit Folgen. 50% der österreichischen 15-jährigen Mädchen glauben, zu dick zu sein, obwohl laut Europaweiter HBSC-Studie nur 11 Prozent tatsächlich übergewichtig oder adipös waren und 24% der 15-jährigen Mädchen hielten zum Zeitpunkt der HBSC-Befragung eine Diät.(2) Essstörungen, Depressionen bis hin zum Wunsch nach Schönheitsoperationen schon im Jugendalter sind die Folgen.

Um dem gegenzusteuern, initiierte das Wiener Programm für Frauengesundheit an allen 440 Wiener Schulen mit einer 8. und 9. Schulstufe den Schulwettbewerb "We like everyBODY! Unsere Schule ohne Schlankheitswahn", um SchülerInnen zu ermutigen, sich für ein positives "Körperklima" in der eigenen Schule einzusetzen und eine Werbekampagne dazu zu entwickeln. Die Schule ist in der Regel das erste soziale Gefüge in dem Jugendliche mit Trends und Gruppendruck konfrontiert sind. Immer mehr orientieren sich die Jugendlichen bei der Wahl ihrer Vorbilder an abgemagerten Popstars, Models und SchauspielerInnen. Über die zugrunde liegenden Essstörungen der Celebrities oder der Manipulation durch Schönheitsoperationen und Graphikprogrammen sind sich die Schüler selten bewusst.

Ziel des SchülerInnen-Wettbewerbs war es, durch die Stärkung eines positiven Körperbewusstseins, die Verbreitung der Vielfalt des menschlichen Aussehens in positiver und nachahmenswerter Weise in der Schule und die positive Auseinandersetzung der Jugendlichen mit Körperbildern, die Körper-Selbstakzeptanz zu fördern und das „Körperklima“ in der Schule nachhaltig zu verbessern.

Dazu wurden umfangreiche Kommunikationsschritte (Auftaktveranstaltung für die Schulen, Workshops für Lehrkräfte, Schulungen in Werbung) gesetzt und Infomaterialien erstellt (Folder, Flyer, Plakate, Website, Facebook) sowie. Nach klar definierten Kriterien wurde von einer 9köpfigen Jury das Siegerprojekt ermittelt.

(1) De Zwaan, M., Wimmer- Puchinger, B., Baldaszi, E., (2000): Wie groß ist das Problem in Wien? Erhebung bei Wiener SchülerInnen. Wien. Unveröffentlichte Studie

(2) Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

12:50-13:20 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

<p>Parallelsitzung 1 / Parallel Session 1 Essstörungen: Therapie I</p>
--

Vorsitz / Chair: Romana SCHUMANN, Bologna (I)

11:50-12:05

Einfluss der komorbiden Borderline Persönlichkeitsstörung auf Ergebnisse im Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2) bei Anorexie und Bulimie

Anja KUFFEL, Astrid HANDSCHUH, Ulrike KULINNA, Bernd LÖWE
Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Schön Klinik Hamburg-Eilbek und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Das Eating Disorder Inventory (EDI)-2 gilt im klinischen Alltag als Standardverfahren zur Bestimmung der Schwere der Psychopathologie sowie des Behandlungsergebnisses bei Essstörungspatienten. Vereinzelt geben Studien allerdings Anlass zu der Vermutung, dass der EDI-2 nicht sensitiv für komorbide Persönlichkeitsstörungen ist (Milos et al., 2004). Unklar ist bisher insbesondere, inwieweit das EDI-2 den Behandlungserfolg bei bulimischen oder anorektischen Patienten mit komorbider Borderline Persönlichkeitsstörung abbilden kann. Gerade diese Komorbidität ist bei Patienten mit Essstörungen besonders stark ausgeprägt (Godt, 2008, Sansone and Levitt, 2004, Cassin and von Ranson, 2005).

Im Rahmen einer Sekundäranalyse wurden die Daten aller stationär innerhalb eines Ein-Jahres-Zeitraumes in einer universitären Abteilung behandelten Patientinnen mit der Erst- oder Zweitdiagnose einer Anorexie oder Bulimie ausgewertet. Die entsprechenden Werte im EDI-2 zum Zeitpunkt der Aufnahme und Entlassung wurden zwischen Patientinnen mit und ohne komorbide BPS verglichen, wobei nochmals zwischen vordiagnostizierten und erstmals im stationären Setting mittels strukturiertem klinischen Interview für DSM IV diagnostizierten BPS-Patientinnen

unterschieden wurde. Für letztere wurden die Ergebnisse in der Borderline-Symptom-Liste (BSL) mitbetrachtet.

Die Ergebnisse deuten Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Subskalen des EDI-2 hinsichtlich der Schwere der Psychopathologie bei begleitender BPS an. Gleichzeitig sprechen sie für die Bedeutung der Berücksichtigung der komorbiden BPS im Behandlungsprozedere. Somit bestärken die Ergebnisse die Annahme, dass der Behandlungserfolg sowohl anorektischer als auch bulimischer Patientinnen mit begleitender Achse II-Störung nicht allein über den EDI abgebildet werden kann.

12:05-12:20

Das mehrdimensionale Behandlungskonzept in der ambulanten Versorgung von Essstörungen – Evaluation der Daten aus 25 Jahren

Doris WEIPERT

Forum für Ess-Störungen, Wiesbaden, Germany

Das multimodale Behandlungskonzept wird mit seinen verschiedenen Bausteinen vorgestellt: Psychotherapie (Einzel- und Gruppensetting), Körperbewusstseins-training, Ernährungsberatung, Kunsttherapie, Angehörigengesprächskreis und Bewegungstherapie. Je nach Diagnose wird für Erwachsene oder Jugendliche ein spezielles Behandlungsprogramm zusammengestellt.

Die Daten von 2500 Patienten aus 25 Jahren wurden gesammelt und statistisch ausgewertet. Die wesentliche Aussage bezieht sich auf die Korrelation zwischen Therapieerfolg und Nutzung der zusätzlichen Bausteine neben der Psychotherapie.

Patienten, die das mehrdimensionale Behandlungskonzept nutzten, hatten einen höheren Therapieerfolg im Vergleich zu den Patienten, die nur Psychotherapie gemacht haben. Dieses Ergebnis unterstreicht die Bedeutung des multimodalen Vorgehens in der Behandlung von Essstörungen, wie es in den aktuellen S3-Leitlinien gefordert wird.

Diese ganzheitliche Behandlung von Essstörungen wird von den Betriebskrankenkassen als integrierte Versorgung seit 2005 zur Verfügung gestellt.

12:20-12:35

Emotionale, familiäre sowie intra- und interpsychische Aspekte von Bulimikerinnen – Eine Auswertung von OPD-Interviews

Flora KRAML, Eva BÄNNINGER-HUBER

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria

Einführung

Die vorliegende Arbeit versteht Essstörungen als Ausdruck einer Reihe von psychodynamischen, kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen. Ergebnisse überwiegend quantitativer Forschungsansätze lieferten bereits eine Vielzahl an Einsichten in die Bulimia nervosa, qualitative Arbeiten auf diesem Gebiet fehlen jedoch weitgehend.

Methode

Videoaufzeichnungen von acht OPD-Interviews bulimischer Frauen wurden nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet und analysiert. Die Bedeutung der Emotionen wurde mit Hilfe des Modells über die Entstehung, Phänomenologie und Funktion von Emotionen (Bänninger-Huber & Widmer, 1996) erfasst. Ergebnisse: Trotz der Heterogenität der Stichprobe bezüglich soziodemografischer und anamnesticher Variablen, ergaben sich über alle acht Patientinnen hinweg wichtige Erkenntnisse. Die Ergebnisse weisen darauf hin,

dass im Kern der bulimischen Symptomatik der Konflikt zwischen Versorgung und Autarkie steht. Emotionale Zustände werden über den Körper symbolisiert und reguliert, was möglicherweise aus einer Fixierung auf den Körper als Übergangsobjekt resultiert. Auf der kognitiven Ebene scheinen Schemata von Verlassenheit sowie Scham im Vordergrund zu stehen. Die Angst vorm Verlassen-Werden wird durch eine starke prosoziale Anpassung und intensive Schuldgefühle kompensiert.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen deutlich auf, dass die Therapie der Bulimia nervosa nicht auf rein behavioral-kognitive Ansätze begrenzt bleiben kann, stattdessen sind integrative Behandlungskonzepte indiziert.

12:35-12:50

Wer mit T.O.M. kämpft, kann verlieren - wer nicht kämpft, hat schon verloren: Eine Therapieevaluationstudie nach 10 Jahren praktischer Erfahrung

Annette CHEN-STUTE, Marlies PINNOW

Adipositas-Zentrum, Institut für Ernährungsmedizin, Oberhausen, Germany

Das 3-jährige multimodale Adipositas-Therapieprogramm T.O.M. (Therapie der Obesitas mit Motivation) wurde nach 10 Jahren mit 407 Kindern und Jugendlichen abgeschlossen und unter verschiedenen Aspekten evaluiert. Einen Therapieerfolg nach drei Jahren konnten 86% der Kinder verzeichnen, 14% (n=57) einen Misserfolg. Eine BMI-SDS-Senkung um -0,2 erreichten 13%, um -0,5 gelang 15% und 58% der Kinder um mehr als -0,5. Nach zweifaktorieller Varianzanalyse hat der Bildungsgrad der Eltern keinen Einfluss auf den Körperfettanteil der männlichen und weiblichen Kinder ($P > 5\%$). In der statistischen Auswertung hat das Therapieverfahren alle Bildungsschichten gleichermaßen angesprochen und hatte somit für eine breite Teilnehmerschar einen hohen Nutzen und eine Bedeutung; das Therapieprogramm muss nicht hinsichtlich des Bildungsgrades der Eltern angepasst werden. Zudem konnte festgestellt werden, dass zwischen Bildungsgrad der Eltern und Therapieerfolg kein Zusammenhang besteht. Der Therapieanstoß kam in ca. 64,6% von den Eltern, 12,6% von den Kindern und 22,8% von Kinderärzten. Es stellte sich heraus, dass 73,5% der Kinder eine Diäterfahrung bereits hatten (77,9% der Mädchen, 65,7% der Jungen), aber es bestand kein signifikanter Unterschied zwischen Gruppen mit und ohne Diäterfahrung bezogen auf den Therapieerfolg (BMI-SDS). Der BMI der Eltern hatte offensichtlich kaum Einfluss auf Erfolg oder Misserfolg der Kinder. Allerdings haben die Eltern von Kindern mit erfolgreicher Gewichtsreduktion durchschnittlich einen geringeren BMI. Unter der multidisziplinären Therapie verbesserten sich die Parameter von Proinsulin ($t_0=12,8$ auf $t_1=5,9$), Adiponektin ($t_0=7,4$ auf $t_1=8,0$), hsCRP ($t_0=2,2$ auf $t_1=1,7$) deutlich, auch bei Kindern ohne Gewichtsreduktion (Non-Responder), möglicherweise durch den Einfluss von Sport und gesünderer Ernährungsweise. Dem T.O.M.-Programm liegt ein Therapiemanual zugrunde.

**12:50-13:20 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters**

Parallelsitzung 2 / Parallel Session 2

Comorbidity in ED

Vorsitz / Chair: Ian FRAMPTON, London (UK)

11:50-12:05

Attentional deficits in young women diagnosed with eating disorders

Daniel STEIN¹, L. HALEVY^{1,2}, L. SHALEV²

¹ The Edmond and Lily Safra Children's Hospital, The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, affiliated with the Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

² School of Education, The Faculty of Humanities, The Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, Israel

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is over-represented in eating disorders (EDs). However, the exact relationships between the two disorders are still unclear. The aim of the present study was to assess attentional functions in ED patients and factors putatively influencing attention.

Methods: We assessed 20 young women diagnosed with anorexia nervosa restricting type (AN-R), 22 young women with B/P spectrum illnesses (AN-B/P or bulimia nervosa), and 20 young control women. All participants responded to self-rating questionnaires assessing ED-pathology, depression, anxiety, obsessiveness, and ADHD symptomatology, and neuropsychological batteries assessing various attentional functions.

Results: Both ED groups were more disturbed than the controls on ED-pathology, depression, anxiety, obsessiveness, and ADHD symptomatology, and performed less well on sustained attention (only B/P spectrum patients), orienting attention, selective attention, and executive attention. The attentional parameters were significantly correlated with the ED and comorbidity-related parameters. The between-group differences in the attention variables did not retain their significance when controlling for age, body mass index, depression, anxiety and obsessiveness, except for selective attention.

Discussion: Our findings suggest that the attentional deficits in ED patients are largely secondary, i.e., the result of malnutrition, ED-related symptomatology, and/or co-morbid pathology. Nevertheless, disturbances in selective attention might represent a primary trait of an ED.

12:05-12:20

A Controlled Study of Personality Traits in Female Adolescents with Eating Disorders

Lois LILEY, Hunna WATSON, Elizabeth SEAH, Lynn PRIDDIS, Robert KANE
Princess Margaret Hospital for Children, Perth, Western Australia

Among adults, personality traits have been implicated in the development and maintenance of eating disorders; whether these findings extend to youth is unknown. The aim of this study was to investigate personality traits of adolescents with eating disorders. Using a case control design, female adolescents with eating disorders (n = 21) were sex/age frequency matched to adolescents in the general community (n = 24) and the two groups compared on personality traits of perfectionism, inhibited, conforming, self-demeaning, and borderline tendency. The eating disorder sample demonstrated significantly

higher scores on the inhibited, self-demeaning and borderline traits. After controlling for anxiety and depression, however, there were no longer any group differences on personality traits. The results suggest that, contrary to expectations, perfectionism and conforming were not associated with eating disorder psychopathology. The relationship between personality traits and eating disorders in adolescents appears closely associated with affective symptoms, which might mediate, moderate or otherwise impact on this relationship. Based on conjecture from adult research, a weaker association than expected between personality and eating disorders was evident among adolescents.

12:20-12:35

The assessment of ego-functions via the HSR-Inventory in patients with eating disorders before and after in-patient psychotherapy

Burkard JÄGER, Ann-Christin WOLTERS, Gerhard SCHMID-OTT, Martin SACK, Martina DE ZWAAN, Stefan HENNINGER

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

Background: Lately, the Hannover-Self-Regulation-Inventory (HSRI) supplies a valid, reliable and short self-report questionnaire on ego-functions resp. self-regulatory capacities (vgl. Jäger B et al., Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zu Ich-Funktionen und zur Selbstregulationsfähigkeit. Fortschr Neurol Psychiat 2012; 80: 336-343).

Objective: (I) Whether patients with anorexia or bulimia nervosa show a different pattern of ego-functions compared to patients with depression or somatoforme disorders. (II) Whether therapeutic change covaries with changes in ego-functioning as measured with the HSRI.

Methods: A sample of patients showing up in a psychosomatic outpatients' department (N1=316) and a group of patients before and after psychosomatic inpatient treatment (N2=178) are investigated.

Results: (I) Patients with eating disorders show deficits in ego-functions similar to patients with personality disorders or post traumatic stress disorders; while patients with anorexia nervosa show more pathologic values than patients with bulimia. The subscale 'Affect-differentiation and affect-tolerance' contributes most to the overall difference. We find a significant mean score difference ($p < .05$) between the HSRI-total-score of patients with eating disorders compared to somatoforme disorders, but not compared to depressed patients. (II) While patients with eating disorders start from a significant lower level (HSRIges= 11.2 vs 9.6, $p < .05$), both patient groups show significant improvements in ego functioning ($df=2$, $F=5.5$, $p < .01$). The analysis of contrasts reveals that there are no improvements during waiting time. Patients with eating disorders improve more on the subscales of 'Interpersonal problems' and 'Identity related problems', while they fall behind the others concerning 'Frustration tolerance' as well as 'Self-esteem'.

Conclusions: The work with the HSR-Inventory reveals ego-functions and self-regulatory capacities being of relevance also in patients with eating disorders. Ego-functions also seem to be sensitive to therapeutic interventions. The proof of the covariation of symptomatic change to change in ego-functioning should be the next step.

12:35-12:50

Social anxiety in physical activity participation in eating disorders: a controlled explorative study

Amber DE HERDT¹, Michel PROBST²

¹Department of Rehabilitation Sciences, Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Catholic University Leuven, Belgium

²University Psychiatric Centre Catholic University Leuven, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium

Purpose: Social anxiety (SA) is a frequent co-morbid condition in patients with eating disorders. However, no data exist regarding SA in physical activity (PA) situations. The primary aim of the present study was to measure the level of self-reported SA in PA participation in patients compared to healthy controls. Secondary, associations between eating disordered characteristics self-esteem, body image, body mass index (BMI) and SA in PA situations were investigated.

Method: A total of 40 patients and 40 age-and sex matched controls completed the Physical Activity and Sport Anxiety Scale (PASAS). Group differences in PASAS scores were tested by ANOVA and Scheffé's post hoc test. Correlation analysis was performed to identify associations between the PASAS and other psychological variables. Results: The patient group scored higher on the PASAS compared to HC group, even after controlling for BMI ($p < 0.05$). Moderate correlations were found between the PASAS and the Body Attitude Test (BAT) and the Rosenberg Self-esteem Scale (RSES).

Conclusions: The reported level of social anxiety in PA situations was much higher in people with anorexia nervosa and bulimia nervosa than in a nonclinical group of women in the community. Health professionals should consider SA when trying to improve participation to social interactive PA –and sport activities.

12:50-13:20 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

Parallelsitzung 3 / Parallel Session 3
Treatment of ED I

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien (A)

11:50-12:05

Pitfalls in the family therapy of eating disordered subjects

HPP

Ferenc TÚRY, Gábor SZÈNYEI

Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

Family therapy became a major therapeutic tool in the treatment of eating disordered subjects, corroborated by research evidences. During the therapy many difficulties or pitfalls occur, and the presentation tries to summarize them with strategic propositions. The most frequent pitfalls are: splitting of the family and the team; missing leading role of the parents in the family; lack of the therapeutic control; negative emotions of the therapist.

Sometimes the postponing of the therapy is the method of choice to avoid the pseudo-therapy, e.g., in chronic cases. In some cases the therapy can be performed without the participation of the patient. In these separate family

sessions the parental consistence can be strengthened. In the therapy of twins the separation-individuation process can be stimulated by individual sessions with each of the twins, or separate sessions during family therapy (i.e., sessions with the parents and with one of the twins). In this case the best strategy would be to have the individual and family therapies conducted by the same therapist.

12:05-12:20

Therapeutic Drug Monitoring of olanzapine in children and adolescents with Anorexia Nervosa: A pilot study

Andreas KARWAUTZ, Margarete MOYSES, Sandra MADER, Julia HUEMER, Gudrun WAGNER, Doris KOUBEK, Clarissa LACZKOVICS, Elisabeth MERL, Gabriele SCHÖFBECK, Stephan BANGRATZ

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH Wien, MUW, Vienna, Austria

Background: Olanzapine previously was used in adolescents diagnosed with anorexia nervosa. First results concerning weight gain, reduced anxiety, improvement of distorted body image and obsessive-compulsive symptoms had been achieved. The aim of this pilot is the evaluation of the add-on treatment in adolescents with anorexia nervosa using therapeutic drug monitoring.

Methods: 16 adolescent females (11-17 years) with AN/R received olanzapine over five weeks with a starting dose of 5mg, dose was increased after 1 week to 10mg. Clinical symptoms were captured using the scales as provided by the database of the “TDM-KJP e.v.” network. (EDE Interview, EDI-2, Y-BOCS, CDRS, PANSS, PAERS, GAF). Plasma levels were measured twice after three and five weeks.

Results: Plasma levels varied from 0-69ng/ml (mean 32.56) on the first assessment, from 0-65ng/ml (mean 36.19) on the second. The EDE-Restraint showed a reduction from 20.38 (0-30) to 13.94), the GAF an increase from 42.00 (5-68) to 51.88 (31-75). The BMI increased from 14.84 (12.06-17.82) to 16.67 (13.50-19.98). No significant changes in obsessive-compulsive symptoms could be measured. Main adverse event was tiredness/sleepiness.

Conclusion: In this sample, it could be shown that olanzapine is both well tolerated and partially effective, due to the small sample size, clinical significance of the results is limited. Regarding the variation of the plasma levels of olanzapine, TDM is a useful and important tool to control over- and underdosage. To strengthen the significance of the findings, and to identify factors that may influence the plasma levels, further studies with larger sample sizes are urgently needed. TDM is used to enhance the quality and to ensure safe and well-controlled treatment in this very sensibly area of off-label treatment of minors with psychoactive drugs.

12:20-12:35

Is new technology assisted guided self-help efficient for young adults adolescents with bulimia nervosa?

Gudrun WAGNER¹, Marie TROFAIER¹, Vanessa PINTERITS¹, Paulina GWINNER¹, Hartmut IMGART², Tony LAM³, Christian WANNER¹, Eva PENELO⁴, Andreas KARWAUTZ¹

¹ Medical University of Vienna, Department of child and Adolescent Psychiatry, Eating Disorders Unit, Vienna, Austria

² Parkland Clinic, Eating Disorders Unit, Bad Wildungen-Reinhardshausen, Germany

³ NetUnion, Lausanne, Switzerland

⁴ *Laboratori d'Estadística Aplicada, Departament de Psicobiologia i Metodologia de les Ciències de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain*

Purpose: Asses in a long-term follow-up study, if new technology assisted guided self-help is efficient for adolescents in the treatment of bulimia nervosa (BN).

Methods: Twenty nine female adolescents and 97 female adults have been treated with Internet based guided self-help or bibliotherapy, both guided by regular e-mail contact. In the adolescent group, 69% completed the intervention vs. 59.8% in the adult group.

Results: Follow-up evaluations after treatment showed that in the adolescent group 44.4% are symptom free (defined by lack of binge eating episodes and compensatory behaviours) or in remission (do not fulfill DSM-IV criteria for BN) vs. 38.7% in the adult group. In the long term follow-up after 1.5 years, remission rates could be extended to 55% in the adolescent group vs. 62.5% in the adult group. Mean monthly bingeing behaviour decreased from 46.31 at the beginning of the intervention to 31 at the end of treatment and 17.88 at 1.5 years follow-up in the adolescent group and from 25.32 to 10.95 at the end of treatment and 11.27 at 1.5 years follow-up in the adult group. Mean monthly vomiting episodes decreased from 73.44 to 30.25 at the end of treatment and 18.19 at 1.5 years follow-up in the adolescent group and from 37.67 to 15.4 at the end of treatment and 11.33 at 1.5 years follow-up in the adult group. Time effects ($p < .000$) but no time by group effects could be found neither for binge eating ($p = .287$) nor for vomiting ($p = .186$).

Conclusion: New technology assisted guided self-help is equally effective for adolescent females with BN as it is for adults and can be recommended as a first step within a stepped care approach also for adolescent patients with BN.

12:35-12:50

Experiences with family therapy of male patients with anorexia nervosa

Ágnes MEZEI, István KARÁCSONY, Ferenc TÚRY

Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

According to family dynamic observations since the 1970's it has been suggested that family therapy is one of the most important treatment option for patients with anorexia nervosa. Later on it was proposed in the treatment of bulimic patients as well. The dysfunctions of psychosomatic families described by Minuchin can be found in eating disordered families. However, the family is also a resource of the treatment.

Formerly eating disorders were regarded as the disorders of white Western women. At present this former WWW-syndrome is not valid, as the prevalence of

these disorders is increasing among non-white people, in non-Western countries and among males. The treatment of male patients is more or less different from that of females. The phenomenon of post adolescence is emphasized in male anorexia nervosa. It covers up the overdependence from the family, strong relationship with the mother, fights with the father, obsessive character, perfectionism and low sexual interest. For the successful treatment the involvement of the family is highly important.

The presentation will summarize the main characteristics of the family therapy of four male anorectic patients.

Keywords: eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, eating disorders among males

12:50-13:05

The Effectiveness of a short term of Assertiveness Training Program for Eating Disorders with Comorbidity of Anxiety Disorders

Romana SCHUMANN, Donatella BALLARDINI, Anna FRANCO, Laura TIEGHI, Marialuisia RAUSA, Elena TOMBA, Ornella TRUNFIO, Francesca LOPERFIDO, Sandro FPRNEA, Valentina FASOLI
Cento Gruber, Bologna, Italy

Low self-esteem, distrust in social relationships, dysfunctional core believes about self-worth, acceptance and approval are issues to treat in Eating Disorders. A structured group treatment like the Assertiveness Training Program can add effectiveness and shorten treatment in outpatient and inpatient interdisciplinary treatment. There will be exposed the results of the pilot-study conducted with a group of 30 outpatient females with long-term Bulimia Nervosa (BN) and comorbidity with Anxiety Disorders and markedly low self-esteem (EDI-II, Insecurity Questionnaire U-FB Ullrich & de Myunck 1998, PWB) followed a 20 week structured Assertiveness Training Program (ATP) after a initial treatment of 4 CBT + 4 Psychonutritional Rehabilitation (RPN) assessment sessions and 12 CBT + 12 RPN individual interdisciplinary treatment. The control group of 30 females with BN had the same initial treatment and continued with 20 CBT + 20 RPN individual treatment sessions, being on the waiting list for the ATP. Significant changes emerged on measures of the social insecurity dimensions, self esteem and psychological wellbeing as well as in the eating pathology. These preliminary results support the inclusion of a structured Assertiveness Program in the treatment plan especially in BN with high levels of social insecurity and markedly low self esteem.

References

Ullrich R., de Myunck R. (1998). Testmappe. ATP Assertiveness Training Program (Band 2-3). Pfeiffer, Muenchen.

Ballardini D., Schumann R. (2011). Riabilitazione Psiconutrizionale in disturbi alimentari. Carocci, Roma.

**13:05-13:20 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters**

14:30-16:00 European Panel of Patient & Carer Organizations & Parallel Sessions 4-6

3rd Panel of European Patient & Carer Organizations:

Health promotion and prevention of eating disorders and obesity: how patient groups across Europe are contributing with initiatives

Vorsitz / Chair: Günther RATHNER, Innsbruck (A)

UNITED KINGDOM
HPP beating eating disorders BEAT
Susan RINGWOOD
London, United Kingdom

IRELAND
HPP Bodywhys – The Eating Disorders Association
Jacinta HASTINGS
Dublin, Ireland

AUSTRIA
HPP Netzwerk Essstörungen / Austrian Network Eating Disorders
Günther RATHNER, Karin WALDHERR
Innsbruck, Austria

AUSTRIA
HPP Adipositas-Selbsthilfegruppen Österreich / Austrian Obesity Self Help Groups
Elisabeth JÄGER, Karin WALDHERR
Lengenfeld, Austria

Speakers: Susan Ringwood, Jacinta Hastings, Karin Waldherr, Günther Rathner

12:35-12:50

This workshop will present examples of patient organisation led activity, advocacy and awareness raising from Austria, Italy, the Netherlands, Spain, Ireland and the UK.

Organisations representing patients and carers are active and effective in the health promotion and prevention arenas. Our missions and purpose allows and encourages us to engage with a wide range of audiences, reaching people in their communities and their own homes.

We can share important health related messages in ways that are relevant and acceptable to the general public, as well as at-risk populations.

We are not subject to the same professional constraints that clinical services work under. The challenge is to ensure that activities and interventions are evidence-based, of high and consistent quality, and work in collaboration with clinical colleagues.

The workshop will include examples from the following organisations:

ACAB- Spain

Beat-UK

Bodywhys - Ireland
Netzwerk Essstörungen- Austria
Obesity Self Help Groups - Austria
Pe(n)sa Differente- Italy
Proud2beme- Netherlands

Workshop participants will be encouraged to share their experiences of working with patient organisations, and to debate the quality criteria that should be required for such interventions.

Parallelsitzung 4 / Parallel Session 4

ED: Risk Factors and Prevention

Vorsitz / Chair: Greta NOORDENBOS, Leiden (NL)

14:30-14:45

Predictors of Disordered Eating in Cyprus and norm comparisons

HPP

Marios ARGYRIDES

Neapolis University Pafos, Pafos, Cyprus

The search of risk factors that could develop and maintain eating disorders has been an important research issue (Yamamiya, Schroff & Thompson, 2008). Research has shown that people with eating disorders tend to have higher levels of dissatisfaction with their bodies, low self-esteem and negative self-image (O'Dea & Abraham, 2000; Payne, 2006). Furthermore, the importance of the mass media has proven to have a significant influence on body image (Heinberg & Thompson, 1995). Most advertisements show unrealistic and idealized images (Richins, 1995). The purpose of the current study was to explore factors affecting body-image, self-esteem and eating disorders in a small society such as Cyprus, where the mass media have greater "power" because of the small size of the population. It was also important to compare the data with the norms of the original questionnaires from the USA. Three hundred students from a private university in Cyprus answered 5 questionnaires (self-esteem, body-image, disordered eating and effects from media).

Regression analysis showed that the variables of overweight preoccupation, information (media as an important source of information on what is attractive) and general internalization (believing that should look like people featured in the media) accounted for 58% of the variance of disordered eating scores [$F(13, 287) = 9.27, p < .001, b = .60, p < .001, b = -.19, p = .025$ and $b = .28, p = .05$ respectively]. Also, one sample t-tests showed statistically significant differences between the sample of USA and Cyprus in feelings of attractiveness, greater satisfaction with specific parts of the body and less food anxiety and concern about weight. Based on the results, it seems that in Cyprus the effects of the mass media (looking like famous people in popular media, media as a valid source of information and fat anxiety, weight vigilance, dieting and eating restraint) is very powerful and can predict the development and maintaining of eating disorders, even in a healthy sample. However, the effects were smaller than in the USA, as initially predicted. Implications concerning prevention counseling are made in addition to further research.

14:45-15:00

Evolution of an Eating Disorders and Weight and Eating Worries Prevention Program

HPP

Rosa M. RAICH, GUITIÉRREZ, T., MORA, M., PENELO, E., ESPINOZA, E., GONZÁLEZ, M., ROSÉS, R.

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

We began our construction of the program during 2000. We have previous experience in the application of the Body Dysmorphic Disorder Program in university students worried with their body, and have prove that it was preventive of Eating Disorders.

We organize our Eating Disorders and Weight and Eating Worries Prevention Program in adolescents on 3 points: (i) Nutrition Knowledge: The objective we sought to achieve by means of the NUT component was to modify and correct false beliefs with respect to eating and to increase knowledge of basic nutritional concepts. Additionally, our aim was that adolescents would know how to apply these concepts in their daily eating. (ii) Criticism of Aesthetic Feminine Body Model: identification and criticism of the Feminine Aesthetic -Beauty Model (Neumark-Sztainer et al., 2002), development of critical thinking abilities. (iii) Media Literacy: learning how to use media effectively for the promotion of healthy-body image messages (Levine, Piran, & Stoddard, 1999).

As ensuring the program we decide: (i) Make it interactive rather than didactic; (ii) without psychoeducational content on eating disorders;(iii) evaluated with validated outcome measures and (iii) delivered by professionals trained in prevention delivery.

And we conducted it in 2001; 2005; 2010 and 2011

We have learn from our experience (results and follow-ups of 30 months) and we have change: (i) The number of sessions that has been progressively increased from 2 to 5 and 10, (ii) Introduction of the Criticism of Aesthetic Masculine Body Model and (iii) we have included one new procedure: Theatre Alive in order to compare the results.

15:00-15:15

The European initiative ProYouth for the promotion of mental health and the prevention of eating disorders and its progress in Hungary

HPP

Kornélia SZABÓ, Irena SZUMSKA, Imola SÁNDOR, Ágnes MEZEI, Ildikó PAPP, Hayriye GÜLEC, Ferenc TÚRY

Semmelweis University, Budapest, Hungary

In the current study we discuss the progress of the European initiative, ProYouth (www.proyouth.eu) in Hungary. The initiative focuses on the promotion of mental health and the prevention of eating disorders for young people. It is a free online platform where registered users can use various forms of support related their problems and interests. The main objectives are to provide information and educate about mental health, health promotion, and eating disorders, to assist young people in detecting problematic attitudes and risk behaviours, to give tips on what young people can do to help themselves or others, to offer professional support and to facilitate access to regular care if online support is not sufficient.

The platform consists of screening questionnaires, a supporting monitoring and feedback tool, individual and group chats, forum topics and more. The platform, including chat sessions are supervised and led by psychologists.

In this presentation we will report on the experiences with the PY platform since it launched in Hungary in February 2012. Specially we will describe user activity, utilization of the online modules, participants' impairment and their satisfaction with the platform.

ProYouth ensures accessibility to everyone by using only broadly available technologies. Based on the first experiences with the platform in Hungary, we will discuss the potential and challenges related to its sustained implementation.

ProYouth is co-financed by the European Commission's Executive Agency for Health and Consumers (EAHC) in the Health Programme.

Keywords: Public health, prevention, eating disorders, health services research, delivery of health care

15:15-15:30

Results of a media literacy-based Programme in body image: 30 month follow-up

HPP

Paola ESPINOZA, PENELO, E., GUTIÉRREZ, T., MORA, M., GONZÁLEZ, M., ROSAS, R., GOMÀ-I-FREIXANET, M., DEUS, J., RAICH, RM.

Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Barcelona Spain

We assessed changes in the body image of Spanish adolescents who participated in a programme aimed at preventing disordered eating, with a 30-month follow-up. 254 girls and 189 boys aged 12-14 were assigned to a control group (n = 201) or one of two possible experimental conditions: media literacy programme (ML, n = 143) and media literacy plus nutrition awareness programme (ML+NUT, n = 99).

The AMM-EC programme (Raich, Sánchez-Carracedo, & López-Guimerà, 2008) is applied to girls and boys aged 12-14 by our team at schools, part of its content being aimed especially at girls. The format is interactive and focused on the participants. The programme includes the two components explained earlier: ML and NUT. The NUT awareness component is made up of one 90-minute session aimed at correcting false beliefs on nutrition, by providing knowledge about balanced eating (healthy and varied diet), nutrition, nutrients, food pyramid, water, analysis of menus (fats, proteins, and carbohydrates), and final recommendations. The ML component consists of two 90-minute sessions and two 60-minute activism sessions that reproduce the four steps of active learning considered necessary for developing activism and defense skills vis-à-vis the media (Levine & Smolak, 2006). It includes three multimedia presentations: (a) "Aesthetic feminine model": work focused on key aspects such as the relative nature of the beauty concept and analysis of the evolution of this model across cultures and throughout history (Cash, 2008); (b) "The aesthetic beauty model in the media": this allows a critical analysis of the messages transmitted by the media with regard to the aesthetic feminine model and weight control, and reveals some of the tricks used in advertising to transmit a beauty ideal that is difficult to achieve; (c) "How to deal with media messages": this includes two activities, requiring participants to critically analyse an advertisement and to write a letter of complaint to the media.

We applied a quasi-experimental design with randomization at the school level and not for each participant individually with prospective assessments at pre-test, post-test (1 month after the intervention), first follow-up (7 months) and second follow-up (30 months). Body image was assessed with the Body Image Questionnaire (Questionari d'Image Corporal; QÜIC). This self-reported

questionnaire assesses body satisfaction and body image problems in adolescents (Penelo, Espinoza, Portell, & Raich, 2012).

Linear model analyses were carried out with a $2 \times 3 \times 3$ ANOVA (sex \times group \times phase), adjusted by the baseline level. At 30-month follow-up, ML and ML+NUT participants showed fewer body problems and more body satisfaction than the control group. There is a need for prevention programmes addressing eating and body image disturbances that involve both boys and girls. Future research could focus on the evaluation of the programme under different intervention conditions such as age, socioeconomic status, culture, or delivery format (Smolak & Cash, 2011). For the latter, the team has recently incorporated new forms for training in activism skills, including the use of new communication technologies (e.g., construction of videos, use of social networks, blogs, etc.)

15:30-16:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

Parallelsitzung 5 / Parallel Session 5

Adipositas: Gesundheitsförderung, Prävention und Therapie

Vorsitz / Chair: Marlies PINNOW, Bochum (D)

1430-14:45

Genderspezifische Aspekte des Essverhaltens bei adipösen PatientInnen vor bariatrischen Operationen

HPP

Erika SCHRATTENHOLZER, S. STEIRER, I. OHNUTEK, Th. STEFENELLI, C. BURES, M. HERMANN

Kaiserin Elisabeth Spital, Vienna, Austria

Einleitung: Frauen und Männer mit krankhaftem Übergewicht (BMI >40) sind beim Abnehmen selten langfristig erfolgreich. Gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich dem, den Gewichtsschwankungen zu Grunde liegendem, Essverhalten (kognitiven Kontrolle, Störbarkeit oder erlebtes Hungergefühl) bei morbid Adipösen, die für eine Magenbypass-Operation vorbereitet werden?

Methodik: Präoperativ wurde im Rahmen der Begutachtung das Essverhalten durch einen standardisierter „Fragebogen zum Essverhalten (FEV)“ von konsekutiven 52 Frauen versus 17 Männern erhoben.

Ergebnisse: Das mittlere Alter (40,7 +/- 11,7 Jahren) und der durchschnittliche präoperative BMI (46,6 +/- 8,95 kg/m²) waren bei beiden Geschlechtern nicht unterschiedlich. Sozioökonomisch absolvierte die Hälfte (n=39) der OperationsanwärterInnen einen Hauptschul- und Lehrabschluss sowie die Anzahl an PatientInnen ohne Lehrabschluss, MaturantInnen oder StudienabgängerInnen war gleich. In allen Alters- und BMI-Gruppen war die Störbarkeit des Essverhaltens (Beeinflussung durch Emotionen und situative Faktoren; $p = < \dots$), im geringeren Ausmaß erlebtes Hungergefühl und kognitive Kontrolle, erhöht, wobei sich zwischen Frauen und Männern kein signifikanter Unterschied zeigte.

Konklusion: Bei malign adipösen PatientInnen dominiert die Störbarkeit des Essverhaltens signifikant vor subjektiv erlebtem Hungergefühl und kognitiver Kontrolle unabhängig vom Geschlecht.

14:45-15:00

HPP

„Stark in Bewegung“

Raffaella VANZETTA¹, Ivonne DAURÜ²

¹ Informationsstelle für Essstörungen Infes, Bozen, Italy

² Stiftung Vital, Bozen, Italy

Dass übergewichtigen Menschen am besten mit einer interdisziplinären Therapie geholfen wird, stellt niemand mehr in Frage. Gleichzeitig berichten viele Klientinnen über ihre Schwierigkeiten, das Gelernte im Alltag kontinuierlich umzusetzen.

Im Projekt „Stark in Bewegung“ wurde eine Gruppe übergewichtiger Frauen 4 Monate lang darin begleitet, besonders die Bewegung alltagsnah zu gestalten. Dabei wurden 10 wöchentliche Treffen angeboten, bei denen jedes Mal eine andere Art von Bewegung in der Gruppe durchgeführt wurde: von Tanzen über Nordic-walking, Wassergymnastik und Fitnesstraining, hatten die Frauen die Möglichkeit zu erleben, welche Art von Bewegung ihnen Spaß macht. Sie wurden zudem dazu animiert, eine weitere wöchentliche Bewegungseinheit selbstständig zu organisieren.

Auch bei der Ernährung war das Ziel keine vorgeschriebene kalorienarme Diät, sondern bloß das Fördern einer Eigenverantwortung bei der Umstellung der eigenen Gewohnheiten, ohne die eigene Ernährung völlig auf den Kopf zu stellen.

Die psychologisch begleitete Gruppe von Frauen hatte zum Ziel, körperliches und psychisches Wohlbefinden nicht mit der Waage zu messen, sondern Lebensqualität zu erhöhen.

15:00-15:15

HPP

Die Auswirkungen des Gewichts auf Gesundheit und Lebensqualität in Österreich, insbesondere bei Frauen

Nathalie BURKERT, Franziska GROßSCHÄDL, Johanna MUCKENHUBER, Wolfgang FREIDL, Éva RÁSKY

Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

Hintergrund: In den meisten westlichen Staaten nimmt die Prävalenz von Übergewicht und Adipositas stetig zu, und dennoch ist die Prävalenz von Untergewicht relativ hoch. Unter- wie auch Übergewicht und Adipositas sind mit erhöhter Morbidität und Mortalität verbunden. Ziel unserer Untersuchung war es daher zu untersuchen, ob sich unter-, normal-, übergewichtige und adipöse Frauen in Österreich im Hinblick auf ihr Gesundheitsverhalten, ihre Gesundheit und ihre Lebensqualität unter Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren unterscheiden.

Methode: Dazu wurden die Daten der österreichischen Gesundheitsbefragung (ATHIS) 2006/07 von jeweils 129 unter-, normal-, übergewichtigen und adipösen alters-, geschlechts- und im Hinblick auf den sozialen Hintergrund gematchten Frauen analysiert. Zusätzlich wurde der Einfluss sozioökonomischer Faktoren (SEF) im Speziellen bei Vorliegen von Adipositas untersucht.

Ergebnisse: Unsere Ergebnisse zeigen, dass bei Frauen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren ein BMI im Normbereich mit einer signifikant besseren Gesundheit, weniger gesundheitlichen Einschränkungen und chronischen Krankheiten, einem reduzierten vaskulären Risiko sowie einer verbesserten Lebensqualität einhergeht. Die Gesundheit bei Vorliegen von Untergewicht ist mit der bei Adipositas vergleichbar. Die Analyse hinsichtlich des Einflusses von

sozioökonomischen Faktoren zeigt, dass sich bei Adipositas der SEF auf gesundheitsrelevante Variablen deutlich stärker auswirkt als bei normalgewichtigen Personen.

Schlussfolgerungen: Gesundheitsprogramme, die das Gesundheitsverhalten verbessern und sich in weiterer Folge auf das Gewicht und die Gesundheit positiv auswirken sind für Risikogruppen in Österreich dringend erforderlich.

15:30-16:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

<p>Parallelsitzung 6 / Parallel Session 6 New Approaches and Diagnoses</p>
--

Vorsitz / Chair: Andreas KARWAUTZ, Wien (A)

11:00-11:15

Anorexia Nervosa – a noradrenergic dysregulation hypothesis

Bryan LASK, Ken NUNN, Ian FRAMPTON

University of London, London, United Kingdom

Anorexia nervosa manifests a wide range of features which cannot fully be explained on the basis of socio-cultural pressures to be thin, nor by starvation, nor dehydration. Evidence is emerging of a significant neurobiological contribution to its aetiology. However there has to date been no explanation for its pathogenesis that integrates the previously identified genetic, neurobiological and socio-cultural contributing factors. In this paper we offer an empirically-based hypothesis that genetically determined noradrenergic dysregulation, interacting with epigenetic factors, leads to high levels of anxiety, impaired neuroplasticity and regional cerebral hypoperfusion. These, in combination, lead to insula dysfunction. The resulting impairment in insula homuncular representation explains the pathognomonic body image distortion. This distortion, combined with high levels of body-focused anxiety, gives rise to intense dieting, noradrenergic precursor depletion, and initial reduction in anxiety. The subsequent rebound exacerbation of anxiety leads to a vicious cycle of maintenance. The practical and clinical implications of this hypothesis are presented in depth in a subsequent workshop (abstract attached).

11:15-11:30

One broad category of feeding and eating disorders for ICD-11

Cornelia THIELS

University of Applied Sciences Bielefeld, Bielefeld, Germany

Background: Diagnostic transitions are common in eating disorders (ED). The same individual may first suffer from a feeding disorder and later from a succession of EDs. This paper was developed as a part of discussions related to the World Health Organization's revision of the ICD-10, although the ideas presented here do not represent official proposals. Aim: To create one ED category for all ages which combines anorexia and bulimia nervosa if criteria for both disorders are met either concurrently or sequentially. Method: Codes using 1-3 digits behind the dot were created like for bipolar disorder in ICD-10.

Results: The first digit behind the dot codes present weight or present & past weight if the history of a significantly different and worse weight abnormality than at present is known. The second digit behind the dot codes present mental and behavioural pathology, the third history of mental and behavioural pathology. E. g. F50.517 codes ED, at present restrictive anorexia nervosa (AN) with significant underweight and a history of avoidant restrictive food intake disorder with avoidance of foods as a result of preoccupations with perceived aversive consequences of eating and dangerously low body weight. F50.844 codes ED, at present bulimia nervosa (BN) with overweight and a history combined AN & BN with significant underweight. The category of ED not otherwise specified (NOS) is no longer necessary. Conclusion: Especially if done in a computerized way (to be presented in a companion paper) it should be easy to code EDs using a developmental approach.

11:30-11:45

Software for making ICD-11 eating disorder diagnoses

Cornelia THIELS¹, Koushik Sinha DEB²

¹University of Applied Sciences Bielefeld, Bielefeld, Germany

²Department of Psychiatry & National Drug Dependence Treatment Center, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India

Background: There are far more people with eating disorders (EDs) than can be diagnosed by psychiatrists or psychologists let alone ED specialists. This paper was developed as a part of discussions related to the World Health Organization's revision of the ICD-10, although the ideas presented here do not represent official proposals. Aim: To provide sufferers of ED and (professional) carers but also people with weight and eating problems of less severity with a questionnaire which can also be used as a semi-structured interview or simply as a tool to create the ICD-11 ED codes proposed in a companion paper. Method: The questions follow the numbers of the three digits behind the dot, starting with weight and continuing with present and past mental and behavioural pathology. Simple language is used for maximum accessibility. Results: The resulting software with branching and skipping can be used e. g. in the waiting room, on a computer or laptop running a Windows platform. To encourage completing the questionnaire weight results (BMI, percentiles for youngsters and weight categories) are given early on. Although the questions have been written to fit ICD-11 they could be altered slightly to give a fuller history of the ED and allow the calculation of time frames proposed for DSM 5. Conclusion: This software can be used for diagnostic purposes, but equally for training (e.g. by encouraging history taking) and research, all at low cost.

11:45-12:00

The hidden power of intermittent fasting: the oldest diet on earth

Fabio PICCINI

Università Politecnica delle Marche, Rimini, Italy

Scientists are uncovering evidence that short periods of fasting, if properly controlled, could achieve a number of health benefits, as well as potentially helping the overweight.

Calorie restriction (eating well but not much) as well as intermittent fasting (reducing meal frequency), are two of the few things that has been shown to extend health and life expectancy, at least in animals. We've known since the

HPP

1930s that mice put on a low-calorie, nutrient-rich diet live far longer. There is mounting evidence that the same is true in monkeys. The reason seems to be that when our bodies no longer have access to abundance of food they switch from "growth mode" to "repair mode".

With intermittent fasting it seems to be possible to get all the benefits of calorie restriction without the pain.

Current medical opinion is that the benefits of fasting are unproven and until there are more human studies it's better to be cautious. If one really want to fast then he/she should do it in a proper clinic or under medical supervision, because there are many people, such as pregnant women or diabetics on medication, for whom it could be dangerous. But it's true that in Europe there are only a few trained specialists who know how to properly use intermittent fasting and this prevent many people who suffer from obesity and related disorders from accessing these powerful therapeutic strategies.

12:00-12:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

16:30-17:00 **Plenare Postersitzung**
Guided Plenary Poster Session & Poster Viewing

Vorsitz / Chair: Michaela LANGER, Vienna (A)

<p>Postergruppe A Behandlung / Treatment</p>
--

Präsentation / Presenter: Gudrun WAGNER, Wien (A)

Psychological characteristics in adolescent male with anorexia nervosa: a series of two outpatients

Anna BRYTEK-MATERA

University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland

The purpose of the present study was to evaluate the body image, self-esteem, clinical features of eating disorders and symptoms of emotional disorders in male adolescents with anorexia nervosa.

Method: Two adolescent male outpatients with an eating disorder diagnosed according to DSM-IV criteria participated in this study. We used the Contour Drawing Rating Scale, the Body Attitude Test, the Body Image Avoidance Questionnaire, the Self-Esteem Inventory, the Eating Disorder Inventory and the Hospital Anxiety and Depression Scale.

The results of this study showed that grooming and weighing (in both cases), emotional disorders (in both cases), drive for thinness (in one case) as well as eating restraint (in one case) play a major role in the eating disorder pathology.

Conclusions: The results of the current study could be useful to open new paths for future research in the area of male anorexia nervosa.

Regulierung von Schuldgefühlen zwischen Müttern und Töchtern mit einer Anorexie

Christiane FIECHTNER, Eva BÄNNINGER-HUBER

Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innsbruck, Austria

Theoretischen Ausgangspunkt unseres Forschungsansatzes bildet die Annahme, dass psychische Störungen als Störungen der Affektregulierung betrachtet werden können und bestimmte Störungsbilder mit spezifischen Mustern der Affektregulierung verknüpft sind (Benecke, 2002; Krause, 1990). Diese zeichnen sich durch bestimmte Formen des emotionalen Erlebens aus und können anhand des interaktiven Verhaltens, wie z.B. der Mimik beobachtet werden.

Um jene Beziehungsmuster zu identifizieren, welche Störungen in der Affektregulierung ausregulieren sollen, werden Videoaufnahmen von Interaktionen mittels des Facial Action Coding System analysiert. Diese Beziehungsmuster sind typischerweise durch Phänomene wie Lächeln und Lachen gekennzeichnet und können z.B. in Form von Prototypischen Affektiven Mikrosequenzen, sog. PAMs (vgl. Bänninger-Huber, 2002), auftreten. In der vorliegenden Studie wird untersucht, welche Regulierungsprozesse auftreten, wenn Mütter mit ihren anorektischen Töchtern über Situationen sprechen, in denen sie der anderen Person gegenüber Schuldgefühle empfanden.

Vor dem Hintergrund einer Autonomie-Abhängigkeitsproblematik wird davon ausgegangen, dass gerade die bindungsfördernde Wirkung von Schuldgefühlen zwischen Müttern und ihren anorektischen Töchtern ein brisantes Thema sein kann. In Übereinstimmung mit früheren Ergebnissen zeigt sich, dass vor allem Mütter Beziehungsangebote auf verbaler und nonverbaler Ebene machen, welche von den Töchtern häufig zurückgewiesen werden, um ihr fragiles Erleben von Autonomie aufrechterhalten zu können. Sowohl die Töchter, als auch die Mütter scheinen in ihrer eigenen Affektregulierung gefangen zu sein und kaum Ressourcen zur interaktiven Regulierung zu haben. In der Praxis bedeutet dies, dass der Behandlungsfokus nicht ausschließlich auf die Töchter, sondern auch auf die Mütter gerichtet werden sollte und ein Ziel darin bestehen könnte, die beobachtbaren interaktiven Verstrickungen sichtbar zu machen.

Obesity: How behaviour therapy works?

Ildikó PAPP, Ágnes UDVARDY-MÉSZÁROS, Edit CZEGLÉDI, Gabriella VIZIN, Dóra PERCZEL FORINTOS

Semmelweis University, Department of Clinical Psychology, Budapest, Hungary

Introduction: Obesity is a global epidemic condition with serious health consequences for individuals. Behavior therapy is one of the evidence based methods in the treatment of obesity. Standard behaviour therapy for obesity was extended with self-help. The aim of our study was to determine the feasibility and the results of such a setting.

Methods: The 24-week weight loss program involved 39 participants (10 men and 29 women) between 21- 65 years of age (M= 39,9, SD=11,25) Patients' mean BMI was 37,4 (SD=8,06). The overweight participants were mentally sine morbo. Exclusion criteria were psychiatric disease and chronic physical illness. The effectiveness of this therapy was assessed by measuring the body weight of participants, and by participants filling in questionnaires before the first session and after the 8th, 16th and 24th sessions. We used the following measures: Three-Factor Eating Questionnaire, Rosenberg Self-esteem Questionnaire.

Results: Respondents reported average weight loss to be around 9.9 kg (SD=5,87, range: 2,0-27,0 kg), which corresponds to 8,8% (SD=4,31%, range: 2,1-19,1%) of baseline weight. 90% of participants achieved the normative of a 5% minimum weight loss during treatment. 28% attained 10% weight loss. Significant relationships ($p < 0,001$) and large effect sizes were found regarding changes of eating behaviour (such as uncontrolled eating, emotional eating, cognitive restraint) (Cohen's $d = 1,80-3,04$). Significant relationship was found between the increase of cognitive restraint ($r = 0,51$; $p = 0,002$) and the decline of emotional eating ($r = 0,38$; $p = 0,021$) in respect to the rate of weight loss during treatment. A tendency was found between the decline of uncontrolled eating and the rate of weight loss ($r = 0,31$; $p = 0,058$). Weight loss was associated with improvement of global self-esteem ($\beta = 0,43$; $p = 0,009$), which remained significant even when controlling for background variables ($\beta = 0,34$; $p = 0,033$).

Conclusion: Our results suggest that standard behavioral therapy extended with self-help elements can be a cost - efficient method to help obese patients reduce weight. Treatment has significant benefits in changing maladaptive eating behaviours into adaptive ones, and these changes resulted in bigger weight loss during therapy. Intentional weight loss has a favourable effect on mental health, which is shown by the relationship between weight loss and global self-esteem.

Leichter im Schlaraffenland: Die Bedeutung selbstregulativer Kompetenzen in einer adipogenen Welt

Marlies PINNOW, Annette CHEN-STUTE
Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany

HPP
Grundlagen
forschung

Zahlreiche Studien haben bei übergewichtigen Personen Defizite in der kognitiven Kontrolle im Vergleich zu normalgewichtigen gezeigt. Dabei wird selten untersucht, ob diese Defizite genereller Natur sind oder ob sie spezifisch durch Nahrungsinformation moduliert werden. In einer Serie von verschiedenen Studien zur kognitiven Kontrolle (Attentional Blink, Inhibition of Return, IOWA Gambling Task) wurden basale kognitive Funktionen sowohl im neutralen als auch nahrungsthematischen Kontext bei Normal- und Übergewichtigen geprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass kognitive Defizite bei Übergewichtigen verstärkt im nahrungsthematischen Kontext auftraten und somit zu einer ernährungsspezifischen Impulsivität und einer erhöhten Nahrungsaufnahme in einer adipogenen Umwelt beitragen können.

Indirectly measured dimensions of perfectionism in eating disorder patients during treatment

Kathleen DE CUYPER^{1,2}, Guido PIETERS, Laurence CLAES, Dirk HERMANS
¹ Academic Psychiatric Centre, University of Leuven, Belgium
² University of Leuven, Kortenberg, Belgium

Several systematic reviews have concluded that perfectionism is likely to be a risk factor in developing eating disorders. Additionally, numerous studies support the idea that perfectionism increases, and maintains eating disorders. Nevertheless, it remains unclear whether perfectionism can predict therapy outcome in eating disorders. Therefore, the aim of our research project is to examine whether indirectly measured dimensions of perfectionism can predict therapy outcome in eating disorder patients.

An indirect measure of an aspect of perfectionism, the Failing/Suffering Implicit Association Test (IAT), was administered in a student sample and in an eating

disorder sample, together with self-report measures of multidimensional perfectionism and behavioural measures of perfectionism. In the eating disorder sample, also therapy outcome was assessed, after 2 months of treatment.

In the student sample, the results showed that the Failing/Suffering IAT measured the so-called adaptive achievement striving dimension of perfectionism. In the eating disorder sample, no significant correlations between the Failing/Suffering IAT and the questionnaire measures of perfectionism were observed. However, the Failing/Suffering IAT was able to predict therapy outcome in the eating disorder patients, after 2 months of specialized therapy in the same treatment setting.

The results of our first studies suggest that the newly constructed indirect measure of dimensions of perfectionism, the Failing-Suffering IAT, measures an adaptive form of perfectionism. Moreover, this indirect measure could predict therapy outcome in the eating disorder group after 2 months of treatment in the same treatment setting.

Cognitive-behavioral therapy in treatment of patients with hypertension and metabolic syndrome in psychosomatic hospital

Elena ISAEVA, Galina IVANOVA

Pavlov State Medical University of Saint-Petersburg, St. Petersburg, Russia

Cardiac patients, receiving treatment in hospital, have a neurotic disorder in more than 50% of cases. An important cause of chronic borderline mental disorders is the lack of ongoing monitoring and treatment of these patients. In order to improve medical care for these patients, in St. Petersburg GBUZ “City Hospital # 32” was created a psychosomatic department for patients with cardiac & neurotic disorders. Patients are supervised by two doctors: a cardiologist and psychotherapist. If necessary, we invited a psychologist for a special research. Individual & group psychotherapy are an essential link in the complex treatment in our psychosomatic department.

Major part of patients (75%) has hypertension and CHD. In 2011 128 of 664 patients cured in psychosomatic department had overweight. Metabolic syndrome was revealed in 62 cases (10%). Other patients had 1 or 2 signs of metabolic syndrome. All patients with overweight also had neurosis (anxiety and depression spectrum).

Considering high rate of eating disorder in department, doctors and psychologists devised method of psychotherapeutic treatment of obesity and employed it. This method included 10 workshops which were devoted to healthy eating, keeping on diet, directed on changing of eating habits and studying to control eating impulses. Besides trainings there were behavioral psychotherapy that revealed major mechanisms of eating derangements and low compliance of patients and produce strategies of psychotherapy influence on patients with hypertension and metabolic syndrome.

Organizing a working group for the treatment of Eating Disorders in Eastern Piedmont: a pilot study

Pierluigi PROSPERINI, C. DE BERNARDI, S. FERRARIS, A. DAMONTI, D. STRAMBA, L. OLIVETTO, L. COSTA, M. SURACI, T. OMEZZOLLI, M. MAFFI, J. CAVIGIOLI, F. DO, F. RESSICO, M. ANTONA

AOU Maggiore della Carità, Novara, Italy

In February 2012 Eastern Piedmont Psychiatry Departments (Biella, Vercelli, Novara, VCO) and the Institute of Psychiatry at AOU Novara started a cooperation in order to outline some procedures for the treatment of Eating Disorders. The first meetings showed the number of patients with Eating Disorders followed by each department and the kind of intervention realized in different areas (i.e. consultation, first level, second level intervention). At present, 143 patients are diagnosed with an ED. Preliminary results show that only AOU Novara and ASL VCO provide specific consultation for the treatment of ED. Both hospitalization and Day-Hospital treatment can be done in AOU Novara, which cooperates with the Nutrition Department of the same Hospital. 3 patients are following a 2-year residential program at “la Vela” Community in Moncrivello (VC). We aim at illustrating the organization of the whole area, detailed results and procedures. Is active an address of e-mail for all the communications with the group of job: quadrante.pno.dca@gmail.com

Postergruppe B Prävention / Prevention

Präsentation / Presenter: Edith FLASCHBERGER, Wien (A)

Early feeding characteristics of anorexic children in the vie of maternal experiences

HPP

Krisztina CSABAI¹, Pál SZABÓ², Eszter HÁMORI³

¹ PPKE BTKK, Esztergom, Hungary

² Deprecen, Hungary

³ Budapest, Hungary

Introduction: Breastfeeding is the most beautiful and most intimate function of maternity, considered a symbol of motherhood. Through breastfeeding mothers experience emotional feedback which increases a sense of maternal competence and self esteem. Previous results showed that mothers of anorexic children at mealtime enforcing their will on children and try to hide their feeling anxieties that they are not good mothers. Our aim to expose the relationship among early feeding, maternal representations of attachment and separation anxiety.

Methods: In our research we analyzed mothers of anorexic (N=26) and healthy children (N=25) with early feeding habits and maternal behaviour by semi-structured interviews and questionnaire of maternal separation anxiety (MSAS, Hock et al., 1989). The attachment of mothers we investigated by attachment style questionnaire (ASQ, Feeney and Noller, 1994).

Results: There was difference in the length of breastfeeding, the mothers of anorexic children breastfed for shorter periods. Reason for leaving of breastfeeding at the group anorexic children was lack of breast milk but in the control group due to the breastfeeding rejection. The mothers of anorexic children sentenced their babies more unpredictable than the mothers of control group. Reverse correlation was found between maternal separation anxiety and confidence in relationships in ASQ in the tested group.

Conclusions: Mothers of control group do not feel disapproved themselves if the child refuses to feedings, opposed to mothers of anorexic children whom that may be a factor that undermines the maternal esteem.

Keywords: breastfeeding, maternal separation anxiety, attachment representations, maternal self-esteem

Lifestyles, disordered eating and weight related problems among adolescent students

HPP

Teresa GUTIÉRREZ, MORA, M., PENELO, E.; PAOLA; GONZÁLEZ, M., ROSAS, R., GOMÀ-I-FREIXANED, M., DEUS, J., & RAICH, RM.

Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Barcelona, Spain

Risk behaviours associated with disordered eating and weight related problems tend to interact with other behaviours rather than appearing isolated. A good example of these behaviours is what is defined as lifestyles. In the context of assessing the effectiveness of a prevention program for eating disorders in school We have explored the relationships between some lifestyles and the variables evaluated as predictors of disordered eating. Objective: The current study explores the relationship between physical activity, drug consumption, sedentary activities and variables associated with alimentation and weight related problems. Method: Through a transversal design, 284 participants (49% girls and 59% boys), from state or state-subsidized schools were selected. Measures of BMI, EAT-26 (Eating Attitudes Test: Garner & Garfinkel, 1979), CDRS (Contour Drawing Rating Scale, Thompson & Gray,1995), Rosenberg self-esteem, The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3: Thompson, van den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004), Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2, Garner, 1990) and lifestyles HBSC (Health Behaviour in School-aged Children; Currie, et al., 2004; Moreno et al., 2004) were collected. Results: We discuss some relationships found between lifestyles and variables predictors of eating disorders included in this study. The extensive exploration of lifestyles should be taken into account in the development of prevention programs.

Ernährungsgewohnheiten und Essverhalten in der rhythmischen Sportgymnastik – eine empirische Untersuchung von Grazer Gymnastinnen zwischen 11 und 16 Jahren

HPP

Damaris Bettina SCHULZ, Manuela KONRAD, Elisabeth PAIL

FH JOANNEUM Ges.m.b.H., Studiengang Diätologie, Bad Gleichenberg, Austria

Zielsetzung & Forschungsdesign: Im Fokus der Arbeit stehen das Essverhalten und die Ernährungsgewohnheiten von rhythmischen Sportgymnastinnen. Ziel der Arbeit ist es, die Ernährungsgewohnheiten von Grazer Gymnastinnen mittels des standardisierten Fragebogen zum Essverhalten (Pudel & Westenhöfer; Göttingen 1989) zu untersuchen. Die Stichprobe besteht aus 15 Gymnastinnen im Alter von 11 bis 16 Jahren, die mit einer altersentsprechenden Kontrollgruppe Grazer Mittelschul-Schülerinnen verglichen wurde. Dieser validierte Fragebogen aus 60 Fragen prüft drei grundlegende psychologische Dispositionen des menschlichen Essverhaltens: Kognitive Kontrolle des Essverhaltens, Störbarkeit des Essverhaltens und erlebte Hungergefühle. Dabei war vor allem gezügeltes und kontrolliertes Essverhalten, welches als Risikofaktor für das Entwickeln einer Essstörung gilt, von Interesse.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung ergaben keinen signifikanten Unterschied im Essverhalten zwischen den beiden Untersuchungsgruppen. Allerdings stellte sich ein bedeutender Unterschied in der Körperfigur heraus. Die Schülerinnen erreichten durchschnittlich höhere Werte

auf den drei untersuchten Skalen. Bei den rhythmischen Sportgymnastinnen zeigte sich vor allem eine minimale Störbarkeit des Essverhaltens.

Conclusion: Die Untersuchung kann die Annahme, dass die Grazer Gymnastinnen ein gestörtes Essverhalten oder höheres Risiko für das Entwickeln einer Essstörung haben, nicht bestätigen. Jedoch zeigte sich, dass die Athletinnen im Gegensatz zur Kontrollgruppe tendenziell mehr Disziplin und Kontrolle im Essverhalten aufweisen, ein geringeres Körpergewicht haben und sich beim Essen leichter zurückhalten können als die altersentsprechende Kontrollgruppe.

The relationship of eating and psycho-emotional disorders in patients with diabetes mellitus complicated by diabetic foot syndrome

Olga ISACHENKOVA

Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Nizhny Novgorod, Russia

Introduction: Patients with diabetes often have eating disorders by type of bulimia, which lead to decompensation of carbohydrate metabolism, the progression of neuro-vascular complications and make the prognosis of the disease worse. They arise as a result of violations of self-control processes and mostly association with psycho-emotional disorders in these patients.

The aim of this study was to examine the relationship between eating disorders and emotional and personality characteristics of patients with diabetic foot syndrome, as well as the possibility of correcting the violations with autogenic training.

Methods: In 120 patients with diabetes mellitus type 2 with diabetic foot syndrome, were studied by the following indicators: anxiety and depressions (HADS), alexithymia (TAS), personality profile (MMPI) and the severity of somatic and eating disorders. In order to correct the violations using the method of autogenic training.

Results: The study identified eating disorders for more than 70% of patients. They were most represented in patients with alexithymia, depression, psychopathic personality type and severe encephalopathy. The smaller degree of correction found with anxiety and the neurotic personality type. After a course of autogenic training the improvement of mental and emotional status, eating behavior and compliance of treatment was observed in more than 60% of patients.

Conclusions: Thus, in patients with diabetic foot syndrome relationship between eating disorders and psycho-emotional disorders such as alexithymia, low cognitive-psycho-emotional level and depression was marked. Autogenic training contributed to the development of self-regulation skills, improved psycho-emotional state and eating behavior in most of these patients.

Postergruppe C

Adipositas Behandlung / Obesity Treatment

Präsentation / Presenter: Nathalie Burkert, Graz (A)

HPP **The impact of weight on health in women**
Nathalie BURKERT, Franziska GROßSCHÄDL, Wolfgang FREIDL, Éva RÁSKY
Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

Background: Underweight, as well as overweight and obesity are associated with higher rates of morbidity and mortality. Therefore, the aim of this study was to analyse differences between women with a various weight status in their health behaviour, health, and quality of life.

Methods: Data of the Austrian Health Interview (ATHIS) 2006/07 was analysed. In a first step women between 20 and 60 years of age, with a different weight status (under-, normal-, overweight, and obese) were matched according to their age and socioeconomic status (SES). After matching, the total number of women which were included into the analyses were 516 (N=129 for each weight group). Differences in their health behaviour (eating, exercise), health (self-reported health, number of chronic conditions, vascular risk, medical treatment), and quality of life were analysed with multiple analyses of variance.

Results: Women with normal weight are in the best state of health: they self-report significantly better health, have the lowest impairment in health, suffer from significantly less chronic conditions, have a low vascular risk, and need medical treatment less often. Moreover, they have a significantly better quality of life. In contrast, women who are underweight show just as worse health as obese subjects.

Conclusion: Under-, overweight, and obesity are associated with worse health, and quality of life. Appropriate health programs, to enhance health behaviour, and as result weight status, and health in risk groups are urgently needed for Austria.

HPP **The influence of socioeconomic factors on health parameters in obesity**
Nathalie BURKERT, Franziska GROßSCHÄDL, Wolfgang FREIDL, Willibald J. STRONEGGER, Éva RÁSKY
Medizinische Universität Graz, Graz, Austria

Background: The prevalence of overweight and obesity is increasing worldwide, and associated with a high health risk. Lower self-ratings of health and worse health-related behaviour can also be found in individuals with a low socioeconomic status (SES). Therefore, the aim of our study was to investigate whether normal-, overweight and obese subjects with a low, middle or high SES differ with regard to self-perceived health, chronic diseases, impairment, and quality of life.

Methods: Data of the Austrian Health Interview Survey (ATHIS) 2006/07, precisely of 3231 age and sex-matched subjects who were normal-, overweight or obese were analyzed concerning these outcomes.

Results: The results have shown that subjects with a low SES differ significantly from those with a high SES in terms of self-perceived health, impairment, chronic conditions, and quality of life. Additionally, obesity is associated with

worse health compared to normal- and overweight. A significant interaction between the BMI and SES occurred concerning impairment, and chronic diseases.

Conclusion: The SES has a strong negative impact on health-related variables, especially in obesity. Therefore a continued strong public health program is required with absolute priority on obese subjects of low SES.

Long-term trends in obesity among Austrian adults according to region and educational status

HPP/PH

Franziska GROßSCHÄDEL, Nathalie BURKERT, Willibald J. STRONEGGER
Medical University Graz, Institute for Social Medicine and Epidemiology, Graz,
Austria

Analyses concerning geographic variation of obesity in Europe, show that the highest prevalence is reported in Eastern and the lowest in Western countries. The highest increase in mean BMI has taken place in Western Europe. In Austria the regional trends for obesity were only observed in different sub-populations before. Therefore, the aim of this study was to examine the prevalence and trends of obesity for different regions among Austrian adults (aged ≥ 20 years) during a 35-year period, and additionally analyse potential coherences with social factors. Self-reported data from five cross-sectional nationally representative surveys (n=178,818) conducted between 1973 and 2007 were analysed. There was a clear eastwest gradient for obesity among both sexes, with the highest rates in Eastern Austria (2007: women: 18.1%, men: 16.1%; $p < 0.001$) and the lowest in Western Austria (2007: women: 12.6%, men: 11.7%; $p < 0.001$). Logistic regression analyses showed a general increase of obesity during the study period in every region (women: OR = 1.003, 95 % CI 1.001–1.005; men: OR = 1.011, 95 % CI 1.009–1.013), with the highest increase among women in Central Austria and men in Western Austria. Social inequalities for obesity showed a tendency to increase in the Western and Eastern region. Our results showed a significant regional difference in obesity prevalence during the entire study period. These results emphasize important implications for public health planning to face structural challenges in the prevention of obesity among Austrian adults.

Qualitative findings in a long-term disordered eating prevention programme follow-up with school boys

HPP

Marisol MORA, GONZÁLEZ, M, PELENO, E, GITIÉRREZ, T, RAICH, RM,
ESPINOZA, E, ROSES, R.

Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

We compared perceptions of eating, female and male aesthetic-models, media influences, prevention-programmes and emerging topics, among 12 young boys who received a media literacy programme (n=4), media literacy plus nutrition awareness programme (n=4) or were assigned to a control condition (n=4). Interpretative Phenomenological Analysis revealed that most participants related eating with the idea of necessity but was more frequent in intervention groups mentioned the importance of variety in eating. When determining what they understand about healthy diet, most participants pointed out that eating with proper quantities and variety constitutes a “healthy diet”. Boys said that fashion, fashionable ideals and goods coming from the media, especially from TV. Just boys of treatment groups said that fashion in more also comes from people on the street. Half of the participants in the intervention groups showed negative or

indifferent attitudes toward fashion. Boys defined the current female model of beauty as beautiful, thin and curvy girl and defined the kind of woman they like similarly, but not too skinny girl. All the participants associated the current male model with strength, thinness, tallness and specially muscularity.

They recognize that beauty models showed through the media could have a detrimental effect on people's body image. Moreover, they pointed out girls in a greater vulnerability situation regarding the influences of the media and social situations compared to boys. Half of the participants in the prevention groups showed a positive evaluation of media literacy approach. Findings suggest rich information to improve of the prevention-programme.

Keywords: adolescent boys; disordered eating; media literacy; qualitative research, prevention programme.

Interpersonelle Probleme bei Jugendlichen mit Essstörungen – Ein Vergleich von Anorexie und Bulimie

L. BLANKE¹, Hartmut IMGART², M. STRACK³, J. RITTER², G. REICH¹

¹ Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Germany

² Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

³ Universität Göttingen, Georg Elias Müller Institut für Psychologie, Göttingen, Germany

Hintergrund: Interpersonelle Probleme sollen bei essgestörten Pat. häufig vorkommen (Reich 2002) und möglicherweise einen Risikofaktor für die Genese der Erkrankung darstellen (Karwautz 2010). Das Inventar zur Erfassung Interpersoneller Probleme (IIP) ist ein gut untersuchtes Selbstbeurteilungsverfahren zur Diagnostik und Bewertung interaktioneller Schwierigkeiten.

Methode: Untersucht wurden 220 weibliche Pat mit einer restriktiven Anorexia nervosa und 175 Pat. mit Bulimia nervosa, die von 1999 bis 2007 in der Parkland-Klinik behandelt wurden

Das Durchschnittsalter der Bulimikerinnen betrug 16,08 und das der Anorektikerinnen 15,7, der Durchschnitts BMI bei 20,93 bzw. bei 16,3.

Messinstrumente waren IIP, EDI und SCL-90-R. Auswertung: t-test, Pearson Correlation.

Ergebnisse: Für den IIP-Gesamtwert als Marker für die Gesamtbelastung an interpersoneller Probleme konnte eine signifikant höhere Belastung bei den bulimischen Pat. im Vergleich zu Pat. mit Anorexie festgestellt werden ($p=0,007$). Auch im IIP Gesamtwert ist der Therapieerfolg bei bulimischen Pat. größer als bei den anorektischen Pat. Signifikante Unterschiede zwischen den Störungsgruppen bezüglich der einzelnen Skalenwerte ergeben sich in den Skalen zu expressiv/aufdringlich ($p=0,04$), zu fürsorglich/freundlich ($p=0,04$) und zu ausnutzbar/nachgiebig ($p=0,027$). Pat. mit Bulimia nervosa zeigten auf allen 3 Skalen eine höhere Belastung als Pat mit Anorexia nervosa.

Der IIP-Gesamtwert bei Behandlungsbeginn beider Krankheitsgruppen korreliert positiv mit dem GSI (Gesamtscore des Scl-90R). Auch der relative Therapieerfolg im GSI korreliert positiv mit dem relativen Problemrückgang im IIP, ($p<0,001$).

Der Gesamtwert im Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme korreliert jeweils bei Behandlungsbeginn und bei Behandlungsende positiv mit der spezifischen Psychopathologie, in allen Skalen des EDI. Ineffektivität ($r=0,513$),

Zwischenmenschliches Misstrauen($r=0,445$) und Interozeptive Wahrnehmung($r=0,409$) korrelieren besonders stark.

Bulimikerinnen haben besonders hohe II P-Werte wenn sie ein starkes menschliches Misstrauen zeigen, Anorektikerinnen haben eine besonders hohe Belastung wenn sie eine hohe Ineffektivität erleben.

Diskussion: In einer großen Stichprobe essgestörter Jugendlicher konnte für bulimische Mädchen ein stärkerer Grad der psychosomatischen und zwischenmenschlichen Belastungen (in der Selbsteinschätzung) nachgewiesen werden. Diese Daten stimmen teilweise mit der Literatur überein. In einer Stichprobe mit älteren Pat. (Hartmann et. al 2010) ließ sich diese Unterschiede im IIP nicht finden.

Der IIP-Gesamtwert kann gut als Belastungsindikator für zwischenmenschliche Probleme verwendet werden. Psychosomatische Symptomreduktion ist eng mit der Reduktion interpersoneller Probleme verknüpft. Interpersonelle Probleme können sowohl durch die Symptombelastung entstehen als auch Aufrechterhaltend für die Symptomatik sein.

Die signifikanten Unterschiede zwischen Bulimikerinnen und Anorektikerinnen im IIP deuten auf die größeren erlebten Schwierigkeiten von Bulimikerinnen sich in Beziehungen abzugrenzen. Möglicherweise spielen auch prämorbid Erziehungstile und Bindungsverhalten eine wichtige Rolle

Emotional aspects of anorexia nervosa. Results of prospective naturalistic cognitive behavioural group therapy

Susanne OHMANN, Christian POPOW, Marcus WURZER, Andreas KARWAUTZ, Petra SACKL-PAMMER, Bibiana SCHUCH
Dept. of Child and Adolescent Psychiatry. Wien, Austria

Anorexic girls have difficulties in handling their emotions. We examined psychopathology and emotional problems in adolescent girls with anorexia nervosa (AN) to explore frequency, intensity, and change of these variables during cognitive behavioral group therapy (CBT).

Methods: 29 girls with AN took part in 4 groups of manual based CBT. We assessed psychopathology, emotions, family relations, and body mass index (BMI) before, during and after therapy.

Results: 16 girls (55% intent to treat (it), 76% per protocol (pp)) were successfully treated, 5 girls (17% it, 24% pp) had a “poor outcome”, 8 (28%) patients dropped out. BMI, eating behavior, mood, social anxiety, self-care, self-efficacy and eating behavior improved persistently. Anorexic girls had multiple emotional deficits, low self-confidence, and exaggerated needs of control and of being accepted. Emotional deficits were resistant to change. Hedonistic activities, social skills, and recovery from depression were positive, comorbid disorders and parental psychopathology negative prognostic factors.

Prevention programme for eating disturbances in adolescents: Are its effects on body image maintained 30 months later?

HPP

Paola ESPINOZA, PENELO, E., GUTIÉRREZ, T., MORA, M., GONZÁLEZ, M., ROSAS, R., GOMÀ-I-FREIXANET, M., DEUS, J., RAICH, RM.

Universitat Autònoma de Barcelona, sicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Barcelona Spain

We assessed changes in the body image of Spanish adolescents who participated in a programme aimed at preventing disordered eating, with a 30-month follow-

up. 254 girls and 189 boys aged 12-14 were assigned to a control group (n = 201) or one of two possible experimental conditions: media literacy programme (ML, n = 143) and media literacy plus nutrition awareness programme (ML+NUT, n = 99). Body image was assessed with the Body Image Questionnaire (Questionnaire d'Image Corporale; QÜIC). Pre-test, post-test, 7- and 30-month follow-up measurements were taken. Linear model analyses were carried out with a 2 × 3 × 3 ANOVA (sex × group × phase), adjusted by the baseline level. At 30-month follow-up, ML and ML+NUT participants showed less body problems and more body satisfaction than the control group. There is a need for prevention programmes addressing eating and body image disturbances that involve both boys and girls.

17:00-18:30

Parallele Workshops 1-9
Parallel Workshops 1-9

WS01) Gruppentherapie von jugendlichen Essstörungen – ein Praxisseminar

Claudia ARNEGGER, Katja HANNEMANN

Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis, Immenstaad, Germany

Dieser Workshop stellt das Konzept einer Gruppentherapie zur Durchführung in einer ambulanten Praxis gegebenenfalls auch im stationären Rahmen detailliert dar. Das Konzept integriert Behandlungselemente aus der Verhaltens-, Gestaltungs-, Körper- und Familientherapie. Der Schwerpunkt im Workshop liegt auf praxisorientierten Übungen. Es werden 10 Therapiemodule und ein begleitendes Elternseminar vorgestellt. Fallbeispiele verdeutlichen die Umsetzung in der therapeutischen Arbeit, spezielles Arbeitsmaterial, das auch in der Einzeltherapie eingesetzt werden kann, wird vorgestellt.

WS02) All in the mind? A user's guide to eating disorders and the brain

Ian FRAMPTON, Natalie BUTT, Ruth MARLOW

University of Exeter, Department Psychology, Exeter, United Kingdom

Recent advances in neuroscience are revolutionizing our understanding of the role of the brain in eating disorders. However, the complexity of neuroimaging technologies can make the findings of research studies difficult to interpret. This interactive workshop offers an accessible introduction to the latest neuroscience thinking for service users and professionals. We present a new way to listen to patients from a neuro-sensitive perspective and explore potential new treatment approaches. We will also consider the implications for users' rights and the mental healthcare system.

WS03) Veränderung der Körperschemastörung bei Anorexia Nervosa oder Bulimia Nervosa

Anja GOTTSCHALK

Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany

In diesem Workshop sollen konfrontative Verfahren zur Modifikation von Körperschemastörungen bei essgestörten Patientinnen detailliert und

praxisbezogen vermittelt werden. Anhand von Fallbeispielen und praktischen Demonstrationen werden Spiegelübungen, Körpervideos und Übungen mit Fäden oder Seilen vorgestellt. Ziel ist, den Teilnehmern Handwerkzeug an die Hand zu geben, um diese Verfahren selbst im Therapiealltag anwenden zu können.

Allgemeines und theoretisches Wissen über Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen wird vorausgesetzt. Weitere Behandlungsbausteine und Interventionen, die bei der Behandlung von Essstörungen wichtig sind, werden in diesem Workshop nicht berücksichtigt. Zielgruppe des Workshops sind Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die im Alltag mit essgestörten Patientinnen arbeiten.

WS04) Bindungsrelevante Aspekte bei AnorexiepatientInnen und deren Bedeutung für Betroffene und ihre Familien

Doris KOUBEK, Roland GRASSL, Daria LOBOVA, Julia HUEMER, Andreas KARWAUTZ

AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Vienna, Austria

Der vorliegende Workshop möchte Verknüpfungen zwischen dem Erkrankungsbild Anorexia nervosa und den verschiedenen Bindungsstilen beleuchten. Besondere Bedeutung wird dabei - nach einem kurzen Abriss der Bindungstheorie/-muster – den familiendynamischen Aspekten gegeben. Erste Erfahrungen aus einem derzeit laufenden Projekt, welches Bindungsmuster bei AnorexiepatientInnen mittels videoaufgezeichnetem Child Attachment Interview erhebt, werden dabei - mit Videofallbeispielen - gezeigt.

Der persönliche Erfahrungsaustausch darf und soll dabei ein Schwerpunkt sein.

WS 5) Rediscovering hunger. Hunger and satiety manipulations as a tool for the treatment of obesity

Fabio PICCINI

Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italy

We were designed by nature for a way of living and a way of eating that has almost disappeared from our culture. As a consequence we have an epidemic of chronic degenerative diseases in the Western countries. Two out of three people are overweight or obese, one in three have a metabolic syndrome or a diabetes, one in two will come down with cancer in their lifetime or will experience diminished brain power as they age. Understanding the biological system that regulates hunger and satiety along with energy balance is the key to preventing eating disorders, metabolic decline, muscle waste and undesirable weight gain. Observational and some randomized trials indicate that modest weight reduction (>5% of body weight) reduces the incidence and progression of many of these diseases. Although weight control is beneficial, the problem of poor compliance in weight loss programmes is well known. Even when reduced weights are maintained, many of the benefits achieved during weight loss, including improvements in insulin sensitivity, may be attenuated because of noncompliance or adaptation. Sustainable and effective energy restriction strategies are thus required. One possible approach may be intermittent energy restriction (IER), with short spells of severe restriction between longer periods of habitual energy intake. For some subjects, such an approach may be easier to follow than a daily or continuous energy restriction (CER) and may overcome adaptation to the weightreduced state by repeated rapid improvements in metabolic control with

each spell of energy restriction. The same is true with meal frequency reduction (MFR). As the mechanisms of feeding and energy homeostasis are studied and clarified, treatments based on natural manipulation of hunger and satiety have demonstrated to be absolutely effective in the treatment of these disorders. As a matter of fact, manipulation of hunger and satiety may be useful in resetting the neurobiology of dopamine pathways, restoring hormonal activity, and attenuating or even preventing the age-related decline of growth hormone and sexual hormones. These strategies may help affect the enormous morbidity associated with obesity and its related diseases and may also help eliminate the risks associated with drug therapy. Teaching people to experiment, to control and to manipulate hunger should become a routine preventive-medicine strategy for all the people who live in the Western countries and for all the patients who suffer from related diseases.

HPP

WS06) Empowering Families

Susan RINGWOOD

BEAT, Norwich, United Kingdom

This workshop will describe and demonstrate the skills based workshops for carers which UK charity Beat have developed in collaboration with Professor Janet Treasures' New Maudsley Method- a manualised skills-based learning self-help book for carers. Empowering Families workshops offer a safe forum to learn and practice the skills detailed in the skills-based manual. Using discussion, exercises and guided self-reflection, carers are supported to learn techniques for improving communication, such as reflective listening, and reducing resistance to change (adapted from Motivational Interviewing), empowering carers as Expert Change Coaches. Workshops aim to reduce levels of expressed emotion (criticism; hostility; over-protection) and accommodating and enabling behaviours (maintaining factors) to optimize conditions for recovery. A key aim of the workshops is to empower carers to reduce time spent caring, to look after their own health, and to replenish their caring resources. One carer remarked 'I have learned to give myself my life back'. Workshops are currently being rolled out across the UK by trained volunteers. The efficacy of these workshops will be assessed by in-depth quantitative pre- and post-workshop measures as the project progresses.

WS07) Essstörungen und sexuelle Traumata

Monika VOGELGESANG

AHG Klinik Münchwies, Neunkirchen, Germany

Sowohl in der Vorgeschichte von PatientInnen mit Anorexia und Bulimia nervosa als auch bei schwerer Adipositas werden überdurchschnittlich oft sexuelle Traumatisierungen in der Vorgeschichte angegeben. Basierend auf mehr als 20-jähriger klinischer Erfahrung in der Behandlung von Essgestörten werden in diesem Beitrag die funktionalen Zusammenhänge zwischen sexuellen Traumatisierungen und den verschiedenen Essstörungssymptomen differenziert dargestellt.

WS08) Effective management of chronic anxiety and depression with essential neurobiological communication

Bart WALSH

Milton H. Erickson Institute of Portland & Kartini Clinic for Disordered Eating, Portland, Oregon, USA

Chronic anxiety and depression present significant challenges for those affected by these conditions. A behavioral treatment which accesses deep levels of psychobiological functioning facilitates remission of these debilitating conditions. This treatment, conceptualized as essential neurobiological communication (ENBC), incorporates a form of body language known as ideomotor signaling. Because these are chronic conditions, the affected individual learns how to fully manage these states on their own. Also presented is a non-invasive, structured protocol for reducing the adverse influence of unresolved emotion on present experience. Essential to this model is a progressive ratification sequence intended to ground emotional adjustments in thought, perception and behavior. This brief procedure is a useful adjunct to other treatment modalities and instrumental in clarifying the focus of treatment. Given adequate time, a demonstration with a volunteer will illustrate this approach.

Handouts: www.affinitycounselingandhypnosis.com

WS09) Multifamilientherapie und Elterncoaching als Teil eines stationären Therapieprogramms für Anorexien und Bulimien

Wally WÜNSCH-LEITERITZ

Klinik Lüneburger Heide, Bad Bevensen, Germany

Vorgestellt wird die Multifamilientherapieeinheit im Essstörungstherapieprogramm der Klinik Lüneburger Heide, die 6x im Jahr über 5 Tage die Eltern mit in das übliche Therapieprogramm ihrer (auch schon erwachsenen) Kinder integriert (gemeinsames betreutes Essen und Kochen/Mittagsessstörungsgruppe/ Kunsttherapie/ Elterngruppe/ Kindergruppe und zum Abschluss des Tages die Großgruppe Eltern-Kind). Erfahrungen mit dieser Großgruppensituation werden dargestellt - auch in Bildern - ebenso wie die Vor- und Nachteile einer solchen zusätzlichen Therapieeinheit für alle Beteiligten, wobei sich damit oft auch schwierige "therapieresistente" Fälle erreichen lassen. Erste Studienergebnisse werden dies abrunden.

Samstag, 20. Oktober 2012 /
Saturday, October 19, 2012

09:00-10:30

Parallelsitzungen 7-10
Parallel Sessions 7-10

<p>Parallelsitzung 7 / Parallel Session 7 Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen I</p>
--

Vorsitz / Chair: Edith FLASCHBERGER, Vienna (A)

09:00-09:15

Wiener Schulfruchtprogramm – wirksame Verhältnisprävention im Setting Schule

HPP

Karin KAIBLINGER, Rosemarie ZEHETGRUBER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Der verstärkte Verzehr von Obst und Gemüse hat epidemiologischen Studien zufolge einen enormen präventiven Effekt. Dennoch nehmen nur rd. 23 % der Erwachsenen mehrmals täglich Obst und nur 8 % mehrmals täglich Gemüse auf. Schon im Volksschulalter verfehlen Kinder die empfohlene Aufnahmemenge. Je älter die SchülerInnen sind, desto weiter geht die Schere zwischen Empfehlung und tatsächlichem Verzehr auf. Ein Haupteinflussfaktor für den zu geringen Konsum ist die mangelnde Verfügbarkeit im Alltag. Aus diesem Grund hat die Europäische Kommission das Schulfruchtprogramm ins Leben gerufen. Ein regelmäßiges institutionalisiertes Obst- und Gemüseangebot an Schulen hat das Potential sich positiv auf das Ernährungsverhalten und die Geschmacksbildung auszuwirken. Mittelfristig kann eine Prägung von Konsumgewohnheiten erreicht werden, die langfristig in einer Verhaltensänderung (nachhaltig erhöhter Konsum von Obst/Gemüse) mündet.

Evaluierungen in verschiedenen Ländern zeigten: Schulfruchtprogramme sorgen für ein gesünderes Schulumfeld und wirken sich positiv auf das Ernährungsverhalten aus. Sie sind damit eine wirkungsvolle und kostengünstige Präventionsmaßnahme. Österreich nimmt seit dem Schuljahr 2009/10 am EU-Schulfruchtprogramm teil. Das Programm läuft eher schleppend. Einerseits ist das Angebot wenig bekannt, andererseits scheuen viele Schulen auch den organisatorischen Aufwand. Im Rahmen des, von Fonds Gesundes Österreich und Wiener Gesundheitsförderung geförderten, Projektes „Wiener Jause“ wurde an den Volksschulen im Wiener Bezirk Brigittenau ein Schulfruchtprogramm implementiert. Wie die Erfahrungen aus diesem dreijährigen Projekt mit rd. 3200 VolksschülerInnen zeigen, kommt ein gut organisiertes Schulfruchtprogramm sowohl bei SchülerInnen, Eltern und auch den PädagogInnen sehr gut an. Allerdings ist für die reibungslose Abwicklung das „Gewusst wie“ entscheidend.

09:15-09:30

„Essen ist fertig“

HPP

Raffaella VANZETTA¹, Ivonne DAURÜ²

¹ Informationsstelle für Essstörungen Infes, Bozen, Italy

² Stiftung Vital, Bozen, Italy

Eine der möglichen Ursachen von Essstörungen ist die Entwicklung einer problematischen Beziehung zum Essen. Viele Betroffene erzählen von negativen Emotionen, die sie mit den Mahlzeiten in Verbindung bringen. Diese Emotionen entstehen oft sehr früh und begleiten Menschen auch noch im Erwachsenenalter. Während vieler Diskussionsabende mit Eltern von Kindern im Vorschulalter haben die Mitarbeiterinnen der Fachstelle für Essstörungen INFES mögliche Ursachen eines problematischen Essverhalten eruiert und daraus das Projekt „Essen ist fertig“ in die Wege geleitet, bei dem Eltern begleitet werden, um die Entwicklung einer gelassenen Beziehung zum Essen zu fördern und zu stärken.

09:30-09:45

Das gute Schulbuffet – ein Modell für Schulen

HPP

Rosemarie ZEHETGRUBER, Karin KAIBLINGER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Die Schule ist Lebenswelt für Jugendliche und PädagogInnen. Besonders in mittleren und höheren Schulen ist die Schule der tägliche Hauptverpflegungsort (Schulbuffets, Automaten und ggf. Mittagsverpflegung). Damit sind Schulen auch geeignete Lernorte für das Erleben, Wahrnehmen und Gestalten von Ernährung. Die täglichen Mahlzeiten bilden dabei nachhaltiger als Unterrichtsprogramme. Aus Gründen der verbesserten Nährstoffversorgung, zur Geschmacksentwicklung und nicht zuletzt um die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit von Jugendlichen zu sichern, ist ein geeignetes Verpflegungsangebot erforderlich. Der verhältnispräventive Ansatz, das Angebot hochwertiger zu gestalten und das Schulbuffet zu attraktivieren kann nachhaltig gesundheitsfördernde Verhaltensweisen vermitteln.

Das Getränke- und Speisenangebot an Schulen kann in Österreich allerdings als unzureichend bezeichnet werden. Fette und süße Snacks sowie Softdrinks dominieren das Angebot, Obst und Gemüse sind unterrepräsentiert. Rahmenbedingungen für die Schulmahlzeiten, etwa die zeitliche und räumliche Situation, die Kundenansprache, dominierende Geschlechterzuschreibungen und vieles mehr sind häufig nicht förderlich.

Im Projekt „Das gute Schulbuffet“ wurden von 2008-2012 35 mittlere und höhere Schulen in Österreich dabei begleitet, ihr Angebot am Schulbuffet und in den Getränkeautomaten gesundheitsförderlicher und attraktiver zu gestalten. Besonderes Augenmerk wurde auf die optimale Begleitung des Veränderungsprozesses, die Einbindung aller relevanten AkteurInnen (Buffetbetrieb, SchülerInnen, Elternvertretung, PädagogInnen, Direktion und Schularzt/ärztin) und die verschiedenen förderlichen und hemmenden Rahmenbedingungen im „Schulalltag“ gelegt. Ergebnis ist ein partizipatives Beratungsmodell, das Schulen dabei unterstützt ihre Verpflegungsangebote zu bewerten, Schritt für Schritt zu verbessern und die Qualität zu halten bzw. langfristig an die sich ändernden Erfordernisse anzupassen.

09:45-10:15

HPP

Essstörungenprävention in Salzburg – ‚happy pretty girls‘ (Teil 1&2)

Christa REINECKER-HECHT, Verena SOMMERHUBER-PFEIFFER

Frauengesundheitszentrum ISIS, Salzburg, Austria

Das Projekt „Happy Pretty Girls“ zur Prävention von Essstörungen basiert auf wissenschaftlichen Studien aus dem angloamerikanischen und deutschen Sprachraum; das Präventionsprojekt umfasst zwei Workshops von je drei Schulstunden und wird seit vielen Jahren in Stadt und Land Salzburg vom Frauengesundheitszentrum ISIS mit sehr hoher Akzeptanz bei Schülern und Lehrern durchgeführt. Die Workshops werden laufend überarbeitet, aktualisiert und speziell auf die Bedürfnisse der Schülerinnen der regionalen Schultypen angepasst.

Inhalte der Workshops

- Kritische Diskussion herrschender Schönheitsideale und der Rolle von Werbung und Medien
- Sensibilisierung für die Gefährlichkeit von Essstörungen, Psychoedukation (Ernährungspsychologie)
- Senkung der Schwelle zur Inanspruchnahme von Unterstützungsmöglichkeiten
- Verbesserung des Selbstwertgefühls, der Problemlösefähigkeit, Umgang mit unterschiedlichen Emotionen und Stressbelastungen
- Achtsamkeit, Genussstraining
- Neben diversen Inputs durch die Referenten liegt das Hauptaugenmerk auf erlebensorientierter Arbeit. Dies geschieht einerseits durch das Schaffen von Dissonanz und Hinterfragen vorgegebener Ideale, andererseits auch durch gemeinsames Entwickeln von Lösungsmöglichkeiten für auftretende Fragen und konkreten Verhaltensänderungen.

10:15-10:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung

Plenary Discussion with all presenters

Parallelsitzung 8 / Parallel Session 8
BED and Obesity: Prevention and Treatment

Vorsitz / Chair: Rosa M. RAICH, Barcelona (ES)

09:00-09:15

Residential treatment effectiveness for Binge Eating Disorders. Data from a prospective longitudinal study at an Italian residential centre for Eating Disorders

Laura DALLA RAGIONE, Lucia GIOMBINI, Lucia BARTOLINI, Simone, PAMPANELLI

D.A.I. (Binge-Eating Disorder Centre) of Città della Pieve and Palazzo Francisci, Todi Eating Disorders Centre, Perugia, Italy

The prevalence of binge eating disorder (BED) in the general population is about 1-3%. Residential treatment for individuals with BED is becoming increasingly more common, however little research exists in this area. We evaluated the effectiveness of in-patient residential treatment, considering epidemiological, clinical, psychopathological and biological characteristics. The study is

comprised of a group of 91 BED patients (mean age=42,09, SD=16,5). All participants suffering from BED admitted to our eating disorder centre were submitted to: 1) clinical, nutritional and psychiatric evaluation; 2) psychometric evaluation including WHOQOL, BES and BED questionnaires; 3) biological evaluation with bio-electrical impedance analysis (BIA) technique. Patients suffering from psychotic or affective disorders were excluded. The group was analyzed by the T-Test. Participants were tested at T1 (start of treatment), at T2 (end of treatment) and at T3 (follow-up after 12 months from the end of treatment). The analysis revealed a significant improvement for all measures regarding scales T1 and T2, and for biological measures, such as BMI, regarding T2 and T3. Despite being limited, our study highlights the effectiveness of residential treatment and of the psycho-biological measures that clinicians should consider in order to improve the treatment of patients suffering from BED.

09:15-09:30

Take care: Attention, depression and overweight

HPP

Marlies PINNOW

Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany

Introduction: Numerous studies of overweight children and adolescents have shown differences in attention and executive functions. We advance these findings in overweight adolescents in comparison to healthy controls by studying the functioning of various components of attention using the Attention Network Test (ANT). This test enables us to look at separate attention networks engaged in "alerting," "orienting," and "conflict." In addition, we investigate the modulating effect of depression on these networks.

Methodology: The sample comprised 19 adolescents with a mean age of 14.9 years (11 girls, 8 boys). In addition to using the ANT, depression was measured using the depression inventory for children and adolescents (Stiensmeyer-Pelster et al., 2000).

Results: Overweight adolescents exhibited reduced "alerting" and "conflicting" functions in comparison to adolescents of normal weight. They also exhibited significantly increased depression ($t(17)=1.771$; $p<.05$ (one-sided)). Additionally, the depression score in the overall sample correlates significantly with an impaired "alerting" function ($r=.392$; $p<.05$).

Summary: The study shows associations between the functioning of the attention networks and depression, thereby suggesting new perspectives for research on the interactions between various mechanisms in the development and perpetuation of overweight in adolescence.

09:30-09:45

Emotion-Regulation Skills and Eating Patterns in Obesity

HPP

Corinna TERPITZ, Carolina GROSS, Roland MÜLLER, Kurt LAEDERACH, Caroline BURI

Inselspital, Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen Bern, Switzerland

Emotion-regulation skills have a significant impact on eating behavior in binge eating and EDNOS. Obese individuals do not always present an eating disorder but nevertheless dysfunctional eating patterns that lead to weight gain. In our structured weight loss treatment program for outpatient obese adults in a university hospital, psychological interventions are integrated which aim at

improving emotion-regulation skills and subsequently functional eating patterns. Assessment before and during the program includes Emotion-Regulations Skills Questionnaire, Eating Behavior and Weight Problems Inventory, Symptoms Check List and Hospital Anxiety and Depression Scale next to anthropometric and physical capacity variables. The psychological interventions for improving emotion-regulation skills that combine the cognitive-behavioral with a mindfulness-based approach will be presented. The relationship of emotion-regulation skills and eating patterns in our sample will be described.

09:45-10:00

Overweight, Obesity, and Adiposity in Bipolar Disorders

Nina LACKNER, Stefanie LEOPOLD, Armin BIRNER, Susanne BENGESSER, Annamaria PAINOLD, Sandra WALLNER-LIEBMANN, Bernd REININGHAUS, Hans-Peter KAPFFHAMMER, Eva REININGHAUS
Medical University Graz, Psychiatry, Graz, Austria

Overweight and obesity are common clinical problems in the treatment of bipolar disorder (BD). The metabolic syndrome with all its related health consequences has found to be highly prevalent in this patient group. Although the accurate link between overweight and BD is still unclear, it has been demonstrated that the appearance of adiposity in BD leads to severe health implications. Weight gain is known to be a major cause of treatment noncompliance and co-morbid disorders. Besides, studies suggest that overweight is associated with increased morbidity, worse disease course, more affective episodes and poorer treatment outcome in patients with BD. Furthermore, higher depression scores and more committed suicide attempts were observed in obese compared to non-obese subjects. Hence, the aim of the present study is to clarify the role of adiposity in the course of BD. In a pilot study, we analyze the anthropometric data of at least 40 bipolar patients treated at the Psychiatric Division of the University Clinical Graz, using an optical device lipometer, which allows the precise estimation of total and visceral body fat. Because of the identification of subcutaneous fat tissue, lipometer data are known to have high diagnostic and prognostic value. In addition, body mass index as well as sociodemographic and anamnestic data are collected. The results should light the pathway between adiposity and bipolar disorder and provide indications for new treatment approaches.

10:00-10:15

Variables associated with obese people with and without the risk of developing an eating disorder.

HPP

Lorea CORTABARRIA CORTAZAR, Carmen MAGANTO MATEO
Universidad del Pais Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV - EHU),
Personality, Assessment and Psychological Treatment (Personalidad,
Evaluacion, y Tratamientos Psicologicos), Donostia - San Sebastian, Spain

Obesity and the bad use of diets provokes health problems in general and it makes easier to suffer from an eating disorder (Damman and Smith, 2009). Some scientist have been working on researches about factors associated with obesity, taking into account the relation between body image, depression, anxiety, self-esteem, happiness and the easy use of diets and the abandon of them (Arcan, 2010; Lake, Townshend, Alvanides, Stamp and Adamson, 2009). The main objects of these research are: 1) Analyze the main differences in body image, depression, anxiety, self-esteem, happiness and the easy use of diets and the

abandon of them, between obese people with the risk of suffering from an eating disorder (ED) and people with this disease who don't have the risk of having an ED; and 2) Analyse the relation between obsession with thinness, bulimia, body in satisfaction, body image, depression, anxiety, self-esteem, happiness and eating styles. The participants were chosen by an aleatory way, at schools all over the Basque Country. 159 students between 14 and 25 years took part on this research, from those students, 117 are obese without a risk of suffering from an ED, and 42 are the ones who could suffer from an eating disorder. Evaluation measures: Eating Disorder Inventory (EDI-2. Garner, 1998), Anxiety Questionnaire (STAI. Spielberger, Gorsuch and Lushene, 1988), Depression Questioner (IDER, Spielberger 2008), Rosemberg's Self-Esteem Scale (EA/RSES, Rosemberg 1965), Oxford Happiness Questionnaire (TOHQ. Hills and Argyle, 2002). Body Self-Esteem Scale (EAC. Maganto and Cortabarría, 2011). The results show that obese people with the risk of suffering from an ED, have less corpolar satisfaction, self-esteem, and that they are sadder. The results also show that these people are more obsessed with thinness, bulimia, anxiety and depression.

10:15-10:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

Parallelsitzung 9 / Parallel Session 9

Essstörungen: Therapie II

Vorsitz / Chair: Burkard JÄGER, Hannover (D)

09:00-09:15

Präsentation eines Esskonzepts für Borderline-PatientInnen mit Bulimie als Komorbidität am Beispiel des AMEOS Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie

Daniela HABACHER, Deniza HAHN

AMEOS Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie, Bad Aussee, Austria

Nach einem Vorgespräch zur Diagnostik und Aufklärung folgt die stationäre Aufnahme der PatientInnen für 6-8 Wochen. Im DBT-angelehnten Konzept werden nach Unterzeichnung des Borderline-Vertrages folgende Therapien angeboten: Einzeltherapie, Gesprächsgruppen, Kreativtherapien (Musik/Tanz/Gestaltung), Skills-Training, spezifische Essstörungs- genesungsgruppe, Bewegungstherapien (Körperwahrnehmung), Co-Therapie beim Pflegepersonal und von Beginn an eine engmaschige diätologische Betreuung, denn „ein hungernder Körper kann keine Therapie machen“.

Die PatientInnen werden dort abgeholt, wo sie gerade stehen. Nach einer ausführlichen Ernährungsanamnese wird gemeinsam ein Mahlzeitenplan erarbeitet, bei dem es das erste Ziel ist, nicht zu erbrechen. Entsprechende Adaptierungen für die Nährstoffbedarfsdeckung (Portionsmengensteigerung, Lockerung der „Verbotenen Liste“,...) folgen individuell.

In der diätologischen Beratung wird weiters ausführlich behandelt, was eine ausgewogene Ernährung ausmacht, in der nur Verbote verboten sind.

Trinknahrungen können optional als Unterstützung (nicht als Mahlzeitenersatz) getrunken werden, um Gewichtshalte- oder Zunahmeverträge leichter erfüllen zu können.

Die PatientInnen durchlaufen 3 Phasen des „Achtsamen Essens“: Zuerst mit therapeutischer Essbegleitung am Therapietisch, danach ohne therapeutischer Essbegleitung und zuletzt eigenständig. Das Wiedererlernen von „normalen“ Portionsmengen, Interpretation von Hunger/Gusto/Sättigung/Völlegefühl und Zusammenhänge zwischen Essen und Gefühlen sollen erkannt und den PatientInnen wieder schrittweise näher gebracht werden. Ergänzend wird Gesundes Therapie-Kochen inkl. Einkaufstraining angeboten, sowie Achtsamkeits- und Genussübungseinheiten.

Eine Besonderheit stellen die bei uns durchgeführten BIA-Messungen dar, welche den PatientInnen wohlwollend körperliche Entwicklungen Richtung Gesundheit graphisch aufzeigen sollen, nicht zuletzt um den Kilos auf der Waage die Macht zu nehmen. Ferner kann die Compliance gut beobachtet werden.

Intervalltherapien folgen individuell unter Einhaltung von Wiederaufnahmeverträgen (ambulante Therapieziele).

09:15-09:30

Wenn Bulimie die Zähne und die Psyche zerstört

Sabine WIESINGER

Vorsorgeordination, Vienna, Austria

Die ständige übermäßige Sorge um Körpergewicht und Figur, welche heute durch die Mode und die Medien immer noch geschürt wird, kann in eine Essstörung münden. Eine klinische Form hiervon ist die Bulimie, auch Ess-Brech- Sucht genannt.

Die Säure in dem Erbrochenen schädigt die Zähne massiv. Säuren gelangen normalerweise durch Lebensmittel oder Getränke, wie z.B. Fruchtsäfte, Cola oder Essig in die Mundhöhle. Nach der Mahlzeit wird der Säureangriff auf die Zähne durch den Speichel langsam wieder ausgeglichen, indem er den Zähnen die verlorenen Mineralien zurückgibt. Nach einem starken Säurekontakt, wie dem Erbrechen, dauert dieser Vorgang jedoch längere Zeit.

Therapie: Neben dem Einhalten allgemeiner Verhaltensmaßregeln, wie etwa dass sich der Patient keinesfalls die Zähne putzen darf, nachdem er erbrochen hat, da der Zahnschmelz durch die Magensäure derartig angegriffen wird, dass eine zusätzliche Manipulation kontraproduktiv wäre, ist es notwendig eine zahnärztliche Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Abgesehen von einem eingehenden Beratungsgespräch mit dem Zahnarzt, inklusive Anbahnung einer Vorstellung bei einem Psychologen/ Psychiater, müssen die Zähne unbedingt nach den Säureangriffen geschützt werden. Wir arbeiten seit 2 ½ Jahren mit Bulimiepatienten und haben sehr gute Erfolge mit einer Schienentherapie.

Fazit: Über Bulimie muss gesprochen und aufgeklärt werden. Das ist unser Anliegen.

www.angelsmile.at

09:30-09:45

Ressourcenorientierung in der Behandlung der Anorexia Nervosa

Hartmut IMGART

Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

Nach dem Differentielle-Suszeptibilität-Modell für Umgebungseinflüsse (Belsky) gibt es Menschen, die besonders auf Umwelteinflüsse reagieren, wie auf elterliche Erziehungsstile oder Lifeevents. Diese Empfindlichkeit wird genetisch vermittelt, wie Studien belegen, und stellt ein erhöhtes Risiko für Essstörungen dar. Nach dem Modell von Belsky sind jedoch diejenigen, die besonders empfindlich auf negative Umwelteinflüsse reagieren, diejenigen, die auch besonders positiv auf Umwelteinflüsse reagieren können. In der Praxis erleben wir, dass Patientinnen mit ihrer Anorexie sich in besonderer Form von Umwelteinflüssen abschotten, emotionales Erleben verhindern und teilweise mit ihrer Symptomatik die Umwelt zu beeinflussen versuchen. Viele unserer therapeutischen Interventionen, besonders die der Nahrungsrestitution, werden als negativ empfunden, weil sie die Selbstwirksamkeit der Patienten herabsetzen. Hilfreich sind daher Interventionen in die Therapie zu integrieren, die die Selbstwirksamkeit der Patienten erhöhen und die Abschottung von der Umwelt reduzieren. Hier eignen sich besonders ressourcenorientierte Interventionen. Die Auswahl von Ressourcen bei anorektischen Pat. und deren Integration in den therapeutischen Prozess unter Berücksichtigung von EMD-Techniken werden dargestellt.

09:45-10:00

Das Hilft! – Ressourcenwahrnehmung in der Therapie bei Patientinnen mit Essstörungen

Stella LEMKE

Therapiezentrum Weidenhof, Grafenstein, Austria

Patient/innen mit Essstörungen zeigen ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen. Dieses erschwert den anfänglichen therapeutischen Prozess signifikant. Auch wenn sich die störungsspezifischen psychotherapeutischen Behandlungskonzepte als wirksam erweisen, bleibt die Frage, welche weiteren Rahmenbedingungen und Therapieformen einen positiven Einfluss auf den Krankheitsverlauf nehmen.

Das Therapiezentrum Weidenhof arbeitet in der Betreuung und Behandlung bzw. der Nachbehandlung von Jugendlichen mit Essstörungen und anderen psychischen Erkrankungen. Es wird ein Gesamtbehandlungsmodell verfolgt, in welchem sowohl das körperliche, geistige, seelische als auch das soziale Wohlbefinden Gegenstand der Behandlung sind.

Neben den störungsspezifischen Behandlungskonzepten bietet die Einrichtung eine Vielzahl von therapeutischen Zusatzangeboten, wie z.B. Kunsttherapie, Körpertherapie, Klangtherapie und Reittherapie.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden 87 stationäre Patientinnen des Therapiezentrums zu ihrem subjektiv empfundenen Therapiegewinn befragt. Mittels Fragebögen wurden soziodemographische Daten, das Ausmaß der psychotherapeutischen Behandlung, die Symptombelastung, die Selbst- und Fremddiagnose sowie die Effizienz der einzelnen Methoden erhoben. Abgesehen von der Evaluierung des Schweregrades der Gesamtsymptomatik (u.a. durch Erhebung des Körpergewichts vor Beginn der Therapie) wurde die retrospektive Selbsteinschätzung des dysfunktionalen Verhaltens erfragt.

Die Ergebnisse zeigen die Wichtigkeit der zusätzlichen Therapieangebote, insbesondere der Kunst- und Reittherapie, auf.

10:00-10:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

Parallelsitzung 10 / Parallel Session 10

Treatment of ED II

Vorsitz / Chair: Johana MONTHUY-BLANC, Quebec (CA)

09:00-09:15

Efficacy of an internet-based program for maintenance treatment of patients with eating disorders

Hayriye GÜLEC¹, Stephanie BAUER², Markus MOESSNER², Ágnes MEZEI¹, Elisabeth KOHLS¹, Ferenc TÜRKY¹

¹ Semmelweis University, Budapest, Hungary

² University Hospital Heidelberg, Heidelberg, Germany

The literature suggests the continuity of support for patients with eating disorders. Internet-based interventions promise to bridge the gap between treatment and everyday life by offering additional support to patients after treatment termination. An Internet-based program was developed for the maintenance treatment of patients with bulimic symptoms. The program offers several components with varying intensity. These include 1) psycho-education, 2) monitoring and supportive feedback, 3) forum and 4) therapist-guided chat.

The efficacy of the intervention is studied in a randomized controlled trial with N=105 participants. Participants were eligible if they completed inpatient or outpatient treatment for an eating disorder with bulimic symptomatology within 12 months prior to the study. Participants were randomized either to the intervention group which had access to the online program for a duration of 4 months (N=52) or to a control group which had access to the program only after a 4-month waiting period (N=53). Main outcome criterion is the remission rate at the end of the 4-month observation period. In addition, effects of the intervention on the utilization of treatment as usual are studied and participants' satisfaction and acceptance of the online program are assessed.

In this rapid communication, we will present the results of the efficacy trial and findings related to the uptake of online and face-to-face support. Finally, chances and limitations of the intervention will be summarized.

This research was funded by the European Commission in the Marie Curie Research Training Network INTACT (Individually Tailored Stepped Care for Women with Eating Disorders; MRTN-CT-2006-035988).

09:15-09:30

“I didn’t think it was any psychological sort of thing.” Recovery from a serious Eating Disorder.

Ruth MARLOW, Natali BUTT, Elisa RIVERA, Ruth BAKER
Peninsula Medical School, Exeter, United Kingdom

Objective: The concept of recovery is being widely adopted in mental health services, however there is a paucity of research looking at this construct among

people with experience of an eating disorder. This study aimed to contextually explore what recovery from an eating disorder means and what people found helpful and unhelpful in their recovery journey.

Method: Nine females and one male who identified themselves to have recovered from an eating disorder were interviewed using a semi-structured interview. Data were analysed using thematic analysis alongside principles of minimal discourse analysis to explore participants' reflections on their recovery.

Results: Three themes were identified; Decisions, Relationships and Relating/Transformation. Realisation was important in the decision to recover, increased understanding of the self and the eating disorder facilitated continued recovery. Different types of relationships were helpful/unhelpful, the experience of relating to others was central to recovery. People experienced transformation in themselves, their life and the meaning of their difficulties.

Discussion: Results highlight the importance of understanding recovery in a contextual framework. The language people used to describe their experiences was important. This research has key implications for practice and research, and adds to the debate on whether people should be treated in specialist or generic services.

09:30-09:45

Support for Eating Disorders: Telephone Helplines

Amie-Louise PRIOR, Caroline LIMBERT, Katie THIRLAWAY, Debbie CLAYTON

Cardiff Metropolitan University, Cardiff, Wales, United Kingdom

The current level of service provision for people with Eating Disorders in Wales has been highlighted as a concern and interviews with service users and health professionals have indicated that telephone helpline services may be beneficial. Telephone helplines may provide accessible and potentially anonymous support for individuals who may not otherwise seek conventional treatment and it is therefore essential the service meets the requirements of these callers. The current study aimed to investigate the perspectives of service users, carers and health professionals regarding the requirements of a telephone helpline for people with Anorexia Nervosa. The sample included four individuals with a current diagnosis of Anorexia Nervosa or who had received treatment within Wales during the past year, four carers and five health professionals. Interviews and a focus group were conducted and analysed thematically, which resulted in identification of overarching themes and subthemes. The overarching themes comprised of the type of support provided; therapeutic alliance; delivery of service; limitations and barriers. Subthemes within these included but were not limited to emotional support; practical support; anonymity; characteristics of the call handler and their relationship with the caller; availability and specificity of the helpline; barriers to calling a helpline. These findings will contribute to the aims of health and social services by informing development of services for people with eating disorders in Wales.

**09:45-10:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters**

<p>Parallelsitzung 11 / Parallel Session 11 Gesundheitsförderung und Prävention von Essstörungen II</p>

Vorsitz / Chair: Cornelia THIELS, Bielefeld (D)

11:00-11:15

No body is perfect, but the female/male body sells

HPP

Monika HAASE

Stiftung Bethel.regional, Bielefeld, Germany

In diesem Vortrag geht es darum, welchen Einfluss Medien auf den Ausbruch einer Essstörung haben und ob Medien auch zu Präventionszwecken genutzt werden können. Zu dieser Thematik wurden 40 Bewohner einer Jugendhilfeeinrichtung, die selber an einer Essstörung erkrankt sind, befragt. Die Ergebnisse sollen im Vortrag vorgestellt werden.

11:15-11:30

Zusammenhang von Beschäftigung und Essstörungen

HPP

Katharina RESCH

origo Gruppe, sowhat Institut für Menschen mit Essstörungen /Abteilung
Forschung, Vienna, Austria

Hintergrund: Die origo Gruppe betreibt sozialwissenschaftliche Forschung zu Essstörungen. Dazu zählen z.B. die Erforschung von Zusammenhängen zwischen Arbeit, Beruf, Familie und Essstörungen im Sinne einer systemischen Forschung, die das soziale Umfeld von Betroffenen berücksichtigt. Der vorliegende Beitrag richtet seine Aufmerksamkeit auf die Zusammenhänge von Beschäftigung und Essstörungen.

Forschungsfrage: Die Forscherinnen gehen der Frage nach, wie der Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit bei Menschen mit Essstörungen beschrieben werden kann.

Im Besonderen stehen die folgenden Themen im Vordergrund:

- In welchen Beschäftigungsverhältnissen stehen Menschen mit Essstörungen im Verlauf ihrer ambulanten Behandlung?
- Wie verändern sich diese Beschäftigungsverhältnisse im Verlauf der Behandlung?
- Welchen Einfluss hat die Essstörung auf das Leistungsverhalten?
(Arbeitsfähigkeit)
- Inwiefern korrelieren Schichtzugehörigkeit und Essstörung?

Methode: Hierzu wurden ca. 1.100 PatientInnendaten seit 2009 von „sowhat – Institut für Menschen mit Essstörungen“ anonymisiert ausgewertet und einer quantitativen Analyse unterzogen (deskriptive Statistiken, Indexbildung, Korrelationsanalysen).

Ergebnisse: Die Daten erläutern die Ausbildungshintergründe, Berufsstatus, Beschäftigungsverhältnisse sowie die subjektive Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit von Menschen mit Essstörungen anhand von Daten des Instituts „sowhat – Institut für Menschen mit Essstörungen“. Die PatientInnen-Daten können als Verlaufsdaten gelten, da sie bei Behandlungsbeginn und bei Behandlungsabschluss der ambulanten Therapie abgefragt wurden. Die Daten wurden nach sozioökonomischen Unterschieden und nach Art der Essstörung getrennt ausgewertet.

11:30-11:45

intakt – in time

Aktiv-Prävention von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

HPP

Alexandra KREMER

Intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Vienna, Austria

intakt–in time steht für Präventionsarbeit an Schulen, es geht dabei um die Förderung von Schutzfaktoren. Diese Schutzfaktoren beziehen sich auf das Selbstwertgefühl, auf eine positive Rollenidentität, die Fähigkeit sich abzugrenzen, einem positiven und kreativen Umgang mit dem gängigen Schönheitsideal, dem Ausdruck von Aggressionen und Wut, einem positiven Körpergefühl und auf die Wahrnehmung und die Äußerung von eigenen Bedürfnissen und Wünschen.

In den dreistündigen Workshops werden durch alters- und geschlechtsangepasste Spiele und Aktionen Strategien vermittelt, um den Schülern und Schülerinnen durch aktives Ausprobieren ihre eigenen Grenzen, Stärken und Unsicherheiten bewusst zu machen.

Jede Workshopeinheit ist einem Themenschwerpunkt gewidmet. Die Themen werden in Absprache mit der Lehrperson und den Schülern und Schülerinnen im Vorfeld abgesprochen und auf die jeweilige Klasse abgestimmt.

Workshopinhalte:

- Umgang mit Essen
- Essstörungen und Übergewicht
- Selbstbehauptung und Abgrenzung
- Identität und Rollenbilder, Erwachsenwerden
- Konfliktbewältigung, Problemlöseverhalten
- Leistung und Disziplin
- Schönheitsideale, Sexualität
- Selbstbild, Fremdbild
- Selbstwert
- Körperbild und Körpergrenzen

Wissensvermittlung und Kompetenzerweiterung erfolgt:

...in Klein- und Großgruppenarbeiten in verschiedenen kreativen Formen

...durch aktive Übungen und Aufgaben zu den einzelnen Themen

...in Diskussionsrunden

...während, zwischen und nach den Workshops

Umfassend ist das Ziel der Präventionsarbeit von intakt–in time den Kindern und Jugendlichen Informationen und Hilfsmöglichkeiten zu geben, wie sie mit den Herausforderungen in ihrem Leben besser umgehen, Krisen bewältigen und sich dadurch ein größeres Selbst-Bewusstsein schaffen können

11:45-12:00

Initiative „bauchgefühl“ – Schulen & Jugendfreizeiteinrichtungen zeigen Engagement!

HPP

Maja SCHRADER

Team Gesundheit GmbH, Kinder- und Jugendgesundheit, Germany

„Hör auf Dein Bauchgefühl“ – mit dieser ressourcenorientierten Präventionsbotschaft wenden sich die Betriebskrankenkassen bereits seit dem Jahr 2009 an Kinder und Jugendliche.

Neben der Jugend-Website www.bkk-bauchgefuehl.de ist das Unterrichtsprogramm „bauchgefühl“ für die Sekundarstufe I weiterführender Schulen das zentrale Modul der Initiative. Ende 2011 wurde die Umsetzung und Wirkung der Unterrichtseinheiten im Rahmen einer Online-Befragung genauer betrachtet. Zur Befragungsteilnahme waren 1.165 bayerische LehrerInnen bzw. SchulpsychologInnen aufgerufen (Rücklauf: 9,4%).

Es zeigte sich, dass die Unterrichtseinheiten bislang von einer Mehrheit der Befragungsteilnehmenden (77%) in der Praxis eingesetzt wurden. Nahezu alle befragten LehrerInnen (98%) würden das Unterrichtsprogramm „bauchgefühl“ anderen Schulen weiterempfehlen. Diese bemerkenswerte Weiterempfehlungsquote kann auf die äußerst positive Bewertung des Programms hinsichtlich seiner Praxistauglichkeit und (subjektiv empfundenen) Wirksamkeit zurückgeführt werden. So werden die Unterrichtsmaterialien von 87% der Befragten als sinnvolle Hilfestellung für die Gestaltung ihres Unterrichts erachtet und größtenteils als ziemlich oder sehr praxistauglich (88%) bewertet. Mit Blick auf die subjektiv wahrgenommene Wirksamkeit werden den Unterrichtsstunden positive Effekte u.a. in Bezug auf die allgemeine Sensibilisierung der SchülerInnen für die Problematik „Essstörungen“ und hinsichtlich einer kritischen Haltung gegenüber medialisierten Schönheitsidealen bescheinigt. Zusammengenommen sprechen die Befunde dafür, dass sich das Unterrichtsprogramm „bauchgefühl“ an weiterführenden Schulen bislang als gut umsetzbare und wirksame Maßnahme zur Prävention von Essstörungen sowie zur Lebenskompetenzstärkung bei Kindern und Jugendlichen erwiesen hat.

Auch Jugendfreizeiteinrichtungen und freie Jugendgruppen lässt die Thematik aktiv werden: Ein bundesweiter Videowettbewerb unter dem Motto „Project Size Zero? Zeig mehr Größe!“ motivierte über 50 Jugendteams zur Teilnahme und generierte zahlreiche kreative Beiträge.

**12:00-12:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters**

Parallelsitzung 12 / Parallel Session 12

ED: Medical Aspects & Movement Oriented Therapy

Vorsitz / Chair: Ursula BAILER, Wien (A)

14:30-14:45

Electroencephalography in Adolescent Anorexia Nervosa

Nina LACKNER, Human-Friedrich UNTERRAINER, Sandra WALLNER-LIEBMANN, Peter. J. SCHEER, Marguerite DUNITZ-SCHEER, Christa NEUPER

Karl-Franzens Universität Graz, Graz, Austria

Clinical application of electroencephalography (EEG) is applied to expand findings about cortical dysfunctions in patient groups. In the field of eating disorders, controversial EEG results exist. Only a few studies have evaluated the role of brain activity in the illness process of anorexia nervosa. However, several studies have reported a reduced relative alpha power and an increased beta power in patients with anorexia nervosa. A reduced alpha/increased beta complex has been related to a high level of cortical activation, which usually appears with psychological deficits (e.g. high depressivity), worse disease course and relapse. In comparison, lower theta power (4-7 Hz), which is associated with neuropsychological deficits, has also been found in patients with anorexia nervosa. Though, the relationship between nutritional status, EEG activity and psychological well-being remains still uncertain. The aim of our study was to compare resting EEG data from 20 adolescent females, aged 12 to 18 years, with 20 healthy adolescent controls. All patients referred to the University Children's Hospital Graz for treatment of anorexia nervosa. Additionally to neuroimaging technique (resting EEG in "eyes open" and "eyes closed" condition), psychological inventories (measuring depressivity, personality, and well-being) have been conducted. The results indicate differences in EEG patterns in patients with anorexia nervosa compared to healthy controls. Associations between psychometric data and EEG data enlarge previous knowledge. Integrating our findings in the existing literature and discussing new therapy approaches based on the detected EEG abnormalities in patients with anorexia nervosa, shall be the focus of this report.

14:45-15:00

Influence of taste perception and PROP sensitivity on eating behavior and the course of anorexia nervosa

Lars WÖCKEL^{1,2,4}, Idil SUNGURTEKIN³, Franziska GLASS⁴, Linda ELSTRODT⁴, Florian D. ZEPF^{2,4,5}, Fritz POUSTKA⁴

¹Center of Child & Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Clenia Littenheid AG, Littenheid, Switzerland

²Department of Child & Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, RWTH Aachen University, Germany

³Department of Child & Adolescent Psychiatry and Psychotherapy, Central Institute of Mental Health, Mannheim, University of Heidelberg, Germany

⁴Department of Child & Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, J.W. Goethe-University of Frankfurt/M., Germany

⁵JARA-BRAIN Translational Brain Medicine, Aachen, Germany

Introduction: Taste is a hereditary trait and affects eating behavior and dietary habits. Nearly 70% of the population is sensitive for tasting 6-n-propylthiouracil (PROP), which is typified as tasting moderately-to-extremely bitter in this particular population group. It has been hypothesized that PROP-tasters are more sensitive to other bitter tastes as well as sweet taste and the texture of fats. Recently we showed that food preferences in healthy adolescents were associated with the number of the tongue's taste papillae and the sensitivity for PROP. However, the impact of PROP status in eating disorders is unknown. The aim of the present study was to evaluate the food consumption in PROP-tasters and non-tasters in a population of recovered female patients with anorexia nervosa (AN).

Methods: 20 remitted female patients with AN were included and tested for PROP-sensitivity. 10 patients were PROP-non-tasters (aged 22.9 ± 3.0 yrs., BMI 20.5 ± 2.0 kg/m², mean remission period 6.7 ± 2.9 yrs.) and 10 patients with AN were PROP-tasters (24.9 ± 2.9 yrs., BMI 22.3 ± 3.5 kg/m², mean remission period 5.3 ± 2.2 yrs.). Taste perception was evaluated using taste strips (sweet, sour, salty, bitter). Food practice and choice were assessed by self-report. Several blood parameters including several hormones and leptin were analyzed. For psychological evaluation SIAB-S, EDI-2 and ASR were used.

Results: Recovered PROP-tasters with AN had a significantly higher taste perception for all taste qualities, and consume significantly more often ice cream, dumplings, lemonade, potato chips, candies and sweets.

Conclusions: Based on the present preliminary data we hypothesize that PROP status may influence eating behaviour in eating disorders. Together with previous findings the data support the notion that sensitivity for PROP could possibly improve the course of AN.

15:00-15:15

The importance of movement-directed interventions in the multidisciplinary treatment of binge eating disorder: an overview

D. VANCAMPFORT, Michael PROBST, J. VANDERLINDEN, Amber DE HERDT

KU Leuven, Leuven, Belgium

Background: More than three out of four persons with binge eating disorder do not get enough physical exercise.

Aim: To collect scientific evidence of the effects and benefits that movement and physical exercises can have on persons with a binge eating disorder.

Method: PubMed, PsychInfo, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Cochrane Library, Physiotherapy Evidence Database, het Dutch Journal of Psychiatry (Tijdschrift voor Psychiatrie), het Tijdschrift voor Vaktherapie and Actual Themata derived from psychomotor therapy were screened for the period January 1994 to August 2011. The methodological quality of the studies was determined on the basis of a checklist. Evidence for the effectiveness of the interventions was summarized by best-evidence synthesis.

Results: Eight studies met the inclusions and exclusion criteria.

Strong evidence was found for:

- 1) significant weight-loss after movement interventions;
- 2) fewer symptoms of depression after a combination of both movement and cognitive behavioural therapy (cbt) than after cbt on its own.

There was only limited evidence for

- 1) the fact that the combination of movement and cbt leads to less eating disorder pathology than does cbt alone;
- 2) the beneficial effects of yoga on weight-loss as well as on the reduction of eating disorder pathology.

There are indications that walking can be helpful in reducing eating disorder pathology.

Conclusions: Activities involving movement and physical exercise deserve to play an important role in the multidisciplinary treatment of binge eating disorders.

**15:15-16:00 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters**

Parallelsitzung 13 / Parallel Session 13

Psychological Aspects

Vorsitz / Chair: Michel PROBST, Kortenberg (B)

11:00-11:15

Interoceptive awareness, body size estimation and emotional eating among women with anorexia and bulimia nervosa

Anna BRYTEK-MATERA

University of Social Sciences and Humanities, Katowice, Poland

The aim of this study was to analyse the relationship between interoceptive awareness, body size estimation and emotional eating among female patients with eating disorders.

Method: Participants were 81 women. The study sample comprised 24 women diagnosed with anorexia nervosa (AN; mean age of 20.13), 27 women diagnosed with bulimia nervosa (BN; mean age of 21.37) and 30 women without a history of eating disorder symptoms (WED; mean age of 19.27). Participants completed the Interoceptive Awareness scale (Garner et al., 1983), Contour Drawing Rating Scale (Thompson i Gray, 1995) and Eating Styles Test (Brytek-Matera, 2010).

Results: In patients with anorexia nervosa as well as bulimia nervosa the interoceptive awareness scores were significantly higher than in women without eating disorders (M AN = 14.91 ± 8.12 vs. M BN = 14.78 ± 8.25 vs. M WED = 1.60 ± 2.54). In both clinical groups (AN and BN) interoceptive awareness was associated with emotional eating.

Conclusions: In patients with anorexia and bulimia nervosa who have difficulties identifying and discriminating the bodily sensations and feelings, psychotherapeutic intervention should focus on body-oriented psychotherapy and/or body awareness therapy.

11:15-11:30

Obesity and cognition in bipolar disorder patients

Stefanie LEOPOLD, Nina LACKNER, Armin BIRNER, Susanne BENGESSER, Annamaria PAINOLD, Sandra WALLNER-LIEBMANN, Bernd REININGHAUS, Hans-Peter KAPFHAMMER, Eva REININGHAUS
Medical University Graz, Graz, Austria

Background: There is growing evidence that individuals with bipolar disorder are at risk for overweight and obesity. On the one hand, recent research indicates a linkage between obesity and poor neurocognitive outcome, on the other hand bipolar disorder has been highly associated with cognitive dysfunction. Both, cognitive deficits and obesity, were influencing quality of life and worsening prognosis and outcome in bipolar patients. The aim of the present study was to examine the association between overweight/obesity and cognitive function in euthymic individuals with bipolar disorder.

Methods: Preliminary data from a pilot study were analyzed. Cognitive function and anthropometric measures were examined in at least 50 patients with bipolar I and II disorder, between 18 and 85 years. Only euthymic patients were enrolled.

Results: The prevalence of obesity and overweight was high. Preliminary results indicated associations between neuropsychological performance and anthropometric measures.

Conclusion: These findings provide further evidence that obesity and overweight are independently associated with lowered cognitive performance in bipolar patients. The high prevalence of obesity in this population as well as the fact, that it may contribute the severity of bipolar disorder, are highlighting the need for more specific treatment strategies. Further research is needed to clarify the etiology and causality of these associations.

11:30-11:45

Virtual reality: A new assessment of body dissatisfaction

HPP

Johana MONTHUY-BLANC, Stéphane BOUCHARD, Annie AIMÉE
University of Québec à Trois-Rivières, Quebec, Canada

Virtual reality is widely known as a promising tool with considerable potential for research, assessment and treatment in several mental disorders (e.g., phobia, anxiety). However virtual reality is still little-known and developed in the area of the eating disorders (ED). Virtual reality is defined as “an application that lets users navigate and interact with a threedimensional, computer-generated (and computer-maintained) environment in real time”. Objective: The aim of this study was to evaluate body dissatisfaction in female students with and without subclinical ED using virtual reality. Method: The sample was composed of 35 Canadian female students without diagnostic of ED. Their body dissatisfaction was measured according to three conditions: continuum of silhouettes via a paper questionnaire (C1), continuum of silhouettes via a virtual environment using first-person approach (C2), and continuum of silhouette via a virtual environment using a third person approach (C3). Results: Quantitative data indicated that participant with ED symptoms presented a level of body dissatisfaction higher than female students without ED symptoms in the three conditions. Moreover, levels of body dissatisfaction were higher in conditions C1 and C2 than in condition C3 in both groups. Finally qualitative data obtained from both groups indicated that the level of body dissatisfaction was easier to estimate in conditions C2 and C3 than in condition C1. The assumption is that the continuums of silhouette via reality increased realism and identification for the participants.

**12:00-12:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters**

Parallelsitzung 14 / Parallel Session 14

Prävention und Gesundheitsförderung: Betroffene

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

11:00-11:15

Ich bin andere anders. Der Beginn einer wunderbaren Freundschaft mit mir selbst.

HPP

Birgit BRAVO, Rüdiger MAYR
BravoINK, Zipf Austria

Selbstentwicklungsspiel von Bravo Birgit®:

Junge Menschen verlieren immer mehr den Bezug zu sich selbst: Ihrer Persönlichkeit, ihren Bedürfnissen und ihren Gefühlen. Durch das emotionale unterernährt sein tritt Perfektionismus, Schönheitswahn und Leistungsdruck in den Vordergrund. Das Herz hungert still und der Kopf ist laut. Bei dem von mir entwickelten Selbstentwicklungsspiel wird spielerisch erkannt – wie sich Einstellungen, Glaubenssätze, Erfahrungen aus Verwicklungen durch Medien, Schule, Freunde, Familie, ... – bilden, welche Auswirkungen Verletzungen – Verknotungen – auf die eigenen Denk- und Verhaltensweisen haben und dass die eigentliche Entwicklung eines Menschen erst mit Übernahme der Eigenverantwortung beginnt. Denn nur wer „Ja“ zu sich und dem eigenen Leben sagt, wird sich selbst bewusst, gewinnt an Selbstvertrauen und Selbstwertschätzung. Mittels Spielhilfen werden individuelle Bedürfnisse erkannt, Gefühle freigelassen und die eigenen Antworten auf die Fragen „Wer bin ich und was will ich (Sinn)?“ entdeckt. Der Schatz dieses Spiels ist der Gewinn von Erkenntnissen, um sich selbst bewusst zu werden und gezielt etwas in seinem Denken und somit Leben verändern zu können. Begleitet wird dieses Spiel von dem gleichnamigen Buch. Dieses Spiel kann einzeln als auch in Gruppen (Schulen etc.) gespielt werden.

11:15-11:30

Zu dick – Leben ohne Bulimie – Die Suche hinter der Sucht

Gyan ANILA

Munich, Germany

Book presentation with discussion round.

Am Beispiel ihrer bewegten Lebensgeschichte zeigt die Autorin, dass es Wege aus dem Magersucht-Bulimie-Kreislauf gibt.

„Irgendwann begann ich zu verstehen, dass es nicht darum ging, gegen die Sucht anzukämpfen, sondern sie als einen abgespaltenen Teil von mir selbst zu sehen, der integriert werden möchte. So oft hatte ich versucht, mich mit Disziplin und Willenskraft aus meinem Suchtkreislauf zu befreien. Doch jeder gescheiterte Versuch drückte mich noch tiefer hinein. Erst als ich den Mut aufbrachte, mir selbst zu begegnen, mich mit meinem Alleinsein zu konfrontieren und allem in die Augen zu sehen, was auftauchte: meinen Ängsten und Schmerzen, meinem Gefühl des Verlassenseins, Existenzangst, die Furcht davor, in der Unendlichkeit verloren zu gehen oder isoliert zu sein.

Mit dem wachsenden Mut, kamen tiefe Prozesse in Gang. Und irgendwann war da die Gewissheit, allem gewachsen zu sein...“

11:30-11:45

Mentoring bei Essstörungen

Julia HASLINGER

Therapiezentrum Gersthof, Vienna, Austria

Mein Name ist Julia Haslinger und ich war jahrelang selbst essgestört. Schon während meiner Krankheit habe ich mir vorgenommen, die Krankheit zu überstehen, damit ich zukünftig andere Betroffene mit meinen Erfahrungen auf dem Weg ihrer Genesung unterstützen kann.

Die Methode "Mentoring" bietet dabei den perfekten Rahmen, um Essgestörte professionell auf ihrem Weg begleiten zu können.

Als Österreichs erste Mentorin erlebe ich Tag täglich in meiner Arbeit mit Betroffenen, wie hilfreich der Austausch mit Ex-Betroffenen für Betroffene und deren Angehörige sein kann.

In diesem Vortrag berichte ich kurz über meine Arbeit als Mentorin und auch über die bereits erzielten Erfolge. Auf diesem Wege möchte ich andere Ex-Betroffene dazu ermutigen, ihre Erfahrungen zur Verfügung zu stellen und ich möchte Institutionen auf diese wirkungsvolle Methode in der Arbeit mit Betroffenen aufmerksam machen.

11:45-12:00

"GOODBYE ANA & MIA" Buchreihe als Prävention

HPP

Rüdiger MAYR

Verein BravoINK, Zipf, Austria

GOODBYE ANA & MIA ist der 3. Band aus der Jugendbuchreihe „Sex, drugs and selfcontrol“ aus einer Sammlung gelebter Erfahrungen. An diesem Buchprojekt beteiligten sich Menschen, welche mit Essstörungen konfrontiert waren, ihren Weg in ein freies Leben fanden und mit ihrem Beitrag diese Erfahrungen an junge Menschen weitergeben. Die Beiträge sind anonym und bieten Authentizität. Sie dienen zur Aufklärung bzw. Prävention junger Menschen, bieten Betroffenen und Angehörigen Hilfestellungen und sind Ratgeber. Damit die Echtheit und natürliche Wirkung der Beiträge erhalten blieb, wurden sie unverändert in das Buch übernommen. Wie alle Bücher aus dieser Reihe, gibt auch dieser Band Einblick in fremde Welten und: lassen Außenstehende wie z.B. Angehörige oder Freunde besser verstehen, sind Hoffnungsspende bzw. Seelenarbeit für Betroffene/ Ex-Betroffene und richtungweisend für junge Menschen, die nach Sinn suchen. Das Thema Essstörungen wurde in diesem Buch für junge Menschen ansprechend und in einer jungen Sprache verfasst. Die Problematik wird sehr authentisch gespiegelt und Gefahren aufgezeigt. Betroffene Menschen finden mögliche Lösungswege und können neuen Mut zum Leben fassen.

Mittels Vorträge und Workshops wird das Buch an Jugendliche herangetragen. Ziel ist für den zunehmenden Schlangheitswahn, den schwindenden Selbstwertgefühl und der daraus folgenden möglichen Essstörung zu sensibilisieren. Alle Bücher aus dieser Reihe sind im gesamten deutschsprachigen Raum erhältlich. Als neuer Ansatz von Prävention, werden diese Bücher auch gerne von Pädagogen genutzt, um in ihrem Unterricht vertieft auf die zunehmenden Jugendthemen einzugehen.

12:00-12:30 Plenardiskussion mit den Vortragenden dieser Sitzung
Plenary Discussion with all presenters

WS10) Integration of ACT-principles into the treatment of eating disorder patientsKathleen DE CUYPER

University of Leuven, Leuven, Belgium

Eating disorder patients often experience their feelings and thoughts about their weight, their eating, and their body as facts. For example “I can’t bear these emotions if I don’t binge”, “I’m worthless if I don’t lose weight”, “I’ll become as fat as a pig”. According to the Acceptance and Commitment Therapy (ACT), eating disorder symptoms function as an avoiding strategy for these negative feelings and thoughts. Experiencing these negative thoughts and feelings as facts reinforces the eating disorder symptoms even more. According to ACT, these two processes, called fusion and experiential avoidance, maintain the eating disorder. Subsequently, engaging in the eating disorder symptoms makes it impossible for these people to live according to their own values, so they get stuck in their lives.

Integrating ACT-principles into the treatment of eating disorder patients means

- Educating patients in how they avoid negative thoughts and feelings by engaging in their eating disorder symptoms, and in how this makes it impossible for them to live according to what they value in live.
- Helping them to make their values more explicit to themselves,
- Identifying negative thoughts and feelings. Learning to experience negative thoughts and feelings as thoughts and feelings, and not as facts,
- Orientating towards acceptance of these negative thoughts and feelings, instead of trying to avoid them, so that they can act towards what they value in live.

I’ll illustrate how we integrate these ACT-principles into our inpatient treatment, by explaining the content of 2 of our treatment modules.

WS11) Förderung einer positiven Selbstwahrnehmung durch Online-LernumgebungenCornelia GRAUPNER-KÜSEL, Dr. Bernhard ERTL

Universität der Bundeswehr, Fakultät für Pädagogik, Department für Bildungswissenschaft, Munich, Germany

Die Bedeutung der Selbstwahrnehmung bezüglich des eigenen Körpers wird in der Therapie von Essstörungen oft unterschätzt; erst seit den 1960er Jahren wird die Rolle der Körperschemastörung für das Verständnis von Essstörungen betrachtet. In Untersuchungen konnte jedoch ein Zusammenhang zwischen einem negativen Körperbild und einem gestörten Essverhalten aufgezeigt werden (Götz-Kühne, 2010).

Behandlungsschwerpunkte in der Therapie von Essstörungen können bzw. sollten durch eine vermehrte Aufmerksamkeit auf die Selbstwahrnehmung und die Körperschemastörung ergänzt werden. Denn selbst wenn das Essverhalten geändert und das psychische Befinden stabilisiert wurden, so ist die Körperschemastörung hartnäckig und erhöht die Wahrscheinlichkeit für einen

Rückfall: „Mittlerweile wird [... davon] ausgegangen, dass Langzeiterfolge erst dann eintreten können, wenn die Patientinnen gelernt haben, ihren Körper zu akzeptieren und real einzuschätzen; innovative, multimodale und körperorientierte Behandlungskonzepte sind insofern erforderlich“ (Röhrich, 2008).

Der Workshop beschäftigt sich mit der Möglichkeit der Förderung einer positiven Selbstwahrnehmung durch Online-Lernumgebungen. Diese ermöglichen einen selbstbestimmten Umgang u. a. mit visuellen Medien und eigenen Tagebüchern, und lassen sich z. B. zur

- Diagnostik des Essverhaltens,
- Bedingungsanalyse und Identifizierung von Verhaltenskonsequenzen bei Essanfällen und zum
- Erlernen eines geregelten Essverhaltens

einsetzen (vgl. Benninghoven, 2010). Bereits in bisherigen Therapiekonzepten (vgl. Vocks, Legenbauer, 2010) wurden mediale Darstellungsformen (z. B. Video) genutzt, um mit der Körperwahrnehmung zu arbeiten.

Im Workshop erarbeiten und bewerten die TeilnehmerInnen in Kleingruppen Konzepte und Umsetzungsvorschläge für Maßnahmen im Rahmen von Online-Lernumgebung, die auf eine (begleitet) selbstständige Arbeit am Körperbild abzielen und damit versuchen, einen längerfristigen Therapieerfolg auch nach einer (stationären) Therapie weiter zu ermöglichen

WS12) Schulfruchtprogramm: Implementierung in Volksschulen

HPP

Karin KAIBLINGER, Rosemarie ZEHTGRUBER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Präventionsmaßnahmen, die allein auf Wissensvermittlung setzen, beeinflussen das Essverhalten kaum. So wissen die ÖsterreicherInnen mittlerweile gut über die protektive Wirkung von hohem Obst- und Gemüseverzehr Bescheid, nehmen trotzdem aber nur rd. die Hälfte der empfohlenen Menge auf. Bei Kindern erreichen weniger als 20 % die Empfehlungen. Das Projekt „Wiener Jause“ verfolgt einen verhältnispräventiven Ansatz. Rd. 3200 Kinder erhalten zweimal pro Woche eine Vielfalt an Obst und Gemüse direkt in ihrer Klasse. Geliefert wird von einem regionalen Biolieferanten. Die Früchte werden kostenlos zur Verfügung gestellt, 50% der Kosten werden über das EU-Schulfruchtprogramm getragen, 50% übernimmt die Wiener Gesundheitsförderung. Das Obst und Gemüse wird im Klassenverbund vorbereitet und verzehrt. Die Akzeptanz bei den SchülerInnen ist sehr hoch. Es ist nach 2 Projektjahren für die Kinder bereits selbstverständlich, dass in der Schule Früchte verzehrt werden. Der Konsum von Obst und Gemüse konnte wesentlich erhöht werden. Das Schulfruchtprogramm stellt einen organisatorischen Mehraufwand für die Schulen dar, daher wurde großes Augenmerk auf die Abstimmung und Reflexion der Projektmaßnahmen in regelmäßigen Projektzirkeln mit PädagogInnen und DirektorInnen aller Schulen gelegt. Attraktive Begleitmaßnahmen für die PädagogInnen, Kinder und Eltern sichern die Akzeptanz.

Im Workshop werden die Möglichkeiten und Grenzen verhältnispräventiver Maßnahmen an Schulen am konkreten Beispiel „Schulfruchtprogramm“ vorgestellt und diskutiert. Wichtige Themen sind: Motivation der Schulpartner (v.a. Eltern, Direktion und PädagogInnen), Suche nach dem geeigneten Anbieter, optimaler Lieferrhythmus, attraktive Sortimentsgestaltung, Distributionsmöglichkeiten in der Schule, Finanzierung, Qualitätssicherung und die Einführung eines pädagogischen Begleitprogrammes.

WS13) Who's Who of the Brain

Bryan LASK, Kenn NUNN, Ian FRAMPTON

University of London, United Kingdom

The brain is generally believed to be the most complex structure in the universe. It is not surprising therefore that its relevance to eating disorders has only recently become better understood, mostly due to the increasing sophistication of neuroimaging techniques, coupled with in depth neuropsychological assessments. Emerging knowledge of the neuroscience of eating disorders has opened up the possibility of novel and effective treatments that tackle the neurobiological substrate. However many clinicians have been understandably wary of such conceptualizations and skeptical of their value to treatment.

The aim of this workshop is to introduce the clinician to the latest developments in the neuroscience of eating disorders, with a particular focus on those brain structures, and their functions, most relevant to our field, and their clinical applicability. The workshop will use a novel and entertaining technique based upon conceptualizing the brain as a community, with particular characters representing the key structures. Following a brief introduction, complemented by animated video, the majority of the workshop will be interactional. Role-play will be used to illustrate the function that each of these characters (brain structures) has within the community of the brain. Subsequent role-play will illustrate what happens in the "dysfunctional" brain of those with eating disorders. Finally the clinical applicability of this knowledge will be explored. Ample time will be available for questions and discussion.

Nunn, K, Hanstock T and Lask B. (2009) Whos' Who of the Brain. JKP, London/NY

Lask B and Frampton I (2011) Eating Disorders and the Brain. Wiley/Blackwell, UK

WS14) Psychiatrische Diagnostik und Therapie als Teil eines ambulanten interdisziplinären essstörungsspezifischen Behandlungskonzeptes

Monika PAULIS

Intakt – Therapiezentrum für Menschen mit Essstörungen, Vienna, Austria

Essstörungen treten häufig zusammen mit anderen psychischen Störungen auf (affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen, Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen). Eine State-of-the-Art Behandlung dieser biopsychosozial bedingten Erkrankungen erfordert einen interdisziplinären Therapieansatz, der diese psychiatrischen Komorbiditäten erkennt und bei Bedarf eine psychopharmakologische Behandlung vorschlägt.

Der Besuch der psychiatrischen Erstordination als Teil des Gesamtbehandlungskonzeptes von „intakt – Therapiezentrum für Essstörungen / Wien“ ist für jede Patientin zu Therapiebeginn verpflichtend. Atmosphärisch zielt dieser Kontakt darauf ab, Ängste und Vorurteile hinsichtlich psychiatrischer Unterstützung abzubauen und Interdisziplinarität zu vermitteln. Die Fachärztin für Psychiatrie versucht gestörtes Essverhalten im Sinne einer Entpathologisierung nachzuvollziehen, vermittelt Empathie, akzeptiert Widerstand, nimmt gleichzeitig aber auch den Leidensdruck und die mögliche Lebensbedrohung durch die Erkrankung ernst und informiert sachlich hinsichtlich der Folgen und Risiken.

Diagnostisch dient die Erstordnung der Klassifikation der Essstörung sowie der Abklärung psychiatrischer Begleiterkrankungen. Auf dem Hintergrund der Lebensgeschichte wird ein aktueller psychopathologischer Status erhoben um die Schwere begleitender psychischer Leidenszustände einschätzen zu können.

Bei Vorliegen einer Komorbidität wird die Diagnose mit der Patientin ausführlich besprochen, Ängste und Zweifel hinsichtlich einer medikamentösen Therapie werden ernst genommen.

Eine weitere Aufgabe der Fachärztin für Psychiatrie liegt in der Beurteilung, ob eine ambulante Therapie für die Patientin möglich ist, ob besondere Vereinbarungen hinsichtlich der Grenzen einer ambulanten Behandlung getroffen werden müssen oder ob zunächst eine stationäre Behandlung erforderlich ist.

In regelmäßigen Teambesprechungen werden die Informationen aller Therapeutinnen und Ärztinnen zusammengeführt, sodass ein ganzheitliches Bild von der Patientin entstehen kann und eine optimale gemeinsame Behandlung möglich wird.

WS15) How hypnosis can be employed to establish a realistic body image in the eating disordered

Bart WALSH

Milton H. Erickson Institute of Portland & Kartini Clinic for Disordered Eating, Portland, Oregon, USA

A driving force in an eating disorder like anorexia nervosa is a distorted body image. When successful treatment allows for the effective management of eating disorder thoughts and behaviors, body image is often the last thing to change, if it changes at all. The psychobiological dynamics of eating disorders engage significant hypnotic phenomena such as various forms of dissociation, hallucination, time distortion and catalepsy. This poses hypnosis as a good fit for particular parts of treatment. Presented here is an overview of four hypnotic approaches designed to establish of a reality-based body image or destabilize a distorted body image in the eating disordered individual, over a relatively brief treatment sequence. Conditional prerequisites for application of these interventions are described and case examples illustrate each approach. A discussion on some of the rationale for formulating these strategies is offered.

I have successfully applied what will be discussed to numerous clients at the multidisciplinary Kartini Clinic for Disordered Eating where I have done contract work for the past nine years. Body image is but one, albeit significant, aspect of eating disorder symptomatology. Favorably establishing a reality-based body image often inspires motivation for treatment and can, in some cases, set off a chain reaction which accelerates the course of treatment.

Handouts: www.affinitycounselingandhypnosis.com

WS16) Das gute Schulbuffet – Hürden und Erfolgsfaktoren am Beispiel Getränkeautomaten

HPP

Rosemarie ZEHETGRUBER, Karin KAIBLINGER

Kaiblinger & Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria

Im Projekt „Das gute Schulbuffet“ wurde an 35 mittleren und höheren Schulen in einem partizipatorischen Prozess mit allen Schulpartnern und dem Buffetbetrieb die Verpflegungsangebote ernährungsphysiologisch, hinsichtlich der Wünsche und Vorlieben der Zielgruppen und nach ökologischen Kriterien hin optimiert. Ein verbessertes Sortiment und begleitende pädagogische Maßnahmen sollten SchülerInnen und Lehrpersonen dabei unterstützen eine gesündere Wahl zu treffen.

Das Sortiment von Schulbuffets ist in der Regel sehr fett- und zuckerlastig. Zuckerreiche Softdrinks sind in Automaten allgegenwärtig. Da der Konsum zuckerhaltiger Getränke einen starken Risikofaktor für eine Gewichtszunahme darstellt, orteten die Projektteams der Schulen daher in der Automatenbefüllung besonders hohen Handlungsbedarf im Sinne der Verhältnisprävention.

Im Workshop wird anhand des Beispiels Getränkeautomaten der Optimierungsprozess von Verpflegungsangeboten an Schulen „durchgespielt“. Welche Rolle nimmt die Schulleitung ein? Verpflichten Pachtverträge zur Abnahme bestimmter Getränke? Welche Getränke sprechen Mädchen an, welche Burschen? Gibt es altersspezifische Vorlieben? Kann ein „gesundes Getränkesortiment“ auch wirtschaftlich sein? ...

Erkenntnisse über förderliche und hemmende Rahmenbedingungen für eine langfristige Verbesserung des Getränkesortiments, eine hohe Akzeptanz bei den SchülerInnen und für den wirtschaftliche Erfolg des Anbieters werden präsentiert.

Konkrete Beispiele und Erfahrungen aus den Projektschulen werden vorgestellt und diskutiert.

16:15-17:45

Parallele Workshops 17-24

Parallel Workshops 17-24

WS17) Management somatischer Komplikationen bei Essstörungen

Christian EHRIG

Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany

Die Behandlung vor allem der schweren AN und einer Reihe von somatischen Komplikationen der BN stellt für das medizinisch-therapeutische Personal immer wieder eine erhebliche Herausforderung dar. Die hohe Mortalität gerade der AN erfordert neben einem möglichst spezialisierten Setting auch spezialisiertes medizinisches Wissen, dass im Workshop ausführlich dargestellt wird.

An Hand von zahlreichen Fallvorstellungen aus seiner langjährigen Erfahrung als Internist und Psychotherapeut wird der Referent sich der Diskussion rund um Themen wie der Einsatz von Verhütungsmitteln bei bestehender Amenorrhoe, die angemessene medikamentöse Prophylaxe der Osteoporose genauso stellen, wie dem an den Leitlinien orientierten medikamentösen Einsatz von Antidepressiva oder Neuroleptika bei Patientinnen mit Essstörungen.

Es wird u.a. auch auf die Durchführung einer hochkalorischen Sondenkost/ Zwangsernährung eingegangen, ebenso wie der Umgang mit dem Pseudo-Bartter-Syndrom behandelt wird. Auch auf Sonderformen wie die Co-Morbidität von juvenilem Diabetes mellitus und den verschiedenen Formen der Essstörung wird eingegangen. Um den Workshop möglichst gewinnbringend zu gestalten, ist das Einbringen eigener Fall- und Problemvorstellungen ausdrücklich erwünscht.

HPP

WS18) “Essen ist nicht das Problem”

Julia HASLINGER

Therapiezentrum Gersthof, Vienna, Austria

Immer mehr junge Menschen leiden unter einer Essstörung. Wie eine aktuelle Studie zeigt, haben wir in Österreich die meisten Betroffenen von ganz Europa - das ist ein schockierendes Ergebnis!

Bei Essstörungen handelt es sich jedoch nicht um ein Ernährungsproblem, sondern eine Erkrankung der Seele, welche sich durch den Körper ausdrückt.

Als Ex-Betroffene ist es mir ein großes Anliegen, mit Jugendlichen präventiv zu arbeiten, damit sie sich nicht durch ihren Körper ausdrücken, sondern dass sie lernen, sich positiv mit ihrem Körper zu befassen, Bewältigungsstrategien für Konfliktsituationen zu erlernen und klar ihre Grenzen zu setzen.

Zu diesem Zweck habe ich, im Zuge meiner Diplomarbeit, einen Präventionsworkshop entwickelt, mit dem ich bereits seit einem Jahr an österreichischen Schulen mit Jugendlichen arbeite.

Gerne biete ich den Teilnehmerinnen und Teilnehmern dieses Kongresses, im Zuge eines Workshops, einen Einblick in meine Arbeit um das Bewusstsein für aktive Essstörungsprävention zu stärken. Der Workshop beinhaltet neben einer kleinen theoretischen Einführung in das Thema Essstörungen, aus Sicht einer Ex-Betroffenen, auch zahlreiche Übungen, mit denen in der Essstörungsprävention gearbeitet werden kann.

WS19) Spezielle Interventionen mit essgestörten Patienten in Verhaltenstherapiegruppen

Clemens JASCHKE

Schön Klinik Roseneck, Prien, Germany

Nach wie vor werden im stationären klinischen Kontext Patienten mit Essstörungen im Gruppensetting behandelt. In störungsspezifischen Verhaltenstherapiegruppen (Indikativgruppen) wird ein generelles verhaltenstherapeutisches Erklärungsmodell für die Teilnehmer als gültig angenommen und Wissen über das Störungsbild sowie Strategien im Umgang mit diesem vermittelt. Für heterogen zusammengesetzte Gruppen bieten sich sogenannte Integrativ-zieloffene Verhaltenstherapiegruppen an, in denen individuelle Anliegen einzelner Patienten im Sinne von Einzeltherapie in und mit der Gruppe bearbeitet werden. Hier kann die individuelle (kritische) Lebenssituation des einzelnen Patienten fokussiert werden. Die Gruppe kann dabei vielfältig genutzt werden und geht mit ihren Möglichkeiten über die der Einzeltherapie hinaus. Insbesondere erlebnisorientierte und emotionsfokussierte Strategien wie Stuhlübungen und verschiedene Arten der Aufstellungsarbeit sollen in diesem praxisorientierten Workshop gezeigt und vermittelt werden.

WS20) Prevention of relapse

Greta NOORDENBOS

Leiden University, Leiden, The Netherlands

The risk of relapse after treatment for eating disorders is very high. Strober et. al. (1997) found that when anorectic patients were discharged from medical hospitals after achieving a target weight without any cognitive shifts, the relapses was 50% to 70% in the first year after discharge. However, when physical recovery was followed by psychotherapy for one year the relapse was reduced to 15%.

Is relapse a consequence of partial recovery, whereby only the eating disorder symptoms are reduced, but the underlying factors and distorted cognitions about, food, weight and figure persists? Which criteria for recovery have to be realized in order to reduce relapse? (Noordenbos, 2012). And which strategies are useful to signal relapse in an early state?

In this workshop the most important guidelines for relapse prevention are presented which were developed by Berends et al. (2010). Participants' in this workshop play an active role by telling about their patients who relapsed and the strategies they used to prevent relapse. Together we hope to develop useful strategies to prevent relapse after treatment.

WS21) „Körper-Bilder“: Tanztherapeutische Arbeit mit PatientInnen mit Essstörungen (Kontakt zum eigenen Körper und Suche nach Identität)

Michaela PERNER¹, Barbara OBRECHT²

¹ Klinikum Bad Aussee, Bad Aussee, Austria

² Landes Frauen- und Kinderklinik, Linz, Austria

Im Unterschied zu den Verhaltens- und Gesprächspsychotherapien wird in der Tanztherapie der Körper, über den die Essstörung ausgetragen wird und an dem sich ein Identitätsproblem manifestiert, in den therapeutischen Prozess integriert. In Verbindung damit steht auch die psychische und kognitive Seite, im Sinne einer leiblichen Einheit.

Zu Beginn der Anorexia nervosa steht der Versuch, „unaushaltbare Gefühle zum Verschwinden zu bringen, bis oft ihre gesamte Emotionalität diffus wird und verschwindet.“ (Baer 2007, S.43)

Die Fähigkeit eine Verbindung zwischen Innen und Außen herzustellen, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und sich etwas zu wünschen, geht verloren. Im körperlich-leiblichen Erleben führt dies zu einer Körperbildstörung.

Menschen mit einer Essstörung sind zwar unablässig mit ihrem Körper und mit dem Bild, welches sie von diesem haben, beschäftigt, aber ihre Eigenwahrnehmung ist verzerrt und Ihr Körperbild ist gestört. In der Tanztherapie geht es darum, Körpervorstellung und Körpererleben wieder in Einklang zu bringen.

Zu Beginn des Workshops soll ein Projekt zum Thema Körper und Bild mit essgestörten Frauen und Mädchen vorgestellt werden. Bewegungsübungen und kreative Ideen werden praktisch erfahrbar gemacht. Die Erfahrung, dass gemalte Körperbilder im tanztherapeutischen Prozess eine wichtige Funktion übernehmen können, spielt eine zentrale Rolle. Sie können immer wieder betrachtet, verändert oder für neue Bewegungsimpulse genutzt werden.

Das Erleben von "Körper-Ausdruck" und "Körper-Bild" verhilft zu einer realistischeren Wahrnehmung und stärkt das Gefühl für die eigene Identität. Die erhöhte Wahrnehmung erlaubt, den eigenen Körper anzunehmen als Ausdruck

der individuellen Persönlichkeit. Und gestattet vielleicht sogar ihn einmal lieben zu lernen, weil er mir hilft, ICH SELBST zu sein.

HPP

WS22) Assessing the body image: An historical approach

Michel PROBST¹, Johana MONTHUY-BLANC²

¹K.U.Leuven, FaBeR & UPC-KUL, Campus Kortenberg, Kortenberg, Belgium

²Trois-Rivières, Quebec Canada

Body image disturbances are in core of eating disorders because it plays an important role in the development, evolution, and prognosis of these psychopathologies. Given this, an effective body image assessment seems fundamental in eating disorders. Body image is multidimensional psychological construct integrating cognitive, affective, behavioral and perceptual components. Thus, a lot of authors developed a plethora of body image assessment measuring these components with the same question: "how best to measure body image?". Over 50 instruments for the measurement of body image exist since the 20th century. These generally can be broken down into three categories: Questionnaires, figure preferences et video projection techniques. During the 20th century, one focused on the use of paper/pencil and video for three categories of instruments. If these methods have been found to be generally satisfactory, some studies have surligned the lack of realism and the difficulties of identification for participants. The recent technological advances of 21st century - such as virtual reality - allowed to remediate to these limitations and to highlight two categories of instruments (figure preferences et video projection techniques).

The goals of the workshop:

- to give a definition of body image in eating disorders literature
- to analyse the main body image assessments of 20th century according to body image components
- to analyse the main body image assessments of 21st century according to body image components
- to discuss the pros and the cons of body image assessment in practical implications

The workshop is in English exclusively

WS23) Assertiveness training program (short form) for Eating Disorders

Romana SCHUMANN

Centro Gruber, Bologna, Italy

The impairment in interpersonal relationships, social insecurity, worry and low self esteem are issues to treat in Eating Disorders. A structured group treatment like the Assertiveness Training Program can add effectiveness and shorten treatment in outpatient and inpatient interdisciplinary treatment. In this specific treatment project for Eating Disorders it might be useful to introduce an Assertiveness Training which focuses on cognitive and emotional aspects not only on behavioural changes. The Workshop will exposes a short form of Assertiveness and Communication Training of 20 group-sessions adapted from ATP Assertiveness Training Program (1) with has given good clinical evidence to reduce worry, social anxiety and better self esteem and interpersonal competence. During the Workshop participants can experience in different role play exercises directly different examples from the four categories of anxiety (Fear to fail, fear of interpersonal contact, fear to say Yes or No, fear to expose

emotions directly) (literature, exercises and clinical worksheets will be given as handouts).different examples from the four categories of anxiety (Fear to fail, fear of interpersonal contact, fear to say Yes or No, fear to expose emotions directly).

References

Ullrich R., de Muynck R. (1998). Testmappe. ATP Assertiveness Training Program (Band 2-3). Pfeiffer, Muenchen.

Ballardini D., Schumann R. (2011). Riabilitazione Psiconutrizionale in disturbi alimentari. Carocci, Roma.

WS24) Rapid Remission of Eating Disorder Symptoms and Implications for Behavioral Epigenetics Treatment

Bart WALSH

Milton H. Erickson Institute of Portland & Kartini Clinic for Disordered Eating, Portland, Oregon, USA

This clinical intervention consistently results in rapid remission of the anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder symptom complex. Prior research and evidence contributing to the development of this treatment approach has been synthesized from eating disorder research, epigenetics/behavioral epigenetic studies and literature documenting functional unconscious communication. This procedure employs a specific form of body language known as ideomotor signaling. Experiential exercises will introduce participants to essential neurobiological communication (ENBC) which allows the clinician to safely bypass cognition while accessing information about psychobiological process. After experiencing this intervention, clients are instructed how to effectively disable eating disorder symptoms on their own whenever symptoms are reactivated. Clients are thus able to maintain full management of the eating disorder. Scientific evidence implicates the genetic substrate of the eating disorders listed above. The scientific field of epigenetics attempts to understand what conditions influence gene expression. This presentation provides an overview of epigenetics and implications for behavioral epigenetics treatment of eating disorders.

Handouts: www.affinitycounselingandhypnosis.com

Adressen der Autoren/Innen / Adresses of authors

AIMÉ Annie, Prof., University of Québec in Outaouais, Campus de Saint Jérôme 5, rue Saint-Joseph, piece J-2238 Saint-Jérôme, (Quebec), Canada J7Z 0B7, annie.aime@uqo.ca

ANILA Gyan, Badurstrasse 79a, 80638 Munich, Germany, Hallo@Gyananila.com

ANTONA Maria, M.D., SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

ARGYRIDES Marios, Neapolis University Pafos, 2 Danais Avenue, 8042 Pafos, Cyprus, m.argyrides.1@nup.ac.cy

ARNEGGER Claudia, Dipl.-Psych., Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis, Kapellenberg 5, 88090 Immenstaad, Germany, C.Arnegger@web.de

BAKER Ruth, Clinical Psychologist, Clinical placement coordinator, Doctorate in clinical and community psychology University of Exeter, Wahington Singer laboritories, Washington Singer Laboratories, Psychology College of Life and Environmental Sciences, University of Exeter, Exeter, EX4 4QG, UKUnited Kingdom; R.Baker@exeter.ac.uk

BALLARDINI Donatella, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy

BANGRATZ Stephan, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH Vienna, Währinger Gürtel 18, 1090 Vienna, Austria, stefan.bangratz@meduniwien.ac.at

BARTOLINI Lucia, Dietician, D.A.I. (Binge Eating Disorder Centre), Via Beato Giacomo Villa, 06062 Città della Pieve (Perugia), Italy, lucia.bartolini2@teletu.it

BAUER Stephanie, University Hospital Heidelberg, Center for Psychotherapie Research, Bergheimer Strasse 54, 69115 Heidelberg, stephanie.bauer@med.uni-heidelberg.de

BÄNNINGER-HUBER Eva, Univ.-Prof. Dr., Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria, eva.baenninger-huber@uibk.ac.at

BENGESSER Susanne, Karl-Franzens Universität Graz, Neuropsychologie, Heinrichstraße 41, 8010 Graz, Austria, susanne.bengesser@medunigraz.at

BIRNER Armin, Karl-Franzens Universität Graz, Neuropsychologie, Heinrichstraße 41, 8010 Graz, Austria, armin.birner@gmx.at

BLANKE L., Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Germany

BOUCHARD Stéphan, University of Québec á in Outaouais 283, boulevard Alexandre-Taché C.P. 1250, succursale Hull Gatineau (Quebec), Canada J8X 3X7, stephane.bouchard@uqo.ca

BRAVO Birgit, BravoINK, Vorstand, Satteltal 79, 4871 Zipf, Austria, info@bravo-birgit.at

BRYTEK-MATERA Anna, PhD., University of Social Sciences an Humanities, Campus in Katowice, Faculty of Psychology, Kassutha-Street 9, 40-844 Katowice, Poland, abrytek-matera@swps.edu.pl

BURKERT Nathalie, Univ.-Ass. Mag., Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz, Universitätsstraße 6/1, 8010 Graz, Austria, nathalie.burkert@medunigraz.at

BURES Claudia, Kaiserin Elisabeth Spital, Huglgasse 1-3, 1150 Vienna, Austria, Claudia.Bures@wienkav.at

BURI, Caroline, Dr. med. et phil., Inselspital Bern, Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen, Murtenstrasse 21, 3010 Bern, Switzerland, caroline.buri@insel.ch

BUTT Natali, Expert in Experience, Peninsula Medical School, Exeter, United Kingdom

CAVIGIOLI Giuseppina, M.D., Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), Viale Roma 7, 28100 Novara, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

CHEN-STUTE Annette, Adipositas Zentrum, Institut für Ernährungsmedizin, Düppelstraße 45, 46045 Oberhausen, Germany, adipositaszentrum-oberhausen@arcormail.de

CLAES Laurence, Clinical Psychology, Tiensestraat 102 – box 3720, 3000 Leuven, Belgium, laurence.claes@ppw.kuleuven.be

CLAYTON Debbie, Cardiff Metropolitan University, Cardiff, Western Avenue Llandaff, Cardiff CF5 2YB, Wales, United Kingdom, dclayton@cardiffmet.ac.uk

CORTABARRIA CORTAZAR Lorea, Personality, Assessment and Psychological Treatment, Universidad des Pais Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU), Tolosa Avenue 70, 20018 Donostia - San Sebastian, Spain, lorea.cortabarría@ehu.es

COSTA Lorenza, Psychologist, Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), Viale Zoppis 8, 28021 Borgomanero, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

CSABAI Krisztina, PKKE BTK, Institute of Psychology, PF. 101, 2500 Esztergom, Hungary, csabai.krisztina@btk.ppke.hu

CZEGLÉDI Edit, Eötvös Loránd University, Department of Personality and Health Psychology, Izabella u. 46, 1064 Budapest, Hungary, czedit@gmail.com

DALLA RAGIONE Laura, MD, D.A.I. (Binge Eating Disorder Centre), Via Beato Giacomo Villa, 06062 Città della Pieve (Perugia), Italy, dallaragione@tiscali.it

DAMONTI Alessandra, M.D., Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), Corso Liberazione 35, 28041 Arona, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

DAURÙ Ivonne, Dr. Stiftung Vital, Kanonikus Michael Gamper Straße 1, 39100 Bozen, Italy, dauru@stiftungvital.it

DEB Koushik Sinha, Dr., Senior Resident, Department of Psychiatry & National Drug Dependence Treatment Center, All India Institute of Medical Sciences (AIIMS), New Delhi, 110029, India, koushik.sinha.deb@gmail.com

DE BERNARDI Cristina, M.D., Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) Viale Zoppis 8, 28021 Borgomanero, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

DE CUYPER Kathleen, Academic Psychiatric Centre, Eating Disorders Clinic, University of Leuven, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium, kathleen.de.cuyper@uc-kortenberg.be

DE HERDT Amber, Physiotherapy and Rehabilitation Science, Catholic University Leuven (KULeuven), Tervuursevest 101, 3001 Heverlee, Belgium, amber.deherdt@faber.kuleuven.be

DE ZWAAN Martina, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

DEUS Joan, Doctor in Psychology, Universtitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut, (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193 Bellaterra, Spain, joan.deus@uab.cat

DO Franca, M.D., SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

DUNITZ-SCHEER Marguerite, Karl-Franzens-Universität Graz, Klinische Abteilung für allgemeine Pädiatrie, Auenbruggerplatz 4/2, 8036 Graz, Austria, marguerite.dunitz@medunigraz.at

EGBERTS Karin, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fuchsleinstrasse 15, 97080 Würzburg, Germany, Egberts@kjp.uni-wuerzburg.de

EHRIG Christian, Dr.med, Oberarzt, Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien, Germany, christian_ehrig@hotmail.com

ELSTRODT LINDA, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Deutschordenstraße 50, 60528 Frankfurt am Main, Germany, linda.elstrodt@web.de

ERTL Bernhard, Dr., Universität der Bundeswehr, Fakultät für Pädagogik, Department für Bildungswissenschaft, , Werner-Heisenberg-Weg 39, 85577 Neubiberg, Germany, bernhard.ertl@unibw.de

ESPINOZA Paola, Dr., Post doc Researcher, Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193 Bellaterra, Spain, pegespinoza@hotmail.com

FASOLI Valentina, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125, Bologna, Italy

FERRARIS Silvia, M.D., Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), Via Marconi 30, 13011 Borgosesia, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

FIECHTNER Christiane, Universität Innsbruck, Institut für Psychologie, Innrain 52, 6020 Innsbruck, Austria, christiane.fiechtner@uibk.ac.at

FLASCHBERGER Edith, Mag., Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research, Donaustrasse 47/B09, 1020 Wien, Austria, edith.flaschberger@lbihpr.lbg.ac.at

FPRNEA Sandro, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy

FRAMPTON Ian, Dr., University of Exeter, Psychology, Washington Singer Laboratory, Perry Rd, EX4 4QG Exeter, United Kingdom, ianframpton@mac.com

FRANCO Anna, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125 Bologna, Italy

FREIDL Wolfgang, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstraße 6/1, 8010 Graz, Austria, wolfgang.freidl@meduni-graz.at

GIOMBINI Lucia, Dr.ssa, Psychologist and Department of Health Research Fellow, D.A.I. (Binge Eating Disorder Centre), Via Beato Giacomo Villa, 06062 Città della Pieve (Perugia), Italy, luciagiombini@gmail.com

GLASS Franziska, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Deutschordenstraße 50, 60528 Frankfurt am Main, Germany, franziska.glass@gmail.com

GOMÀ-I-FREIXANET Montserrat, Catedratic Doctor in Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193 Bellaterra, Spain, montserrat.goma@uab.cat

GONZÁLEZ Marcela, Dr., Post doc researcher, Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193 Bellaterra, Spain, marcelaloreto@gmail.com

GOTTSCHALK Anja, Dr., Schön Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 83209 Prien am Chiemsee, Germany, AGottschalk@Schoen-Kliniken.de

GRASSL Roland, Dr., AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18, 1090, Vienna, Austria, roland.grassl@meduniwien.ac.at

GRAUPNER-KÜSEL Cornelia, Mag. phil., Universität der Bundeswehr München, Fakultät für Pädagogik, Department für Bildungswissenschaft, Werner-Heisenberg-Weg 39, 85577 Neubiberg, Germany, cornelia.graupnerkuesel@googlemail.com

GROSS, Carolina, Dr., Inselspital Bern, Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen, Murtenstrasse 21, 3010 Bern, Switzerland, corinna.terpitz@insel.ch

GROBSCHÄDL Franziska, MSc., BSc., Medizinische Universität Graz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsstraße 6/1, 8010 Graz, Austria, franziska.grossschaedl@medunigraz.at

GULEC Hayriye, MA, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyarader 4., 1089 Budapest, Hungary, hayriye_g@yahoo.com

GUTIÉRREZ Teresa, Dr., Prof. of Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193 Bellaterra, Spain, teresa.gutierrez@uab.cat

GWINNER Paulina, Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ambulanz für Essstörungen, Währingergürtel 18-20, 1090 Vienna, Austria

HAASE Monika, Dipl.-Päd., BFE-Vorstand, Jugendhilfe Bethel OWL, Bethel regional DEckertstrasse 9, 33617 Bielefeld, monika.haase@bethel.de

HABACHER Daniela, Bsc., AMEOS Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie, S1: Borderline- und Essstörungsstation, Sommerbergseestrasse 395, 8990 Bad Aussee, Austria, dhab.pfl@badaussee.ameos.at

HAHN Deniza, Dr., AMEOS Klinikum Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie, Sommerbergseestrasse 395, 8990 Bad Aussee, Austria, dhah.med@badaussee.ameos.at

HALEVY L., The Hebrew University of Jerusalem, School of Education, The Faculty of Humanities, Mount Scopus, Jerusalem 9/905, Israel, halevyroni@gmail.com

HÁMORI Eszter, PhD, Catholic University of Pázmány Péter, Institute of Psychology, Egyetem u. 1, 2087 Piliscsaba, Hungary, ehamori@mtapi.hu

HANDSCHUH Astrid, Dipl.-Psych., Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Schön Klinik Hamburg-Eilbek und Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Dehnhaiide 120, 22081 Hamburg, Germany, ahandschuh@Schoen-Kliniken.de

HANNEMANN Katja, Dipl.-Psychologin, Kinder- und Jugendpsychiatrische Praxis, Kapellenberg 5, 88090 Immenstaad, Germany, Hannemann@praxis-hoehne.com

HASLINGER Julia, Therapiezentrum Gersthof, Gentzgasse 137/3, 1180 Vienna, Austria, office@oase-der-begegnung.at

HASTINGS Jacinta, Bodywhys - The Eating Disorders Association, Po Box 105, Blackrock, co Dublin, Ireland, ceo@bodywhys.ie

HENNINGER Stefan, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

HERMANN Michael, Kaiserin Elisabeth Spital, Huglgasse 1-3, 1150 Vienna, Austria, Michael.Hermann@wienkav.at

HERMANS Dirk, Prof., KU Leuven, Psychology of Learning and Experimental Psychopathology, Tiensestraat 102 – box 3712, 3000 Leuven, dirk.hermans@ppq.kuleuven.be

HUEMER Julia, Dr., AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Vienna, Austria, julia.huemer@meduniwien.ac.at

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

ISACHENKOVA Olga, Psychologist PhD, Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics, V. Volzskaya nab. 18, 603155 Nizhny Novgorod, Russia, isachenkova@mail.ru

ISAEVA Elena, Pavlov State Medical University of Saint Petersburg, Department of Psychiatry and Clinical Psychology, 6/8 Lev Tolstoy St., 197022 St. Petersburg, Russia. isajeva@yandex.ru

IVANOVA Galina, Doctor of higher category, Department Head of Psychosomatics medicine in Town Hospital, NO 32, Lazaretnyi per. 4, 197022 St. Petersburg, Russia, drgai@mail.ru

JÄGER Burkard, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Carl-Neuberg-Strasse 1, 30625Hannover, Germany. Jaeger.Burkard@mh-hannover.de

JÄGER Elisabeth, Vienna, Austria, Elisabeth-m.jaeger@a1.net

JASCHKE Clemens, Schön Klinik Roseneck, Psychosomatik, Station A1, Am Roseneck 6; 83209 Prien am Chiemsee, Germany; cjaschke@schoen-kliniken.de

JOHNSSON Per, Associate professor, Lund university, Department of psychology, box 213, 221 00 Lund, Sweden, per.johnsson@psychology.lu.se

KAIBLINGER Karin, Mag. Kaiblinger&Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria, karin.kaiblinger@gutessen.at

KANE Robert, Curtin University, School of Psychology and Speech Pathology, GPO Box U1987, 6845 Perth, Australia, r.t.kane@curtin.edu.au

KAPFHAMMER Hans-Peter, Univ.-Prof. Dr. med. univ. Dr. phil, Karl-Franzens Universität Graz, Neuropsychologie, Heinrichstraße 41, 8010 Graz, Austria, hans-peter.kapfhammer@klinikum-graz.at

KARÁCSONY István, Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences, Nagyváradtér 4., 1089, Budapest, Hungary, stevechristmas87@gmail.com

KARWAUTZ Andreas, AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18, 1090 Vienna, Austria, essstoerung@meduniwien.ac.at

KOHLIS Elisabeth, European Alliance Against Depression, Semmelweisstraße 10, 04103 Leipzig, Germany, Elisabeth.Kohls@medizin.uni-leipzig.de

KONRAD Manuela, FH Joanneum Ges.m.b.H., Studiengang Diätologie,
Sportwissenschaftliches Labor, Kaiser Josef Straße 24, 8344 Bad Gleichenberg, Austria,
manuela.konrad@fh-joanneum.at

KOUBEK Doris, Dr. med. univ., AKH Wien, Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Währinger Gürtel 18, 1090 Vienna, Austria,
doris.koubek@meduniwien.ac.at

KRAML Flora, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Psychologie,
Karmelitergasse 4, 6020 Innsbruck, Austria; florakraml@gmail.com

KREMER Alexandra, Mag., Psychomotorikerin, Psychologin, Therapiezentrum Intakt,
Grundlgasse 5/8, 1090 Wien, Austria

KUFFEL Anja, Dr. med., Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie an der Schön Klinik Hamburg-Eilbek und Universitätsklinikum Hamburg
Eppendorf, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg, Germany, akuffel@Schoen-Kliniken.de

KULINNA Ulrike, Dr. med., Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie an der Schön Klinik Hamburg-Eilbek und Universitätsklinikum Hamburg
Eppendorf, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg, Germany, ukulinna@netscape.net

LACEY Hubert, Prof., St. George`s University of London, Academic Psychiatry, 5 Atheron
Drive, Wimbelton, SW 95LB, London, United Kingdom, hlacey@sgul.ac.uk

LACKNER Nina, Karl-Franzens Universität Graz, Neuropsychologie, Heinrichstraße 41,
8010, Graz, Austria, nina.lackner@gmx.at

LACZKOVICS Clarissa, Dr., Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH
Vienna, Währinger Gürtel 18, 1090, Vienna, Austria, clarissa.laczkovic@meduniwien.ac.at

LAEDERACH, Kurt, Prof. Dr. med., Inselspital Bern, Zentrum für Adipositas,
Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen, Murtenstrasse 21, 3010 Bern,
Switzerland, kurt.laederach@insel.ch

LAM Tony, NetUnion, Lausanne, Switzerland.

LANGER Michaela, Mag., MA 15 – Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm
für Frauengesundheit, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Wien, Austria,
Michaela.langer@wien.gv.at

LASK Bryan, Emeritus Professor, University of London, Senate House, Malet Street,
London, WC 1E 7HU United Kingdom, bryanlask@mac.com

LEMKE Stella, Therapiezentrum Weidenhof, Unterwuchtel 3, 9131 Grafenstein, Austria,
stemke@edu.uni-klu.ac.at

LEOPOLD Stefanie, Mag., Medical University Graz, Psychiatry, Auenbruggerplatz 31,
8036, Graz, Austria, leopold_st@gmx.at

LEVINE Michael P., Dr., Kenyon College, Gambier, Ohio, USA, Levine@kenyon.edu

LILEY Lois, Clinical Psychologist Registrar, Princess Margaret Hospital for Children, Eating Disorders Programme, Roberts Road, Subiaco, 6008 Perth, Western Australia, lois.liley@health.wa.gov.au

LIMBERT Caroline, Cardiff Metropolitan University, Cardiff, Western Avenue Llandaff, Cardiff CF5 2YB, Wales, United Kingdom; climber@cardiffmet.ac.uk

LOBOVA Daria, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH Vienna, Währinger Gürtel 18, 1090, Vienna, Austria, n0842253@students.meduniwien.ac.at

LOPERFIDO Francesca, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125, Bologna, Italy

LÖWE Bernd, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych., Universitäre Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Schön Klinik Hamburg-Eilbek und Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Dehnhaide 120, 22081 Hamburg, Germany, b.loewe@uke.de

LUNDH Lars-Gunnar, Prof. of clinical psychology, Department of psychology, Lund University, Lund, Sweden, lars-gunnar.lundh@psychology.lu.se

MADER Sandra, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH Vienna, Währinger Gürtel 18, 1090, Vienna, Austria, sandra.mader@gmx.net

MAFFI Melania, M.D., DSM Viale Roma 7, Novara (NO) quadrante.pno.dca@gmail.com

MAGANTO Mateo Carmen, Personality, Assessment and Psychological Treatment, Universidad des Pais Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV-EHU), Tolosa Avenue, 70, 20018, Donostia - San Sebastian, Spain, Carmen.maganto@ehu.es

MARLOW Ruth, Dr., Associate REsearch FeööpW/Clinical and Community Psychologist, Child Mental Health, Peninsula Medical School, Peninsula Collaboration for Leadership in Applied Health, Veysey Building, Salomon Pool Lane, Ex2 4SG, Exeter, United Kingdom, ruth.marlow@pcmd.ac.uk

MAYR Rüdiger, Verein Bravo INK, Satteltal 79, Zipf, Austria, verein@bravoimk.at

MENCZEL Zsusa, Semmelweis University, Vas u 17, 1088 Budapest, Hungary; menczelzs@se-etk.hu

MERL Elisabeth, Dr. med. univ., Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH Vienna, Währinger Gürtel 18, 1090, Vienna, Austria, elisabeth.merl@meduniwien.ac.at

MEZEI Ágnes, Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Nagyváradi tér 4., 1089, Budapest, Hungary, mezei.agnes@net.sole.hu

MONTHUY-BLANC Johanna, Prof.; University of Québec á Trois-Rivières, Quebec, 3351, boul. Des Forges, C.P. 500, Trois Rivières (QC) G9A5H7, Canada, johana.monthuy-blanc@uqtr.ca

MOESSNER Markus, University Hospital Heidelberg, Center for Psychotherapie Research, Bergheimer Strasse 54, 69115 Heidelberg, markus.moessner@med.uni-heidelberg.de

MORA Marisol, Dr., Prof. of Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Department Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193 Bellaterra, Spain, marisol.mora@uab.es

MOYSES Margarete, Med. Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090, Vienna, Austria, margarethe.moyeses@meduniwien.ac.at

MUCKENHUBER Johanna, Univ.-Ass. Dr. Mag., Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz, Universitätsstraße 6/1, 8010 Graz, Austria, johanna.muckenhuber@medunigraz.at

MÜLLER, Roland, M.Sc., Inselspital Bern, Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen, Murtenstrasse 21, 3010 Bern, Switzerland, roland.mueller@insel.ch

NEUMARK-SZTAINER Dianne, PhD, MPH, RD, Professor, School of Public Health University of Minnesota, Division of Epidemiology and Community Health, 1300 South Second Street, Suite 300, Minneapolis, MN 55454, USA, neumark@epi.umn.edu

NEUPER Christa, Karl-Franzens-Universität Graz, Institut für Psychologie, Universitätsplatz 2, 8010 Graz, christa.neuper@uni-graz.at

NOORDENBOS Greta, Leiden University, Psychology; Wassenaarswege 52, 2333 Leiden, Netherlands, Noordenbos@FSW.Leidenuniv.nl

NUNN Ken, Prof., Emeritus Professor, University of London, Senate House, Malet Street, London, WC 1E 7HU United Kingdom

OBRECHT Barbara, Landes Frauen- und Kinderklinik, Linz; Tanztherapie; Krankenhausstraße 26, 4020 Linz, Austria; office@tanzbewegt.at

OHMANN SUSANNE, Dr., Dept. Of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Guertel 18-20, 1090 Vienna, Austria, susanne.ohmann@meduniwien.ac.at

OHNUTEK Irene, Kaiserin Elisabeth Spital, Huglgasse 1-3, 1150 Vienna, Austria, Irene.Ohnutek@wienkav.at

OLIVETTO Lucia, M.D., DSM Via Milano, Paruzza Cossato (BI) quadrante.pno.dca@gmail.com

OMEZZOLLI Tiziana, M.D., DSM Via Manzoni 31, Omegna (VB), quadrante.pno.dca@gmail.com

PAIL Elisabeth, MSc. MBA, Studiengang Diätologie, FH Joanneum Ges.m.b.H., Kaiser Josef Straße 24, 8344, Bad Gleichenberg, Austria, elisabeth.pail@fh-joanneum.at

PAINOLD Annamaria, Karl-Franzens Universität Graz, Neuropsychologie, Heinrichstraße 41, 8010, Graz, Austria, annamaria.painold@medunigraz.at

PAMPANELLI Simone, MD, Endocrinologist, D.A.I. (Binge Eating Disorder Centre), Via Beato Giacomo Villa, 06062 Città della Pieve (Perugia), Italy, simone.pampanelli@gmail.com

PAOLA, Psicologia Clínica i de la Salut, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193, Bellaterra, Spain

PAPP Ildikó, Semmelweis University, Department of Clinical Psychology, Budapest, Hungary, H-1083 Tömő u 25-29. papp.ildiko@med.semmelweis-univ.hu

PAULIS Monika, Dr. med.; intakt – Therapiezentrum für Essstörungen, Grundlgasse 5/8, 1090 Wien, Austria; monika.paulis@psd-wien.at

PENELO Eva, Dr., Prof. of Methodology in Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB, 08193, Bellaterra, Spain, Eva.Penelo@uab.cat

PERCZEL Forintos, Department of Clinical Psychology, Semmelweis University, Tömo u 25-29, 1083, Budapest, Hungary, perczel_forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

PERNER Michaela, Ameos Klinikum Bad Aussee; Tanztherapie, Sommersbergseestrasse 395; 8990 Bad Aussee, Austria, pernermichi@aon.at

PICCINI Fabio, Dr., Università Politecnica delle Marche, Endocrinology/Neurosciences, Via G Bruno 13, 47921 Rimini, Italy, f.piccini@univpm.it

PIETERS Guido, Research fellow, Psychiatric Institut Sint-Jozef, (Psychiatric Institute Saint Joseph), Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, Belgium, guido.pieters@med.kuleuven.be

PINNOW Marlies, Dr., Ruhr Universität Bochum, Institut für Kognitive Neurowissenschaft, Abteilung Biopsychologie, Motivation Lab, Universitätsstraße 150, 44801 Bochum, Germany, marlies.pinnnow@rub.de

PINTERITS Vanessa, Eating Disorders Unit, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Vienna, Austria,

POPOW Christian, Univ.-Prof. Dr., Medical University Vienna, Department Of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Gürtel 18-20, 1090, Vienna, Austria, christian.popow@meduniwien.ac.at

POUSTKA Fritz, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Deuschordenstraße 50, 60528 Frankfurt am Main, Germany, poustka@em.uni-frankfurt.de

PROSPERINI Pierluigi, Dr. M.D., SC Psychiatria, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, pierluigi.prosperini@vodafone.it

PRIDDIS Lynn, School of Psychology and Speech Pathology, Curtin University, GPO Box U1987 Perth, Western Australia 6845, Lynn.Priddis@curtin.edu.au

PRIOR Amie-Louise, Cardiff Metropolitan University, Cardiff, West Avenue, Llandaff, CF5 2YB Cardiff, Wales, United Kingdom, amprior@cardiffmet.ac.uk

PROBST Michel, Professor, Rehabilitation Sciences, Campus Kortenberg, K.U. Leuven, FaBeR UPC-KUL, Leuvensesteenweg 517, 3070, Kortenberg, Belgium, michel.probst@faber.kuleuven.be

RAICH Rosa María, Catedratic Doctor in Psychology, Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut, (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193 Bellaterra, Spain, rosa.raich@uab.cat

RÁSKY Éva, a.o. Univ.-Prof. Dr. Med., Fachärztin für Sozialmedizin, Supervision, Master of Medical Education., Medizinische Universität Graz, Universitätsstraße 6/1, 8010, Graz, A, Austria, eva.rasky@meduni-graz.at

RATHNER Günther, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck, Univ.Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie, A-6020 Innsbruck, Austria, guenther.rathner@i-med.ac.at

RAUSA Marialuisia, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125, Bologna, Italy

REICH G., Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Germany

REINECKER-HECHT Christa, Dr., Frauengesundheitszentrum ISIS, Alpenstraße 48, 5020 Salzburg, Austria, christareinecker@elsnet.at

REININGHAUS Bernd, Univ.-Ass. Dr. med. univ. Dr. phil., Karl-Franzens Universität Graz, Neuropsychologie, Heinrichstraße 41, 8010, Graz, Austria, be.reininghaus@medunigraz.at

REININGHAUS Eva, Dr. med. univ. et. scient. med., Karl-Franzens Universität Graz, Neuropsychologie, Heinrichstraße 41, 8010, Graz, Austria, eva.schmidt@medunigraz.at

RESCH Katharina, somewhat Institut für Menschen mit Essstörungen, Gerstnerstraße 3, 1150, Vienna, Austria, k.resch@origo.at

RESSICO Francesca, M.D., SC Psichiatria, AOU Maggiore della Carità, Corso Mazzini 18, 28100 Novara, Italy, quadrante.pno.dca@gmail.com

RINGWOOD Susan, Wensum House, 103 Prince of Wales Road, Norwich, NR1 1DW, United Kingdom, s.ringwood@b-eat.co.uk

RITTER J., Parkland-Klinik, Bad Wildungen, Germany

RIVERA Elisa, Consultant Clinical Psychologist AFBPsS, Eating Disorder Coordinator Haldon Service, In-Reach Team, Accredited CAT Practitioner, Peninsula Medical School, Tel.: 0139208263, Peninsula College of Medicine & Dentistry, John Bull Building, Plymouth UK, PL6 8BU

ROSÉS María des Rocio, Doctoral Student, Universitat Autònoma de Barcelona, Psicologia Clínica i de la Salut (Clinical and Health Psychology), Edifici B, Campus de la UAB (Cerdanyola des Vallès), 08193, Bellaterra, Spain, rroses101@hotmail.com

SACK Martin, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

SACKL-PAMMER Petra, Dr., Medical University Vienna, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Währinger Gürtel 18-20, 1090, Vienna, Austria, petra-maria.sackl-pammer@meduniwien.ac.at

SÁNDOR Imola, Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Nagyvárd Square 4./ 20th Floor, 1089, Budapest, Hungary, sanima@net.sote.hu

SCHEER Peter J., Karl-Franzens-Universität Graz, Klinische Abteilung für allgemeine Pädiatrie, Auenbruggerplatz 4/2, 8036 Graz, Austria, peter.scheer@medunigraz.at

SCHMID-OTT Gerhard, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

SCHÖFBECK Gabriele, Dr. med. univ., Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH Vienna, Währinger Gürtel 18, 1090, Vienna, Austria, gabriele.schaeferbeck@meduniwien.ac.at

SCHRADER Maja, Team Gesundheit GmbH., Kinder- und Jugendgesundheit, Rellinghauser Straße 93, 45128 Essen, Germany; schrader@teamgesundheit.de

SCHRATTENHOLZER Erika, Kaiserin Elisabeth Spital, Huglgasse 1-3, 1150 Vienna, Austria, erika.schrattenholzer@wienkav.at

SCHUCH Bibiana, Dr., Medical University Vienna, Department Of Child and Adolescent Psychiatry, Waehringuer Guertel 18-20, 1090, Vienna, Austria, bibiana.schuch@meduniwien.ac.at

SCHULZ DAMARIS Bettina, Studiengang Diätologie, FH Joanneum Ges.m.b.H., Kaiser Josef Straße 24, 8344 Bad Gleichenberg, Austria, DamarisBettina.Schulz.DIO09@fh-joanneum.at

SCHUMANN Romana, Dipl.Psych, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125, Bologna, Italy, posta@centrogruber.it

SEAH Elizabeth, Princess Margaret Hospital for Children, Eating Disorders Program, GPO Box D184, Perth, Western Australia 6840, Elizabeth.Seah@health.wa.gov.au

SHALEV L., School of Education, The Faculty of Humanities, The Hebrew University of Jerusalem, Mount Scopus, Jerusalem 9/905, Israel, lilachsm@tauex.tau.ac.il

SOMMERHUBER-PFEIFER Verena, Dr., Frauengesundheitszentrum ISIS, Alpenstraße 48, 5020, Salzburg, Austria, verena_sommerhuber@gmx.at

STEFENELLI Thomas, Kaiserin Elisabeth Spital, Huglgasse 1-3, 1150 Vienna, Austria, Thomas.Stefenelli@wienkav.at

STEIN Daniel, Prof., The Edmond and Lily Safra Children`s Hospital, Pediatric Psychosomatic Department, Sheba Medical Center, 52621 Tel Hasomer, Israel. dani49@netvision.net.il

STEIRER Sandra, Kaiserin Elisabeth Spital, Huglgasse 1-3, 1150 Vienna, Austria, Sandra.Steirer@wienkav.at

STRACK M., Universitätsmedizin Göttingen, Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Göttingen, Germany

STRAMBA Debora, Psychologist, DSM Corso Liberazione 35, Arona (NO) quadrante.pno.dca@gmail.com

STRONEGGER Willibald J., a.o. Univ.-Prof. Mag. Dr. rer.nat., Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Universität Graz, Universitätsstraße 6/1, 8010, Graz, A, Austria, willibald.stronegger@medunigraz.at

SUNGURTEKIN Idil, Zentralinstitut für psychische Gesundheit, J5, 68159 Mannheim, Germany, Idil.sungurtekin@zi-mannheim.de

SURACI Mara, M.D., DSM Via Manzoni 31, Omegna (VB) quadrante.pno.dca@gmail.com

SZABÓ Kornélia, Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Nagyvárd Square 4./ 20th Floor, 1089, Budapest, Hungary, ez.kornelia@gmail.com

SZABÓ Pál, Dr. Institute of Psychology, PP 28, 4010 Debrecen 10, Hungary, dr.szabopal@gmail.com

SZÉNYEI Gábor, M.D., private praxis, 2030 Érd, Fenyőfa utca 39, Budapest, Hungary. gabor@szenyei.hu

SZUMSKA Irena, Dr., Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Nagyvárd Square 4./ 20th Floor, 1089, Budapest, Hungary, szumire@net.sote.hu

TERPITZ Corinna, Dr., Inselspital Bern, Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen, Murtenstraße 21, 3010, Bern, Schweiz, corinna.terpitz@insel.ch

THIELS Cornelia, Prof. Dr. Mphil MRC Psych, University of Applied Sciences Bielefeld, Kurt-Schumacher-Str. 6, 33615 Bielefeld, Germany, cornelia.thiels@fh-bielefeld.de

THIRLAWAY Katie, Cardiff Metropolitan University, Cardiff, Western Avenue Llandaff, Cardiff CF5 2YB, Wales, United Kingdom, kthirlaway@cardiffmet.ac.at

TIEGHI Laura, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125, Bologna, Italy

TOMBA Elena, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125, Bologna, Italy

TROFAJER Marie, Parkland-Klinik, Im Kreuzfeld 6, 34537, Bad Wildungen, Germany,

TRUNFIO Ornella, Centro Gruber, Abteilung Psychotherapie, Via Santo Stefano 10, 40125, Bologna, Italy

TÚRY Ferenc, Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Nagyvárad tér 4, 1089, Budapest, Hungary, tury@t-online.hu

UDVARDY-MESZÁROS, Semmelweis University, Department of Clinical Psychology, Budapest, Hungary, H-1083 Tömő u 25-29. udvardy-meszaros.agnes@med.semmelweis-univ.hu

UNTERRAINER Human-Friedrich, Institut of Pastoraltheologie und Pastoralpsychologie, Karl-Franzens-Universität Graz, Universitätsplatz 3, 8010 Graz, Austria. human.unterrainer@uni-graz.at

VAN CAMPFORT Davy, KU Leuven, Research Group for Adapted Physical Activity and Psychomotor Rehabilitation, Tervuursevest 101 – box 1500, 3001 Heverlee, Belgium, davy.vancampfort@faber.kuleuven.be

VANDERLINDEN Johan, KU Leuven, Clinical Psychology, Tiensestraat 102-box 3720, 3000 Leuven, johan.vanderlinden@ppw.kuleuven.be

VANZETTA Raffaella, Mag., Informationsstelle für Essstörungen Infes, Talfergasse 4, 39100 Bozen, Italy, infos@infes.it

VIZIN Gabriella, Department of Clinical Psychology, Semmelweis University, Tömo u 25-29, 1083, Budapest, Hungary, vizin.gabriella@med.semmelweis-univ.hu

VOGELGESANG Monika, AHG Klinik Münchwies, Turmstrasse 50-58, 66540 Neunkirchen, Germany, m.vogelgesang@AHG.de

WAGNER Gudrun, Mag. Eating Disorders Unit, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Währingergürtel 18-20, 1090 Vienna, Austria, gudrun.wagner@meduniwien.ac.at

WALDHERR Karin, Mag. Dr., Ludwig Boltzmann Institute, Health Promotion Research, Untere Donaustrasse 47, 1020 Vienna, Austria, karin.waldherr@lbihp.lbg.ac.at

WALLNER-LIEBMANN Sandra, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. rer.nat, Institut für Immunologie & Psychopathologie, Medizinische Universität Graz, Heinrichstrasse 31a, 8010 Graz, sandra.wallner@medunigraz.at

WANNER Christian, Eating Disorders Unit, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Währingergürtel 18-20, 1090 Vienna, Austria, Christian.wanner@meduniwien.ac.at

WALSH Bart, Milton H Erickson Institute of Portland, Kartini Clinic for Disordered Eating, 1306 SW Bertha BLVD, 97219, Portland, Oregon, USA, affinity@bigplanet.com

WÁNGBY-LUNDH Margit, PhD, Department of psychology, Lund University, Sweden, margit.wangby@psychology.lu.se

WATSON Hunna, Princess Margaret Hospital for Children, Eating Disorders Programm, GPO Box D184, Perth, Western Australia, Hunna.Watson@health.wa.gov.au

WEIPERT Doris, Dr. Dipl.-Psych.; Forum für Ess-Störungen, Psychotherapie, König-Adolf-Straße 9a, 65191 Wiesbaden, Germany, doris.weipert@gmx.de

WIESINGER Sabine, DDr., Vorsorgeordination, Wipplingerstrasse 10, 1010 Wien, Austria, office@angelsmile.at

WIESMANN-FISCALINI Silvia, M.A., Inselspital Bern, Zentrum für Adipositas, Ernährungspsychologie und Prävention von Essstörungen, Murtenstraße 21, 3010 Bern, Switzerland, silvia.wiesmannfiscalini@insel.ch

WIMMER-PUCHINGER Beate, a.o. Univ.-Prof. Dr., MA 15-Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Wiener Programm für Frauengesundheit, Thomas-Klestil-Platz 8/2, 1030 Vienna, Austria, beate.wimmer-puchinger@wien.gv.at

WOLTERS Ann-Christin, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Hannover, Germany

WÖCKEL Lars, PD Dr., Chefarzt, Clenia Littenheid AG, Zentrum für Kinder- & Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 9573 Littenheid, Switzerland

WURZER Marcus, Dr., Vienna University of Economics and Business, Institute for Statistics and Mathematics, Augasse 2-6, 1090 Vienna, Austria, mwurzer@wu.ac.at

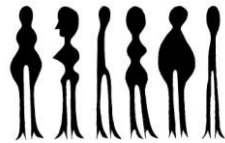
WÜNSCH-LEITERITZ Wally, Dr., Klinik Lüneburger Heide, Essstörungen, Am Klaubusch 21, 29549 Bad Bevesen, Germany, [wuensch-leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de](mailto:wuenssch-leiteritz@klinik-lueneburger-heide.de)

ZEHETGRUBER Roemarie, Mag., Kaiblinger&Zehetgruber OG – gutessen consulting, Vienna, Austria, rosemarie.zehetgruber@gutessen.at

ZEPF Florian D., RWTH Aachen, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Neuenhofer Weg 21, 52074 Aachen, Germany, fzopf@ukaachen.de

Für den Inhalt und den Druck verantwortlich:

Netzwerk Essstörungen
Templstraße 22
6020 Innsbruck



Tel. +43-(0)512-57 60 25

Fax +43-(0)512-58 36 54

www.netzwerk-essstoerungen.at

info@netzwerk-essstoerungen.at

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

Fonds Gesundes Österreich
Land Tirol
Stadt Innsbruck
Bundeskanzleramt Frauen

Thalia Buchhandlung Wagnersche in Innsbruck
Tiroler Sparkasse
Arbeiterkammer Tirol
Alpquell
MPreis



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

Gesundheit Österreich
GmbH

Geschäftsbereich



Fonds Gesundes
Österreich

Gefördert von




BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH

BUNDESMINISTERIN
FÜR FRAUEN UND ÖFFENTLICHEN DIENST

**INNS'
BRUCK**



...die Universitätsbuchhandlung bei  **Thalia.at**



Tiroler
SPARKASSE
In jeder Beziehung zählen die Menschen.



AK
Arbeiterkammer Tirol