

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

BLOCK 1: Psychotherapeutische Zugänge bei Essstörungen I

Hunger nach Leben. Das existentielle Streben nach Sinn und Erfüllung

Alfried Längle (Wien)

Immer ist der Mensch zur Erhaltung seines Lebens auf die Welt und auf anderes ausgerichtet, um dort Nahrung zu suchen und den Hunger stillen zu können. Diese physiologische Selbstverständlichkeit hat eine psychologische Entsprechung. Auch psychisch hungert der Mensch nach Befriedigung seiner Bedürfnisse, um sein Leben sichern und lustvoll erleben zu können. Darüber hinaus hat der Mensch aber auch ein geistiges Verlangen nach Werten wie Liebe, Erfüllung, Sinn. Als ein ganzheitliches Wesen können sich diese Dimensionen - die körperliche, psychische und personale - gegenseitig vertreten und zum Beispiel im Essverhalten als physischem oder psychischem Ersatz zum Ausdruck kommen.

Der Mensch als Person möchte jedoch mehr und anderes als nur körperlich zugeführte Nahrung. Er möchte seine Fähigkeiten leben und erleben können, Beziehungen und Werte haben, sich selbst entfalten und in Freiheit sich selbst sein können, sowie eine Orientierung im Leben haben, die sein Dasein und Wirken ihm als sinnvoll erscheinen lassen.

Diese seelisch-geistigen Grundbestrebungen der Existenz durchwirken das gesamte Verhalten des Menschen und bestimmen seine Motivation. Ihnen Genüge zu tun ist Voraussetzung für ein erfüllendes, d. h. in gewisser Form „sättigendes“ Leben. Auf sie wird in diesem Vortrag eingegangen und ihre jeweils praktische Anwendung herausgestellt. Insbesondere ist dafür ein Zentralbegriff wichtig, in dem die unterschiedlichen thematischen Bestrebungen der existenziellen Dimensionen gebündelt sind. Es handelt sich dabei um die Achtsamkeit auf das Gefühl *innerer Zustimmung* zu dem, was wir tun.

Mit einem solchen inneren „ja“ können wir uns offen auf unsere Welt einlassen. Das gibt uns eine innere Erfüllung, eine ganzheitliche „existenzielle Sättigung“.

Cognitive Behavioural Therapy for Eating disorders: Past, Present and Future – Entwicklung und Zukunft der Kognitiven Verhaltenstherapie bei Essstörungen

Christopher G. Fairburn (Oxford)

A specific form of cognitive behaviour therapy (CBT) is one of the two leading empirically-supported treatments for the eating disorders, the other being a form of family therapy. Unlike the family-based treatment, there is evidence supporting the use of this form of CBT across the full range of eating disorders (i.e., anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder and the residual eating disorders) and in both adults and adolescents. Hence, the treatment is strongly endorsed by NICE and other national clinical guidelines.

In this lecture the evolution of modern day CBT for eating disorders will be described from its beginnings, when it was a treatment for bulimia nervosa, to the present when it is a transdiagnostic treatment for all forms of eating disorder. The premises underpinning the treatment will be outlined and certain key studies will be described. The lecture will end with reflections on the future of the treatment with emphasis on the opportunities presented by

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

digital technology. These include the widespread dissemination of the treatment via the online training of therapists through to its digital delivery direct to those who would benefit.

Further Reading

Fairburn CG. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: Guilford Press, 2008.

Fairburn CG, Patel V. The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy* 2017; 88:19-25.

BLOCK 2: Psychotherapeutische Zugänge bei Essstörungen II

Systemische Familientherapie: Lösungsorientierter Ansatz

Daniela Plohovits-Kittelmann (Steinbrunn)

Die lösungsorientierte oder auch lösungsfokussierte Kurztherapie ist eine spezielle Art der Systemischen Psychotherapie, die von den Psychotherapeuten *Steve de Shazer* und *Insoo Kim Berg* 1982 erstmals vorgestellt wurde.

Sie geht von dem Standpunkt aus, dass es hilfreicher ist, sich auf Ressourcen, Wünsche, Ziele und Ausnahmen vom Problemen zu konzentrieren anstatt auf Probleme und deren Entstehung.

Es geht nicht um das Reparieren oder Beseitigen von Problemen, sondern um Kompetenzerweiterung und Entfaltung.

Die lösungsorientierte Kurztherapie nimmt an, dass Anorexie ein Lösungsversuch eines Problems ist und versucht den Sinn und die Funktion der Magersucht zu verstehen (meaning in my life). Anorexie wird zunächst als Lösung anerkannt, um dann die entsprechenden Handlungsalternativen erarbeiten zu können.

Manchmal beschäftigen sich die Betroffenen und deren Familienmitglieder so stark mit der Anorexie, dass sie sich um andere Probleme nicht mehr kümmern können oder wollen. Die Betroffene erhält auf diese Weise die ungeteilte Aufmerksamkeit, und die Betroffene und auch die Familienmitglieder müssen sich nicht mit sich und ihren eigenen Konflikten beschäftigen.

Wird diese Reaktionsweise, die zu der Aufrechterhaltung der Störung beitragen kann, unterbrochen, tritt häufig eine Besserung ein.

Der Vortrag soll theoretische Überlegungen und praktische Möglichkeiten systemischer - lösungsorientierter Therapieansätze in der Arbeit mit Magersüchtigen und deren Eltern aufzeigen.

Geschlechter und Sexismen in aktuellen Werbungen

Doris Guth (Wien)

Der fiktive Körper - Werbungen und Sexismen

Werbungen prägen wie andere medialen und populärkulturellen Phänomen unseren Alltag. Es gibt Zahlen, die belegen, dass wir täglich 3000-6000 Werbungen sehen, davon nehmen wir aber nur 8 % bewusst wahr. Der Rest landet auf einer „Speicherplatte unseres Unbewussten“

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

und treibt von dort sein Spiel. Wie funktionieren Werbungen, die oft ambivalent und widersprüchlich auf unterschiedlichen Ton, Text- und Bildebene ihre Botschaften vermitteln? Wie „spielen“ sexistische Werbungen und fiktive Körperdarstellungen mit unseren Körpervorstellungen? - Fiktive Körper entstehen in der Werbung durch digitale Interventionen: durch Montage wird z.B. eine Frau aus 4 Frauenfotos zusammengefügt bzw. durch Photoshop bearbeitet. Cindy Crawford hat die Problematik digital bearbeiteter Aufnahmen ihrer selbst treffend auf den Punkt gebracht: „I don't look like Cindy Crawford and even don't want to look like her.“¹ Daraus ergibt sich die Frage, welche Körper sehen wir in der Werbung, welche nicht?

Anhand einiger konkreter Werbebeispiele werden im Vortrag sowohl die aktuellen Tendenzen (obsessive Beschäftigung mit dem Körper, dessen Bewertung und Bewunderung,...) vorgestellt als auch die vereinzelt Versuche, Verschiebungen vorzunehmen und bekannte Sehgewohnheiten zu durchbrechen.

STATE OF THE ART, VERTIEFENDE SEMINARE & WORKSHOPS

SEM 01

Zehn Jahre stationäre Gruppentherapie für Anorexia nervosa an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Wien

Sonja Werneck-Rohrer (Wien)

Das Konzept einer stationären Gruppentherapie für PatientInnen mit Anorexia Nervosa hat sich in den letzten 10 Jahren bewährt und weiterentwickelt. Zu Beginn wurde kritisch gesehen, dass sich Patientinnen mit dieser Erkrankung in einer Gruppe vielleicht gegenseitig negativ beeinflussen könnten. Dies mag in einzelnen Fällen vorkommen, jedoch zeigte sich, dass der Nutzen einer Gruppe insgesamt höher ist, da sich die Teilnehmenden von den Anderen verstanden fühlen und PatientInnen, die schon länger behandelt werden, Mentorinnen für erst am Beginn der Behandlung Stehende sein können. Außerdem kann das Feedback einer Gruppe für den/die Einzelne/n sehr hilfreich sein und sie/ihn in seiner Entwicklung vorantreiben. Die für die Anorexie typische egozentrische Wahrnehmung kann durch das Gruppengeschehen aufgelockert werden. Die verhaltenstherapeutischen Methoden der Gruppentherapie für Anorexia Nervosa wurden im Laufe der Jahre weiterentwickelt und emotionale und soziale Aspekte vermehrt berücksichtigt. In diesem Workshop soll diese Entwicklung der letzten 10 Jahre anhand von Beispielen aus der stationären Gruppentherapie dargestellt werden.

SEM 02

Systemische Familientherapie: Lösungsorientierter Ansatz

Daniela Plohovits-Kittelmann (Steinbrunn)

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Der Workshop "Systemische Familientherapie: Lösungsorientierter Ansatz" soll eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Charakteristik der Magersucht und den verschiedensten lösungsorientierten Vorgehensweisen ermöglichen.

Welchen Sinn hat es, sich magersüchtig zu verhalten?

Was ist dadurch möglich? Was nicht?

Welche negativen Auswirkungen hat die Magersucht auf das Leben und auf die Beziehungen der Betroffenen und deren Angehörigen?

Wie sehr hat der Feind „Magersucht“ die Betroffene und deren Angehörige im Griff?

Was will die Magersucht versus was will ICH ?

Wie kann der Kampf gegen die Magersucht begonnen werden?

Wie können Handlungsalternativen erarbeitet werden?

Wie hat die Betroffene es geschafft, die Magersucht zu besiegen?

Fragen wie diese stehen im Mittelpunkt des Workshops. Fallbeispiele und spezifische systemische Techniken, die sich mit der Arbeit mit anorektischen PatientInnen als nützlich erwiesen haben, ergänzen theoretische Inputs.

SEM 03

Multifamilientherapie

Hartmut Imgart, Pattie-Sue Kentzler (Bad Wildungen)

Ausgehend von dem Vortrag zur Multifamilientherapie werden die vorgestellten Inhalte vertieft und vor allem mit praktischen Beispielen verdeutlicht. Seit 2004 werden Multifamilientherapie-Seminare in der Parkland-Klinik Bad Wildungen für essgestörte Jugendliche und deren Familien angeboten. Die Besonderheit an Multifamilientherapie ist, dass ein Therapeutenteam eine Großgruppe von Familien behandelt. Diese Therapiesituation bietet eine Vielzahl von Herausforderungen und Möglichkeiten. Ausgehend war das Maudsley Modell der Multifamilientherapie für Anorexia nervosa das wir als erste Institution auch für andere Essstörungen adaptiert haben. Dadurch wurde ein Schwerpunkt der Arbeit auf beziehungsorientierte Interventionen gelegt zugunsten der symptomorientierten Interaktionen, die in den üblichen Multifamilientherapie Behandlungen von Anorexia nervosa einen großen Raum einnehmen. Vorgestellt wird das Parkland-Klinik Modell der Multifamilientherapie in dem stark im hier und jetzt gearbeitet wird. Dabei geht es immer wieder darum die vorhandenen Widerstände zu überwinden und gemeinsam in Interaktion zu treten. Anhand von Rollenspielen, die wir in ähnlicher Form auch in unseren Multifamilientherapie Seminaren einsetzen, können die Teilnehmer des Workshops Multifamilientherapie Prozesse erleben. Theoretische Erwägungen und Erläuterungen des Prozesses werden knapp und prägnant dargestellt. Wir wollen die Freude an dieser Therapieform vermitteln und den Teilnehmern einen Einblick in diese besondere Form der Therapie geben.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

SEM 04

Pflegekonzept für Jugendliche PatientInnen mit Anorexia nervosa an der Kinder- und Jugendpsychiatrie AKH Wien

Monika Klabutscher, Cornelia Mantl (Wien)

Im Rahmen des Workshops wird das stationäre Anorexiebehandlungskonzept vorgestellt, und ein Genussprojekt durchgeführt

Unsere stationären PatientInnen sollen bei der wöchentlichen Ernährungsgruppe durch derartige Genussprojekte wieder auf den Geschmack von Essen kommen.

Durch Riechen, Schmecken und Fühlen bestimmter Lebensmittel sollen dabei die Workshop-TeilnehmerInnen einen Einblick für dieses Projekt bekommen.

Weitere Themen des Workshops sind exemplarische Darstellung von Essensplänen von der Aufnahme bis zur Entlassung und Gewichtsverläufen.

SEM 05

Physiotherapie bei PatientInnen mit Anorexia nervosa:

Ein Fokus in der Physiotherapie an der Wiener Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Sonja Beye, Eva Wiesbauer-Resch (Wien)

Die Physiotherapie an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie versucht über einen körperlichen Zugang bei PatientInnen mit Anorexia nervosa sensomotorische Prozesse wieder erfahrbar zu machen, die aufgrund eines veränderten Körperschemas und -bildes verzerrt wahrgenommen werden.

Ziel des Workshops ist es mittels Theorie, Diskussion und Eigenerfahrung einen Einblick in das Körpererleben von PatientInnen mit Anorexia nervosa zu gestatten und die Arbeitsweise der Physiotherapie kennen zu lernen.

Anhand eines Falles wird auf die physiotherapeutische Diagnostik (Körperumrisszeichnung, Mirroring, Spiegeln) sowie auf mögliche therapeutische Interventionen eingegangen. Die Teilnehmer können sowohl diagnostische als auch therapeutische Methoden im Rahmen des Workshops ausprobieren und erfahren.

BLOCK 3: Symptomspezifische Therapie der Essstörungen

State of the Science: Etiology and Treatment of Eating Disorders – Ursachen und moderne Behandlungen der Essstörungen

Cindy Bulik (North Carolina, USA und Stockholm, S)

Over the past decade, working together with experts in couple-based cognitive-behavioral therapy (CBCT), we have developed couple-based interventions for individuals with anorexia

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

nervosa (Uniting Couples in the treatment of Anorexia Nervosa, UCAN), bulimia nervosa, and binge-eating disorder (Uniting couples In the Treatment of Eating disorders, UNITE-BN and UNITE-BED). In this workshop, Prof Bulik will discuss the basic procedures for delivering couple-based treatment for eating disorders; important considerations regarding who is appropriate for such interventions; and differences between family-based therapy and couple-based therapy for eating disorders. For those who have less training in couple-based therapy, she will include discussion of how to incorporate partners into treatment that does not include a full course of UCAN or UNITE. The workshop will be enriched by having audience members practice reading couple cues and watching videos of couples in treatment with vivid examples of therapeutic interventions across various stages of treatment. After completing the workshop, participants will have an enhanced understanding of ways to incorporate partners into treatment and how best to determine whether couple-based therapy is indicated for patients.

Leistungssport und Essstörungen

Monika Paulis (Wien)

Im Leistungs- bzw. Spitzensport sind höhere Prävalenzzahlen für Essstörungen als im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bekannt (Sundgot-Borgen & Torstveit 2004). Da das Gewicht in vielen Sportarten Einfluss auf die sportliche Leistung nimmt, praktizieren viele SportlerInnen ein Ess- oder Diätverhalten, dass an Essstörungen erinnert ohne alle Kriterien zur Diagnose einer solchen nach ICD 10 zu erlauben.

In solchen Fällen wird von einem gestörten Essverhalten (engl. *disordered eating*) gesprochen. Bezeichnungen wie Anorexia Athletica, Female Athlete Triad, Low Energy Availability oder „Gewicht machen“ beschreiben diese Verhaltensweisen genauer. Das Risiko, dass sich aus solchen Vorstufen einer Essstörung eine manifeste Erkrankung entwickelt, gilt als erhöht. Gemeinsamkeiten und Unterschiede betreffend Ätiologie und Symptomatik von gestörtem Essverhalten bei SportlerInnen und klinisch-manifesten Essstörungen in der Allgemeinbevölkerung sollen beschrieben werden. Sportspezifische Risikofaktoren erhöhen für AthletInnen das Risiko an einer Essstörung zu erkranken. Insbesondere das Trainingsumfeld und der Trainer haben „als zweite Familie“ einen hohen Einfluss sowohl auf die Entwicklung als auch auf die Früherkennung und Prävention von Essstörungen.

Der therapeutische Umgang mit seelischen Problemen im Leistungssport erfordert die Berücksichtigung der spezifischen Situation der SportlerIn und ihres Umfeldes.

BLOCK 4: Adipositas und Binge-Eating Störung

Behandlung der Binge-Eating Störung

Martina De Zwaan (Hannover)

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Menschen mit der Diagnose einer Binge-Eating-Störung (BES) leiden unter regelmäßig auftretenden Essanfällen. Charakteristisch für einen Essanfall ist, dass die Betroffenen in einem begrenzten Zeitraum (z.B. innerhalb von zwei Stunden) eine erheblich größere Nahrungsmenge zu sich nehmen als die meisten Menschen unter vergleichbaren Umständen (American Psychiatric Association, APA, 2013).

Vor dem Hintergrund einer multifaktoriellen Ätiologie der BES und einer Symptomatik, die sich psychischen, körperlichen und sozialen Bereichen äußern kann, ergeben sich verschiedene Behandlungsziele, die bei der individuellen Behandlungsplanung zu berücksichtigen sind:

- Behandlung der Symptome der BES (z.B. Essanfälle, essstörungsspezifische Psychopathologie)
- Behandlung weiterer psychischer Beschwerden (z.B. Affektregulation)
- Behandlung komorbider psychischer Störungen (z. B. Depression, soziale Angst)
- Rückfallprophylaxe (z.B. Vermittlung von Meta-Wissen).
- Ggf. Behandlung der Adipositas. Das Behandlungsanliegen von Personen mit BES zielt häufig auch auf eine Gewichtsreduktion ab. Dieses Anliegen ist im Rahmen der Behandlungsplanung mit den Patientinnen zu thematisieren, auch im Hinblick darauf, inwieweit eine zu starke Fokussierung auf eine Gewichtsreduktion das primäre Behandlungsziel bei der BES, nämlich den Abbau der Essanfälle, behindern kann.

Selbstverständlich schließen sich die genannten Behandlungsziele gegenseitig nicht aus, noch sind sie voneinander unabhängig. Werden mehrere Behandlungsziele verfolgt, gilt es, ihre gegenseitige Dominanz und zeitliche Abfolge in der Behandlung zu definieren.

Als Therapie der ersten Wahl speziell zur Behandlung der Essstörung soll Patientinnen mit BES eine Psychotherapie angeboten werden. Die KVT verfügt über die umfassendsten Wirksamkeitsbelege bei erwachsenen Patientinnen mit BES, daher soll sie diesen Patientinnen als Therapie angeboten werden. Es besteht Evidenz, dass die IPT ebenfalls wirksam ist. Es besteht begrenzte Evidenz, dass die Tiefenpsychologische Psychotherapie und die Humanistische Psychotherapie wirksam sein können. Auch für strukturierte, manualisierte Selbsthilfe, insbesondere mit Behandlungselementen der KVT, liegen Wirksamkeitsbelege vor.

Derzeit ist kein Medikament zur Behandlung der BES zugelassen. Psychopharmakotherapie mittels zentralnervös wirkenden Stimulantien (v.a. Lisdexamfetamin), Antidepressiva der zweiten Generation und Antikonvulsiva ist wirksam, führt jedoch auch zu Nebenwirkungen, daher sollte sie für Patientinnen mit BES nur erwogen werden, wenn Psychotherapie nicht zur Verfügung steht. Langzeiteffekte von Psychopharmakotherapie sind nicht erforscht. Darüber und über den Umstand eines Off-Label-Uses muss die Patientin aufgeklärt werden. Eine Empfehlung zu einer langfristigen Verordnung von Psychopharmaka kann nicht gegeben werden.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

VERTIEFENDE SEMINARE & WORKSHOPS

SEM 06

Engaging Partners in Eating Disorders Recovery: UCAN and UNITE

Cindy Bulik (North Carolina, USA & Stockholm, S)

We are in an exciting era regarding our understanding of the causes of eating disorders—especially anorexia nervosa. Through global cooperation, we have developed an international consortium the Eating Disorders Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium that has united over 200 clinicians and researchers to crack the genetic code of anorexia nervosa. In 2017, we identified the first genetic locus for anorexia nervosa in an area on chromosome 12 previously implicated in autoimmune illnesses and type 1 diabetes. Moreover, a palette of genetic correlations with psychiatric, metabolic, and anthropometric traits that strongly encourages us to consider anorexia nervosa to be both a psychiatric and a metabolic condition. A new genome-wide association study (GWAS) has just been completed as part of the Anorexia Nervosa Genetics Initiative (ANGI) on 15,842 cases and 50,732 controls. This will be the first lecture in which the novel results of that study are revealed lending further critical insight into the etiology of anorexia nervosa. Prof Bulik will discuss the implications of these new findings as well as ongoing work on the role of the intestinal microbiome in our understanding of the illness. She will also discuss ongoing global efforts to address the same factors in bulimia nervosa and binge-eating disorder. Finally, she will weave these findings into the implications that they have for patients and families and for the developing of new and more effective treatments for these pernicious illnesses.

SEM 07

„Keine Ahnung, aber trotzdem,...“

- Die Essstörung als Ausdruck der Ambivalenz zwischen Abhängigkeit und Autonomie

Barbara Ahammer (Wien)

Mit Beginn der Pubertät streben Jugendliche vermehrt nach Autonomie und müssen in dieser Zeit die Polarität von Abhängigkeit und Autonomie in Einklang bringen. Dies gelingt auf Grund von frühen Versagungen und Traumen oft nicht.

So kann die Essstörung als Ausdruck beziehungsweise als Lösungsversuch eines innerpsychischen Konflikts zwischen Abhängigkeit und Autonomie verstanden werden. Die Kontrolle über den Körper und die Nahrung soll die Selbstbestimmung sichern, die Fremdbestimmung abwehren und gleichzeitig die Versorgung und Zuwendung durch die Bezugsperson sicherstellen. Es ist ein Konflikt der Bindungs- und Beziehungsebene, der Angst vor zu viel Nähe einerseits und andererseits vor der Distanz und es ist die Suche nach der eigenen Identität.

In der therapeutischen Begegnung erfahren wir diese Ambivalenz gleichermaßen.

Durch Emotionen, das Erleben und Handeln der Patienten/Innen, in der Übertragung/

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Gegenübertragung, oder über Mitteilungen, „Sie sollen mir helfen gesund zu werden, aber mich nicht kontrollieren, Ich möchte als Erwachsene wahrgenommen werden, aber Kind bleiben,...“, nehmen wir den Konflikt wahr.

Eine Fallvignette, die Einbeziehung von Psychodynamik, Entwicklungs-psychologie/-pathologie und das gemeinsame Nachdenken sollen zu Fragestellungen, Diskussion und praktischen Erfahrungsaustausch anregen.

SEM 08

Neue Medien in der Therapie von Essstörungen

Johanna Schau (Zurndorf)

Der Workshop behandelt zum einen die enormen Chancen, welche durch den teilautomatisierten Einsatz online vermittelter und E-Mail-begleiteter Psychoedukationsprogramme für Menschen mit Bulimia Nervosa gegeben wären. Durch das flächendeckende Angebot dieser niedrighwelligen Therapiemöglichkeit könnten Betroffene bereits nach kurzer Zeit der Erkrankung gleichsam wirksame wie kostengünstige Unterstützung erhalten. Ausgehend von der speziellen Situation in Österreich, wo das Gesetz nur Face-to-Face-Settings als psychotherapeutische gelten lässt, wird mit den divergierenden Situationen weiterer europäischer Ländern verglichen.

Zum anderen macht das Workshop die Gefahren deutlich, welche eine derartige Entwicklung mit sich bringen würde. Was mit harmlosen Textbausteinen beginnen würde - welche Professionalist_innen im Sinne einer Rationalisierung ihrer Arbeit zur Verfügung gestellt werden würden – wäre in seiner Fortführung die Begegnung von psychisch Kranken mit einer künstlichen Intelligenz. In diesem Zusammenhang geht die Referentin vor allem auf das Thema erläuternde ethische Fragen ein.

Mag.^a Johanna Schau analysiert gegenwärtig für ihre Doktorarbeit bisher nicht ausgewertete Daten, welche während einer Studie der Meduni Wien unter der Leitung von Prof. Dr. Andreas Karwautz entstanden sind. 2006 - 2008 wurden 70 Probandinnen mit Bulimie wöchentlich per E-Mail begleitet, während sie mit dem online vermittelten Selbsthilfeprogramm Salut arbeiteten. Completer schätzten am Ende der aktiven Arbeitsphase ihren Erfolg subjektiv ein.

Mittels skalierender Strukturierung werden die begleitenden Coach-E-Mails in unterschiedliche Ausprägungen unterteilt sowie der Zusammenhang zwischen den Inhalten und dem subjektiv eingeschätzten Erfolg untersucht. Daraus lässt sich für das zukünftige Verfassen solcher E-Mails eine Orientierungshilfe ableiten. Außerdem zeichnet sich ab, inwiefern der Einsatz Moderner Medien insbesondere in Kombination mit Assistenzsystemen in der Therapie von Essstörungen weiter erforscht werden sollte.

Literatur: Wagner, G., Penelo, E., Nobis, G., Mayrhofer, A., Schau, J., Spitzer, M., Imgart, H. & Karwautz, A. (2013): In: Is technology assisted guided self-help successful in treating female adolescents with bulimia nervosa? In: Neuropsychiatrie 27, 66-73.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

SEM 09

Wohngemeinschaften für Menschen mit Essstörungen – „WG Kaya“

Verena Rameseder, Doris Koubek (Linz)

Die beiden sozialtherapeutischen Wohngruppen „Kaya“ bieten insgesamt 16 Therapieplätze für junge Menschen ab 12 Jahren bis etwa 30 Jahre. Das Angebot richtet sich an weibliche und männliche Betroffene aus ganz Österreich mit der Diagnose einer Essstörung. Jede Wohngruppe bietet 8 Plätze mit einer 24 Stunden Betreuung durch ein interdisziplinäres Team. Neben einem umfassenden Therapieangebot und der ärztlichen Behandlung sollen ein Wiederaufbau bzw. eine Fortführung einer Tagesstruktur (Schule, Beruf, ect.) möglich sein.

Beide sozialtherapeutischen Wohngruppen sind anerkannte Einrichtungen im Sinne des Oö. Chancengleichheitsgesetzes (§ 17 Abs. 3 Z 5 Oö. ChG.). Träger der Wohngruppe Kaya ist das Diakonie Zentrum Spattstraße in Linz/OÖ (www.spattstrasse.at).

Bei diesem Seminar stellen wir das Konzept unserer Einrichtung vor. Zudem werden wir gemeinsam die Herausforderungen anhand von diversen Fallbeispielen kontrovers diskutieren und erarbeiten.

Als einzige störungsspezifische Wohngruppe in Österreich freuen wir uns auf einen regen Austausch mit KollegInnen anderer Institutionen.

SEM 10

Ernährung-Bewegung-Verhaltenstraining. Praxis der Therapie adipöser Kinder und Jugendlicher

Gabriele Skacel (Wien)

In Österreich sind 6,1% der Mädchen zwischen dem 5. und 19. Lebensjahr und 11,3% der Jungen adipös, d.h. liegen mit ihrem BMI über der 97. BMI-Perzentile. Die Anzahl der adipösen Kinder hat sich somit seit 1975 vervierfacht.

Eckhard Schiffer sieht Suchterkrankungen (Adipositas = Fettsucht) in der wachsenden Leistungs- und Konsumorientierung gesellschaftlich begründet. EDNOS und binge eating sind in diesem Zusammenhang ICD 10 Diagnosen, die sich oftmals bei adipösen Kindern und Jugendlichen zeigen.

Die AGA-Leitlinien definieren genau den Grad des Übergewichts/der Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Diagnosekriterien und geben auch Behandlungswege vor, sowie Therapieziele:

http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/AGA_S2_Leitlinie.pdf

Es gibt langfristig positiv evaluierte Therapieprogramme nach AGA-Leitlinien für Kinder. Ein Beispiel ist das Programm OBELDICKS, welches AGA-zertifiziert in Deutschland angeboten wird. (z.B.

<http://www.kinderklinik-datteln.de/leistungen/angebote-und-einrichtungen/obeldicks-adipositas-sprechstunde/>

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Die Therapiebausteine sind untrennbar miteinander verbunden Bewegung, Verhalten und Ernährung. Im Rahmen des Workshops werden praktische Beispiele für die Umsetzung der AGA-Leitlinien diskutiert. Durch Übungen werden einzelne Schritte eines Adipositastrainings erarbeitet, von der Selbstreflexion z.B. durch ein Ernährungs-Bewegungs-Protokoll über die konkrete Formulierung von Problemen und Lösungen, bis zur Evaluation von Therapieerfolgen.

Als Grundlage für altersentsprechende Vermittlung von Ernährungswissen wird die Entwicklungspsychologie nach Piaget herangezogen.

Eine Anbindung adipöser Familien an die Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien ist für hochgradig adipöse Kinder möglich: <https://kinderklinik.meduniwien.ac.at/klinik-patientinnen/spezialambulanzen-spezialbereiche/ambulanz-fuer-adipositas-fettstoffwechselstoerungen-und-ernaehrungsmedizin/>