

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

BLOCK 1: Essstörungen und das Gehirn

Neuroimaging and neuropsychology of eating disorders: recent advances

Angela Favaro

Research in the field of neuroimaging, connectomics and neuropsychology is growing in the field of eating disorders. In this presentation, I will review the recent advances of research with a particular attention to those aspects that have direct or indirect clinical implications, that is translational research. Anorexia nervosa display peculiar neuropsychological characteristics, such as high inflexibility, low central coherence, proneness to cognitive bias and impaired decision making that all have potential impact on outcome. However, no study to date explored the effects of cognitive functioning in the prediction of treatment outcome.

Similarly, although a lot of new knowledge is available in the neuroimaging of eating disorders, it is still difficult to translate research findings into practice and clinical implications. In this presentation, I will report about a neuroimaging study using multi-modal Magnetic Resonance Imaging (voxel-based morphometry, surface-based morphometry, structural connectivity and resting-state connectivity) performed on both acute and recovered patients with AN.

In our sample, we found alterations in gray matter and white matter volumes (consistently with previous studies), a decrease in gyrification, and alterations of fractional anisotropy and diffusivity of white matter. While gray matter volumes and white matter alterations are correlated with malnutrition and weight loss, no such correlations were found for gyrification. On the contrary, gyrification appears to be a significant predictor of outcome at a 3-year follow-up.

Finally, I will show some new development of our research in the field of connectomics: AN patients tend to show an immature type of networking characterized by higher levels of local efficiency and clusterization in comparison to healthy controls. Again, these characteristics seem to be predictive of outcome.

Neuroimaging bei Essstörungen – die Relevanz der Neurobiologie für Patienten und Therapeuten

Ursula Bailer

Im Laufe der letzten 15 Jahre hat die Forschung im Bereich des Neuroimaging auch bei Essstörungen deutlich zugenommen. Ergebnisse aus volumetrischen Untersuchungen bei Anorexia nervosa und Bulimia nervosa zeigten Volumensveränderungen in Gehirnregionen, die in der Regulation von Nahrungsaufnahme und Selbstwahrnehmung eine wichtige Rolle spielen.

Die Integrität der weissen Substanz in limbischen Schaltkreisen, welche eine Rolle bei der Nahrungsaufnahme aber auch bei der Emotionsverarbeitung haben, scheint reduziert zu sein. Ergebnisse der funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) zeigen eine Beteiligung von Regelkreisen des Belohnungssystems in der Wahrnehmung von Nahrungsstimuli. Hier ist insbesondere die Beteiligung der Inselregion und des Striatums zu nennen, welche zu übermäßigem Essen bzw. auf der anderen Seite zum restriktiven Essen beitragen könnten.

Im Rahmen des Vortrags werden mögliche klinische Implikationen dieser bildgebenden Verfahren beleuchtet und daraus ableitbare mögliche therapeutische Interventionen diskutiert. Hierzu zählen nichtinvasive Verfahren, wie realtime fMRI oder EEG neurofeedback, repetitive transkranielle Magnetstimulation, oder auch invasive Verfahren wie die tiefe Hirnstimulation. Ebenfalls werden psychologische Therapieformen, die gezielt auf Gehirnvorgänge abzielen, in ihrer klinischen Anwendbarkeit bei Essstörungen diskutiert. Praktische Anwendbarkeit und ethische Aspekte der einzelnen Interventionen werden diskutiert.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Psychopharmakotherapie der Essstörungen – Ein Update

Andreas Karwautz

Essstörungen sind psychiatrische Erkrankungen mit hoher psychiatrischer Komorbidität und hoher somatischer Komplikationsrate.

Ihre Behandlung muss multimodal erfolgen.

Magersucht, die schwerste psychiatrische Erkrankung und die dritthäufigste chronifizierende Erkrankung (nach Asthma bronchiale und Adipositas) bei Jugendlichen,

bedarf großer therapeutischer Anstrengungen multiprofessioneller Teams in stationärer, tagesklinischen und ambulanten Settings.

Die beiden anderen gut definierten Essstörungen: Bulimie und Binge-Eating Störung sind meist tagesklinisch und ambulant ausreichend behandelbar.

Psychotherapie ist – auch gemäß den Leitlinien zur Behandlung (NICE, APA, S3) das Mittel erster Wahl.

Psychopharmakotherapie hat bei Bulimie einen unverzichtbaren Stellenwert (SSRIs –Fluoxetin etc.), bei Binge Eating Störung gute Evidenz.

Der Einsatz bei Magersucht, wenn auch über viele Jahrzehnte intensiv studiert – ist mit geringerer Evidenz ausgestattet.

Am Ehesten kommen atypische Neuroleptika in Frage, um die Psychopathologie zu beeinflussen.

Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. TDM bei off-labels use) kommt dabei eine wesentliche Bedeutung zu.

Im Vortrag soll auf den Gesamtbehandlungsplan, im Rahmen dessen die Psychopharmakotherapie ihren Platz hat eingegangen werden und der Wert ihres Einsatzes besprochen werden.

Auch Besonderheiten und Probleme der Antidepressiva- und Antipsychotikatherapie bei Jugendlichen unter Bedingungen des Therapeutischen Drug Monitoring als Qualitätssicherungsmaßnahme sollen dargestellt werden.

BLOCK 2: Gesellschaftliche Aspekte

Das psychisch kranke Kind in unserer Gesellschaft

Andreas Warnke

Zehn von hundert Kindern und Jugendlichen leiden akut oder chronisch unter einer psychischen Störung. Zugenommen haben sog. „komplexe Störungen“, mit denen sich organisches Kranksein mit psychischer Störung und schwierigen psychosozialen Lebensverhältnissen verbinden. Rasant zugenommen hat die Zahl der Patienten in teilstationärer und stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung. Dies gilt auch für den Bereich der Jugendhilfe. Notaufnahmen haben zugenommen. Filmisch und mit Abbildungen werden Beispiele zum Spektrum psychischer Störungen veranschaulicht, Erklärungs- und Forschungsansätze angesprochen. Reflektiert werden gesellschaftliche Veränderungen der letzten zwei bis drei Jahrzehnte, die für Kindes- und Familienwohl von Relevanz sind und für die therapeutische Versorgung Konsequenzen haben. Dies betrifft u.a. Werteentwicklungen (z.B. religiöse Werte), Aspekte einer Leistungsgesellschaft (z.B. Mobilität, doppelte elterliche Berufstätigkeit) und Veränderungen im Familienleben (z.B. Geburtenentwicklung, erzieherische Verfügbarkeit von Eltern, Armutsverhältnisse). Die Erörterung mündet in Rückschlüssen zu therapeutischer Haltung.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

"Heute kritisiere ich mal nicht mich, sondern die Gesellschaft!" Sozialpädagogik und Ergotherapie bei Anorexia nervosa

Valerie Thum / Thomas Lackner

Einführung:

Anorexia Nervosa ist eine psychische Erkrankung bei der Patientinnen und Patienten neben Symptomen wie eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika selbstinduziertes Erbrechen und Abführen (ICD 10: F.50.0), auch Einschränkungen in ihrem Interesse zeigen. Vor allem betroffene Mädchen beschäftigen sich besonders intensiv mit dem gesellschaftlichen Schönheitsideal über Print- und digitalen Medien und vergleichen ihren Körper mit den Maßen von Models. Die Unzufriedenheit mit sich selbst ist meistens das Resultat und führt zu einem „circulus vitiosus“ in der Erkrankung.

Methode:

Um ein eventuelles Umdenken in den Patientinnen zu ermöglichen, wurde eine wöchentliche Gruppe an der Univ. Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie am AKH-Wien installiert. Geleitet wird die Gruppe von einem Sozialpädagogen und einer Ergotherapeutin. Die Patientinnen sollen sich mit krankheitsrelevanten und gesellschaftlichen sowie mit sozialen Themen, wie zum Beispiel „Schönheitsideale“ oder „Leistungsdenken“ sowohl inhaltlich als auch in gestalterischer Form auseinandersetzen.

Es sollen Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Prozessen und der eigenen psychischen Erkrankung erarbeitet werden. In der wöchentlichen Gruppe sollen diese Inhalte kreativ aufgegriffen und umgesetzt werden.

Resultate:

Im Zuge des vergangen Semesters sind sechs Projekte entstanden, bei denen sich die Patientinnen mit sich und verschiedenen Gesellschaftsnormen auseinander gesetzt haben. Die Patientinnen waren sehr offen für diese Gruppe und haben aktiv ihre Kreativität eingebracht. Es war deutlich zu bemerken, dass sie mit Unterstützung, gesellschaftliche Faktoren der Krankheit sehen und verstehen können und diese schlussendlich auch kritisch beleuchten.

Conclusio:

Sozialpädagogik in Kombination mit Ergotherapie bietet Patientinnen mit Anorexia nervosa die Möglichkeit, sich in einem leistungsfreien Raum auszuprobieren und neue Seiten an sich kennenzulernen bzw zuzulassen. Das handwerkliche und kreative Arbeiten ermöglicht ihnen ein kritisches Auseinandersetzen mit sich und der Gesellschaft und trotzdem die nötige Distanz zu ihrer eigenen Geschichte zu wahren.

STATE OF THE ART, VERTIEFENDE SEMINARE & WORKSHOPS

SEM 01

Kognitiv-behaviorale Gruppentherapie bei Anorexia nervosa: die Bedeutung von Emotionen und sozialen Interaktionen für den Behandlungsprozess

Sonja Werneck-Rohrer

Die Behandlung der Anorexia Nervosa ist langwierig und oft mit Rückschlägen verbunden. In der therapeutischen Arbeit kommt den Emotionen und sozialen Interaktionen eine besondere Bedeutung zu. Patientinnen mit Anorexia Nervosa neigen öfters dazu, Emotionen zu verleugnen oder zu unterdrücken, die für den Behandlungsprozess wichtig sind (Ärger, Trauer...). Dies kann den Behandlungsprozess behindern. Die sozialen Interaktionen sind für die Patientinnen teils schwierig und von Zurückhaltung geprägt und/ oder mit

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Angst vor Zurückweisung verbunden. In der kognitiven Verhaltenstherapiegruppe können soziale Interaktionen initiiert und in einem geschützten Rahmen geübt werden. Auch das Zeigen von Emotionen, die im Alltag zurückgehalten oder nicht ausgelebt werden können, kann in einer verhaltenstherapeutischen Gruppe geübt werden und den Behandlungserfolg fördern. Im Workshop werden verschiedene Methoden nähergebracht, wie man Emotionen erkennen und damit umgehen lernen kann. Außerdem werden in der kognitiv-behavioralen Therapie verschiedene Aspekte sozialer Kompetenzen bei Anorexia Nervosa erläutert und Techniken zur Förderung dieser Kompetenzen anhand von Praxismaterial diskutiert und geübt.

Literatur:

Legenbauer & Vocks (2014). Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie.

Görlitz, G. (2006). Körper und Gefühl in der Psychotherapie. Basisübungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Görlitz, G. (2006). Körper und Gefühl in der Psychotherapie. Aufbauübungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

SEM 02

Wenn alles beginnt: Postpartale psychische Erkrankungen und deren Auswirkung auf Bindung und Mutter-Kind-Interaktion

Brigitte Schmid-Siegel

Seit 2004 gibt es einen **Schwerpunkt für Perinatale Psychiatrie** an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im AKH mit ambulanten und stationären Behandlungsangeboten für Mütter mit psychischen Erkrankungen in der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt. Hier können psychisch kranke Mütter gemeinsam mit ihren Babys bis zu deren 1. Lj sowie unterstützenden Angehörigen stationär aufgenommen werden. Dieses Angebot wurde laufend erweitert, seit 2013 gibt es österreichweit die 1. Station für Perinatale Psychiatrie mit 4 Mutter-Kind-Betten und einem für diesen Bereich hochspezialisierten multiprofessionellen Team. Insgesamt erfolgten bis jetzt 207 Mutter-Kind-Aufnahmen, Aufnahmegrund war bei nahezu 70% eine postpartale Depression, bei 20% eine Psychose unterschiedlicher Genese, bei 15% der Mütter bestand anamnestisch eine Essstörung, bei 4,3% als Zusatzdiagnose. Bei 63% bestand eine Komorbidität mit mindestens einer psychiatrischen Nebendiagnose, die häufigsten waren: Persönlichkeitsstörung 32,4%, Angststörungen 21,6%, Suchterkrankung 14,9%, Zwangsstörung 10,8% und PTSD mit 8,1 %.

Nahezu bei einem Drittel der Frauen bestand eine mit der psychischen Grunderkrankung assoziierte Bindungs- und/oder Interaktionsstörung unterschiedlichen Schweregrades, die mittels PBQ: Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen und Interaktionsvideos diagnostiziert wurde. Das therapeutische Angebot der Station umfasst daher spezifische bindungsfördernde Mutter-Kind-Therapien: Verhaltenstherapeutische Mutter-Kind-

Gruppe, Videogestützte Interaktionstherapie, Pflegegruppe mit unserer Säuglingsschwester mit Baby-Massage, Bonding-Therapie mit einer Hebamme. Durch Studien ist belegt, dass ein solches Therapiekonzept sich auch präventiv auf die psychische Entwicklung der Säuglinge auswirkt.

Videogestützte Mutter-Kind-Therapie: Die videomikroanalytische Therapie beobachtet wichtige Momente der Mutter-Kind-Interaktion in Alltagssituationen. Die aufgenommenen Videosequenzen werden auf positive und negative Konsequenzen im Umgang mit dem Kind untersucht und Ansätze zur Veränderung der dysfunktionalen Interaktionsmuster erarbeitet. Es wird versucht, die individuellen Ressourcen der Mutter in der Interaktion mit ihrem Kind zu fördern, um ihre mütterlichen Kompetenzen zu stärken. Durch das Medium des Bildes gelingt der unmittelbar emotionale Zugang zur Mutter, womit kognitive Störungen und Wahrnehmungsbeeinträchtigungen ausgeglichen werden können (Hornstein C 2006).

Das Seminar soll nun bei ausgewählten Fällen anhand von Videos v.a. der Füttersituation Gelegenheit zu gemeinsamen Überlegungen über therapeutische Zugänge, Unterstützungsbedarf und prognostischer Einschätzung geben.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

SEM 03

Fallstricke der stationären Behandlung bei PatientInnen mit Essstörungen

Rebecca Jahn / Michael Ossege

Die Station 06B – Psychosomatik der Univ. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt Menschen mit Essstörungen seit vielen Jahren.

In diesem Seminar möchten wir anhand von Fallbeispielen mögliche Problembereiche und schwierige Situationen in der Behandlung von PatientInnen mit Essstörungen aufzeigen. Durch verschiedene krankheitsspezifische Faktoren kann die therapeutische Handlungsfähigkeit eingeschränkt sein. Beispielsweise können die Schwere der Erkrankung und ihre somatischen Begleiterscheinungen Behandlungsalternativen reduzieren und das Behandlungsteam unter Druck setzen. Manipulatives Verhalten der PatientInnen kann die therapeutische Beziehungsgestaltung negativ beeinflussen. Kognitive Defizite als Folge einer langjährigen Essstörung können Lernprozesse erschweren oder verunmöglichen. Als Behandler ist man häufig mit einem Spannungsfeld zwischen Überfürsorge und Bestrafung konfrontiert.

Im Workshop möchten wir gemeinsam diese Probleme besprechen und anhand von Rollenspielen und Diskussionen mögliche therapeutische Interventionen erarbeiten und ausprobieren. Von den Teilnehmern mitgebrachte Fallbeispiele sind erwünscht.

WS 04

Pro-Ana vs. Pro-Recovery: Risiken und Chancen sozialer Netzwerke bei Essstörungen

Julia Philipp

Essstörungen gehen sehr häufig mit sozialem Rückzug, Scham- und Schuldgefühlen einher. Es gibt oftmals wenig Verständnis für Aspekte der Erkrankung aus dem Umfeld. Die ambivalente Haltung bezüglich der Heilung sowie die mangelnde Krankheitseinsicht verstärken die Gefühle der Isolation. Gleichzeitig besteht der starke Wunsch nach offenem Austausch und sozialer Unterstützung. In Zeiten steigender Internetnutzung steht eine Vielzahl an sozialen Netzwerken zur Verfügung, die diesen Austausch ermöglichen. Es können hierbei unterschiedliche Grundhaltungen unterschieden werden. Die Pro-Ana Bewegung stellt etwa Anorexie als Lebenseinstellung dar, Symptome der Essstörung werden verharmlost, Techniken zur Verheimlichung der Krankheit werden getauscht. Die passive, tägliche Konfrontation mit einschlägigen Inhalten fördert

möglicherweise die Aufrechterhaltung der Symptome. Die Inhalte lösen eine gefährliche Faszination aus und können auch für Jugendliche, die nicht an einer klinisch manifesten Essstörung leiden, eine Gefahr darstellen. Dem gegenüber gestellt wird häufig die Pro-Recovery Bewegung, deren Ziel es ist, gegen die Essstörung anzukämpfen und den Weg zur Heilung gemeinsam mit anderen Betroffenen zu gehen. Der Nutzen ist in beiden Fällen vorrangig der unzensurierte Austausch. Gefahren sind das Potential der Auslösung, Aufrechterhaltung oder Festigung der Essstörung. Die genannten Bewegungen sind schwer zu kontrollieren, Versuche diesbezüglich münden etwa in einer Schwerpunktverlagerung der Inhalte beziehungsweise einer Umbenennung der Suchbegriffe. Eine Auseinandersetzung mit der Thematik ist sowohl auf beruflicher Ebene als auch als Privatperson notwendig und sinnvoll. Der Workshop soll einen Einblick in Inhalte, Unterschiede, Risiken und Chancen der genannten Bewegungen geben. Es werden gemeinsam Möglichkeiten zum Umgang mit dieser Thematik sowie Optionen zur Aufklärung und Prävention besprochen.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

WS 05

Physiotherapie bei PatientInnen mit Anorexie – KörperErleben im Rahmen des stationären Aufenthalts

Sonja Beye / Eva Wiesbauer-Resch

In unserem Workshop wollen wir uns eingehend mit dem Körper befassen:

- sehr funktionell mit der Diagnostik von Haltung und Atmung, sowie Begriffsdefinitionen von Körperbild und Körperschema
- mit praktischen Übungen und Diagnostiksequenzen bieten wir an, am eigenen Leib zu erfahren, wie verschiedene körperliche Übungen und unterschiedliche Berührungsqualitäten auf den Körper wirken. So kann man besser verstehen und erspüren, wieso die Arbeit am Körper das Körpererleben von PatientInnen mit Anorexie beeinflusst, insbesondere den emotionalen Bereich und auch die Stimmung verändern kann.

Die Schwerpunkte in der Einzeltherapie sind die positive Auseinandersetzung mit dem Körper, das Kennenlernen von Entspannungsmöglichkeiten, das Wieder-entdecken des Körpers, sowie das Erfahren von Stabilität und Haltung.

In den Bewegungsgruppen spielt neben diesen Schwerpunkten die soziale Interaktion eine wichtige Rolle.

Der Workshop soll einen Einblick in den Erfahrungsschatz aus der langjährigen Praxis mit anorektischen PatientInnen bieten, sowie die Möglichkeit des Selbst-Erlebens als solches - als starken Kontrast zu theoretischen Inhalten - bieten.

WS 06

Familiengespräche: Von „Sind wir schuld an der Magersucht?“ zur gemeinsamen Bewältigung

Ursula Vita

Die Familiensituation kann ein wesentlicher Faktor für das Entstehen der Erkrankung sein, ist jedoch immer nur EIN Aspekt – es lässt sich also keineswegs „die normale“ bzw. „die kranke“ – also eine Essstörung hervorrufende Familiensituation eindeutig definieren. Und doch ließe sich eine Vielzahl von Patientengeschichten aneinanderreihen, die unübersehbare Parallelen aufweisen und wiederkehrende Muster bestätigen. Ich möchte Ihnen meine Erfahrungen aus dem klinischen Alltag zunächst zusammengefasst und dann anhand von exemplarischen Beispielen verdeutlichen.

Ich hoffe, dass noch Zeit für Erfahrungsaustausch bleibt, wenn gewünscht können auch eigene Fallbeispiele der TeilnehmerInnen thematisiert werden.

BLOCK 3: Diagnostik und störungsspezifische Therapie der Essstörungen

Operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD-KJ) am Beispiel Jugendlicher mit Essstörungen

Judith Noske

Das Essen verliert bei Menschen mit Essstörungen seine Bedeutung im Sinne eines lustvollen sinnlichen, lebenserhaltenden Aktes einschließlich seiner sozialen, gemeinschaftsstiftenden Aspekte. Stattdessen werden Fasten, Fressen, Brechen,... zu Symptomen, die zwischen Nähe und Distanz, Kontrollverlust und Kontrolle, Auflösung und narzisstischer Gratifikation seelische Gleichgewichte abzusichern und intra- und interpersonelle

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Beziehungen zu regulieren versuchen. So weist das pathologische Essverhalten auf strukturelle Vulnerabilitäten und innerpsychische Konfliktdynamiken hin und bestimmt die therapeutische Beziehung über weite Teile. Eine Essstörung einer frühtraumatisierten niedrig strukturierten Patientin hat eine andere Funktion und Genese, löst andere Dynamiken im Team aus als z.B. das zwängliche Fasten einer perfektionistischen Gymnastin. Ein früher Abhängigkeits/Autonomiekonflikt greift in die Identitätsentwicklung eines Jugendlichen an einer anderen Stelle ein als die abgewehrte ödipale Problematik einer kindlichen 16 jährigen Patientin. Da ist das Hungrige, das Gierige und sich Übergebende, das Verschwindende und sich Fest-Beißende, das Sich- Entleerende und der Leer- Gelassene. Da sind PatientInnen, die sich über ihre Symptome ausdrücken und hinter ihren Symptomen verstecken. Wir müssen nach den Behandlungsvoraussetzungen fragen, um jenseits von Macht und Ohnmacht den Teil unserer PatientInnen zu erreichen, der leben, sich trennen und binden, Verantwortung übernehmen und sich entwickeln will.

Die operationalisierte psychodynamische Diagnostik des Kindes- und Jugendalters ist ein Instrument, das seelisches Erleben in seinen Verarbeitungsmöglichkeiten und Hemmungen erfassen und dimensional beschreiben will. Die OPD-KJ konzentriert sich somit weniger auf Symptome, sondern versucht die strukturellen Möglichkeiten und Vulnerabilitäten des jungen Menschen zu beschreiben, innerseelische Konflikte zu berücksichtigen und Aussagen über Beziehungsmöglichkeiten zu machen.

Die OPD wird dabei zum Ausgangspunkt für die Behandlungsplanung, bei der wir die Bedeutung des Symptoms innerhalb der unterschiedlichen strukturellen Möglichkeiten und Konfliktdynamiken zu verstehen versuchen um eine entwicklungsfördernde Antwort darauf zu finden.

Collaborative Care: what is evidence and how to do it

Janet Treasure

The aim of this talk is to describe the process and outcomes from using interventions which give carers knowledge and skills to support change for people with eating disorders across the age range.

Background. The intervention is based on the cognitive interpersonal model of anorexia nervosa. This model holds that social emotional factors both predispose to eating disorders and maintain them through anomalies in interpersonal relationships that develop as a result of the ill state. Carers are involved and highly motivated to help but can be drawn into responding to the individual with high expressed emotion and accommodating to eating disorder behaviours. The experienced carers helping others (ECHO) intervention has been developed from co-production with carers and patients and includes self-management materials (books, videos) with various forms and levels of support. After positive results in terms of carer change in several small, proof of principle studies, we undertook a pilot study with carers of people with severe enduring anorexia nervosa admitted for inpatient care. Carers randomised to have the intervention reduced their accommodating behaviours and time spent care giving. Also there were fewer readmissions in the 6 month following discharge and there were small but superior outcomes in most aspects of eating disorder psychopathology in the two years following discharge^{1,2}. In a similar study in which the intervention was given to the carers of adolescents referred for specialist outpatient care we found less engagement with the materials. Nevertheless there was a small improvement in carers' skills and key patient outcomes. This suggests that integrating task sharing interventions for carers can improve eating disorder outcomes.

The intervention first involves sharing psychoeducational materials with carers. The next step is to help carers manage the interpersonal relationship so they are not accidentally maintaining the illness. Finally we train carers how to provide support in behaviour change techniques³.

1. Hibbs RM, N. ; Goddard, E. ; Rhind, E.; Raenker,S.; Macdonald, P.; Todd,G. ; Arcelus,J.; Morgan, J. ; Beecham, J.; Schmidt,U.; Landau, S.; Treasure, J. Clinical effectiveness of a skills training intervention for caregivers in improving patient and caregiver health following in-patient treatment for severe anorexia nervosa: pragmatic randomised controlled trial. *BJPsych Open* 2015; **1**(1): 56-66.

2. Magill N, Rhind C, Hibbs R, et al. Two-year Follow-up of a Pragmatic Randomised Controlled Trial Examining the Effect of Adding a Carer's Skill Training Intervention in Inpatients with Anorexia Nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2016; **24**(2): 122-30.

3. Treasure J, Smith G, Crane A. Skills-based learning for caring for a loved one with an eating disorder: The new maudslay method; 2007.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

BLOCK 4: Wege aus der Essstörung

Stationäres Therapiekonzept für Patientinnen mit Essstörungen aus pflegerischer Sicht

Cornelia Mantl / Monika Klabutscher

In unserem Vortrag wird das stationäre Anorexiekonzept der Kinder und Jugendpsychiatrie am AKH Wien (Karwautz et al, 2016) vorgestellt.

Das Konzept besteht aus drei Phasen:

- Orientierungsphase
- Lernphase A,B und C
- Stabilisierungsphase

In diesen Phasen wird darauf geachtet, die Eigenständigkeit der PatientInnen beim Essen Schritt für Schritt zurück zu erlangen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Bezugspflege, die bei PatientInnen mit Anorexia Nervosa von pflegerischen Ernährungsexperten- und expertinnen geführt wird und einen besonderen Stellenwert hat.

Auch die Angehörigenarbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Bezugspflege.

Es werden auch Statements von Betroffenen, Therapie und Gruppen für PatientInnen mit Anorexia Nervosa und die dazugehörige Pflegeplanung vorgestellt.

VERTIEFENDE SEMINARE & WORKSHOPS

SEM 07

Operationalisierte psychodynamische Diagnostik am Beispiel Jugendlicher mit Essstörungen

Judith Noske

Im Workshop zum Vortrag wollen wir ein Behandlungskonzept vorstellen, das versucht, die operationalisierte psychodynamische Diagnostik in den klinischen Alltag der Behandlung von essgestörten PatientInnen zu integrieren. Die OPD-KJ dient dabei dem Team als gemeinsames Instrument der Beobachtung unserer Patienten und ihrer Beziehungen und ist so etwas wie eine gemeinsame Sprache, die uns hilft sich dem inneren Erleben unserer essgestörten PatientInnen in ihren strukturellen Möglichkeiten und Konfliktlandschaften anzunähern und ihre Beziehungsgeschichten und Krankheitsverarbeitungsmuster zu verstehen.

Wir fragen uns:

- 1) *Wie verhält sich das Kind / der Jugendliche zu sich und zur Welt? (Strukturachse)*
- 2) *Wie spricht er/sie uns an und wie reagieren wir darauf? (OPD-Beziehungsachse)*
- 3) *Welche Konfliktthemen bringt er/sie zum Ausdruck? (Konfliktachse)*
- 4) *Wie ist sein Gewordensein zu verstehen? (Entwicklungspsychopathologische Hypothese)*
- 5) *Welche behandlungsrelevanten Überlegungen spielen dabei eine Rolle (Behandlungsvoraussetzungen)*
- 6) *Welche Interventionen leiten sich daraus ab? (Behandlungsplanung)*

Neben drei am Strukturniveau orientierten Fallbesprechungen möchten wir einige konflikthafte Fragestellungen in der Behandlung von PatientInnen mit Essstörungen diskutieren, die uns mit gegensätzlichen Haltungen und Einstellungen in Berührung bringen.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

SEM 08

Esstörungen, Schwangerschaft und Mutterschaft

Barbara Mangweth-Matzek

Nach einer kurzen Einführung in die Essstörungsdiagnostik von DSM-5 und wesentlichen Begriffen zum Thema wird der Frage nachgegangen ob Essstörungen und Schwangerschaft per se ein Widerspruch sind. Neueste wissenschaftliche Daten werden dazu präsentiert. Eine Essstörung kann eine Schwangerschaft negativ beeinträchtigen, gleichzeitig kann eine Schwangerschaft die Symptomatik einer bestehenden Essstörung verstärken, jedoch auch verschwinden lassen. Diese Dynamik und deren Faktoren bilden zudem Inhalt des Seminars/Workshops, sowie die Folgen für das Kind. Mädchen von chronisch essgestörten Müttern haben nur schwer eine Chance auf ein gesundes Essverhalten sowie eine gesunde psychische Entwicklung. Hierbei sind therapeutische höchste Anforderungen gefragt.

Neben der Vermittlung dieser Informationen soll Fragen des Auditoriums sowie Berichten aus der eigenen Praxis genug Platz eingeräumt werden.

WS 09

Pflegekonzepte für Jugendliche mit Anorexia nervosa: Praktische Beispiele

Cornelia Mantl / Monika Klabutscher

Im Rahmen des Workshops wird 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.

WS 10

Milieuthherapie in der Arbeit der Pflege im stationären und ambulanten Behandlungskonzept des Zentrums für Essstörungen (ZES)

Isabel Maria Popa / Roger Hayoz

Die Milieuthherapie beziehungsweise die Milieugestaltung ist gemeinsam mit der Psychotherapie, der Pharmakotherapie und den verhaltenstherapeutischen Therapiekonzepten eine der vier wesentlichen Säulen zur Behandlung psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten. Die Milieuthherapie basiert auf dem Modell einer künstlichen Familie, als therapeutisches Behandlungskonzept.

Im Zentrum für Essstörungen am UniversitätsSpital Zürich (ZES) ist so auch die Milieuthherapie ein wichtiger Teil des Behandlungskonzepts, besonders für die Arbeit des Pflegepersonals.

In der Schweiz geht die Milieuthherapie zurück auf die theoretischen und klinischen Arbeiten von Professor Dr. med. Edgar Heim, er arbeitete in den sechziger und siebziger Jahren in der Klinik Schlössli und entwickelte da die Milieuthherapie als gemeinsames Behandlungskonzept von Pflegepersonal sowie von ärztlichem und nicht ärztlichem Therapiekonzept.

ESSSTÖRUNGEN & ASSOZIIERTE KRANKHEITSBILDER

ABSTRACTS

Seit den siebziger Jahren ist die Milieuthherapie ein wichtiger Bestandteil der Behandlung in der damaligen Psychotherapiestation am UniversitätsSpital Zürich, wo neben jungen Menschen in schwierigen Lebenssituationen und Personen mit Angst- und Zwangsstörungen immer auch Menschen mit Essstörungen behandelt wurden.

Mit der Übernahme der ärztlichen Leitung der Psychotherapiestation durch Frau Prof Dr. med. Gabriela Milos entwickelte sich die Behandlungsstation zum heutigen Zentrum für Essstörungen, das durch die Anbindung an das UniversitätsSpital Zürich auch die Möglichkeit bietet, Patientinnen und Patienten mit sehr tiefem Untergewicht und sehr komplexen Erkrankungen zu behandeln.

Das ambulante multimodale Anschlussprogramm (AMP) bietet zusätzlich eine professionelle Behandlung für den Übergang vom stationären über ein halb ambulantes Setting (AMP) zurück ins Leben. Auch in diesem Behandlungsteil ist die Milieuthherapie ein wichtiger Behandlungsbestandteil der Arbeit des Pflegepersonals.

In unserem vertiefenden Seminar werden Sie einen Einblick in die Milieuthherapie als Behandlungsbestandteil der Arbeit des Pflegepersonals erhalten.

WS 11

Diätologie bei PatientInnen mit Essstörungen

Petra Trimmel-Schwahofer

1. Ambulante und stationäre diätologische Betreuung an der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ambulante Betreuung

Ablauf des Erstgespräches (Ernährungsanamnese, Ernährungsplanerstellung), Schulung von Portionsgrößen (AID-Portionsgrößentabelle und AID-Ernährungspyramide)

Stationäre Betreuung

Ernährungsplanerstellung durch die betreuenden Ernährungsschwwestern. Bei Refeeding-Gefahr und Sondenernährung Speiseplanerstellung durch die Diätologie.

2. Refeeding

Gefahr bei Gewichtsabnahme von mehr als 10% des KG bzw. 7-10tägiger Nahrungskarenz. Planung der Ernährungstherapie, Energiebedarf, schrittweise Steigerung bis zu metabolischen Stabilisierung der PatientInnen.

4. Blindverkostung und Zuckerübung

Blindverkostung verschiedener Obst- und Gemüsesorten

Zuckerübung (Getränkeverkostung)

5. Adipositas-Schulung

Inhalte und Ziele der Ernährungsschulung, Ampeltabelle