

# STOPP-IT - ein digitales altersspezifisches Training zur Förderung der Selbstregulation

MARLIES PINNOW, MOTIVATION LAB

**STOPP-IT**

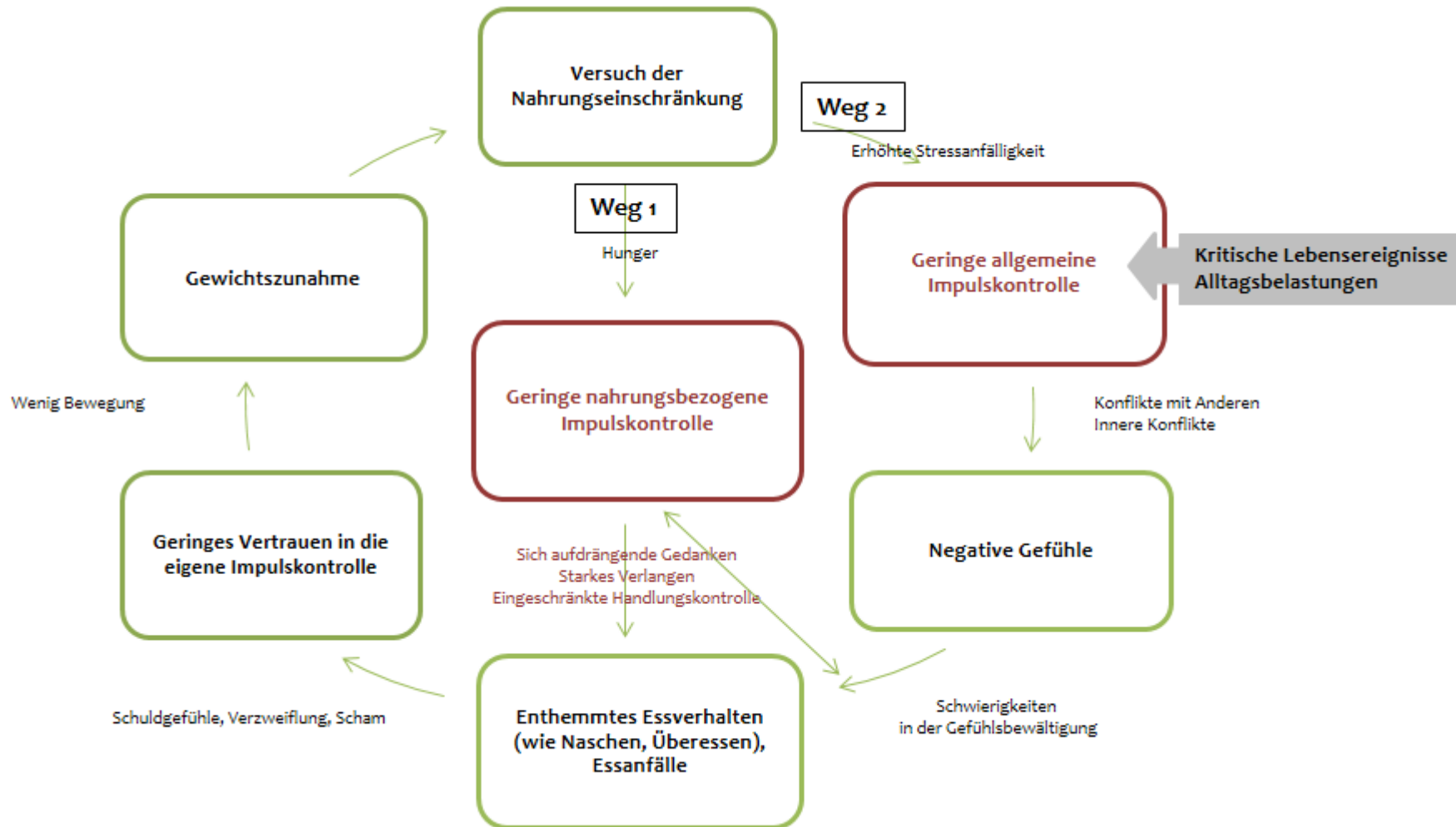
# Outline

- Adipositas und Binge-Eating Störung (BED)
- Therapiestrategien und Prozesse
- STOPP-IT: Förderung der Inhibition
- Entwicklung einer kindgerechten Version zur Prävention und Präventionsforschung
- Ausblick

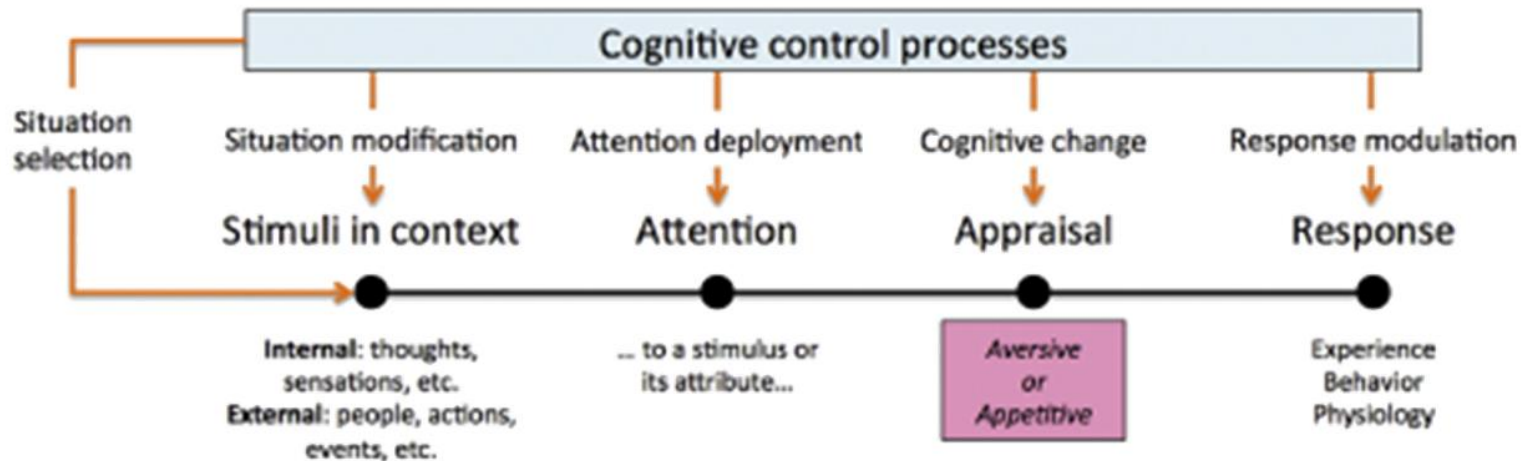
# AUSGANGSSITUATION UNSERER STUDIE

- In herkömmlichen Behandlungsansätzen (meist Ernährungs-, Bewegungs- und Stressmanagement) stellt insbesondere die Aufrechterhaltung einer initial erfolgreichen Gewichtsreduktion eine Herausforderung für adipöse Patienten/innen dar.
- Defizitäre Impulskontrolle scheint als ein aufrechterhaltender Faktor für enthemmtes Essverhalten, welches in Überessen, atypische Essattacken (Naschen) oder eine Binge-Eating-Störung (BED) münden kann, zu fungieren und bietet eine Erklärung für die langfristig ausbleibenden Therapieerfolge (Thamotharan et al., 2013; Schag et al., 2013).
- In nichtklinischen experimentellen Untersuchungen konnte bereits gezielt über Verhaltenstrainings die Reaktionsinhibition bei nachfolgendem Konsum von hochkalorischen Speisen verbessert werde (Houben & Jansen, 2011; Nederkoorn et al., 2006).
- IMPULS strebt im Rahmen von zehn ambulanten Gruppentherapiesitzungen (à 100 min/Woche) und eines begleitenden PC-Trainings eine Reduktion des unkontrollierten Essverhaltens, eine selbstbestimmtere Auswahl nach Hunger, Sättigung und Genuss aus dem Nahrungsangebot und damit indirekt eine Verbesserung der Gewichtsreduktion mit langfristiger Stabilisierung an.

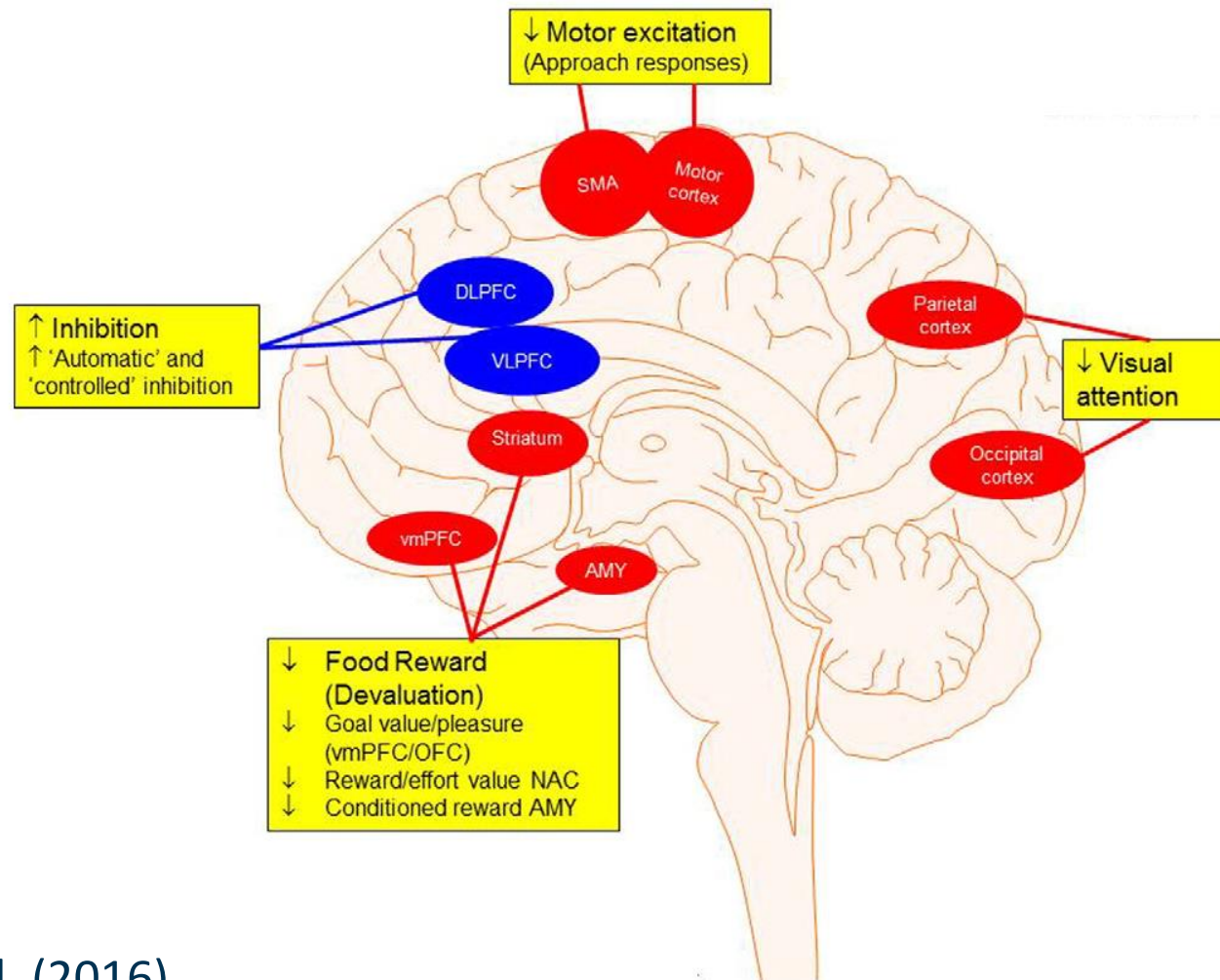
# TEUFELSKREIS DER IMPULSKONTROLLE



# THERAPIESTRATEGIEN UND PROZESSE IN DER BEHANDLUNG VON ADIPOSITAS UND BED



# NEURONALE MECHANISMEN DER VERHALTENSKONTROLLE



# STUDENTEILNEHMERINNEN - REKRUTIERUNG

- Ambulante Patienten mit enthemmtem Essverhalten und Übergewicht (BMI 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>, n=20) oder leichter bis mittlerer Adipositas (BMI 30-39,9 kg/m<sup>2</sup>, n=51) wurden durch Aushänge in medizinischen Zentren und von der Warteliste der angeschlossenen Ambulanz für Psychotherapie rekrutiert.
- Das Therapieziel der Gewichtsreduktion und mindestens zwei langfristige erfolglose Bemühungen zur Gewichtserhaltung (d. h. keine Aufrechterhaltung eines Gewichtsverlusts von mehr als 5 % (BMI 25-35 kg/m<sup>2</sup>) oder 10 % (BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>) des ursprünglichen Körpergewichts für mindestens ein Jahr (Montesi et al., 2016).
- Alter von 18 – 50 Jahren um ein vergleichbares Niveau der kognitiven Fähigkeiten anzunehmen.
- Ausschlusskriterien: Bulimia nervosa, aktuelle Diäten, medikamentös oder organisch bedingte Gewichtsveränderungen, Schwangerschaft, Vorliegen einer Substanzkonsumstörung, schweres selbstverletzendes Verhalten, akute Suizidgedanken oder aktuelle oder frühere psychotische Störungen.

# STUDIEN-TEILNEHMERINNEN - STICHPROBE

- Die klinische Stichprobe wurde in eine BED-Gruppe (n=24), die die diagnostischen Kriterien für BED nach DSM-5 erfüllte, und eine Nicht-BED-Gruppe (n=47) aufgeteilt.
- Darüber hinaus wurde eine gesunde Kontrollgruppe (HC; n=30), die weder enthemmtes Essen noch eine aktuelle oder frühere BED aufwies, nach Alter und höchstem Bildungsgrad geschichtet.
- Wir schlossen auch übergewichtige Kontrollen in die gesunde Kontrollgruppe ein, um den durchschnittlichen BMI von 25,5 kg/m<sup>2</sup> der 35-40-Jährigen in Deutschland abzubilden (Statistisches Bundesamt, 2017).
- Die endgültige Stichprobe bestand aus N=101 Teilnehmerinnen.



# IMPULSE – EIN NEUER GRUPPENTHERAPIEANSATZ

## Therapiephase I

Aufbau von  
Veränderungsmotivation

Modul 1: Psychoedukation zu Impulskontrolle bei Übergewicht

Modul 2: Modell der Impulskontrolle/ Ernährungs- und Bewegungsmanagement

Modul 3: Selbstbestimmung I – Bedürfnis- und Zielklärung

## Therapiephase II

Problemaktualisierung  
und –bewältigung

Modul 4: Gedankliche Selbstregulation

Modul 5: Gefühlsbedingte Selbstregulation

Modul 6: Verbesserung der Handlungskontrolle (Impulskontrollebene III)

Modul 7: Verbesserte Hemmung von Störfaktoren (Impulskontrolle)

Modul 8: Entwicklung einer angemessenen Belohnungssensitivität

Die Module 6 bis 10 werden von einem PC-Training zur Verbesserung der Reaktionsinhibition begleitet (16 Trainingseinheiten des Stop Signal Task).

## Therapiephase III

Stabilisierung  
und Transfer

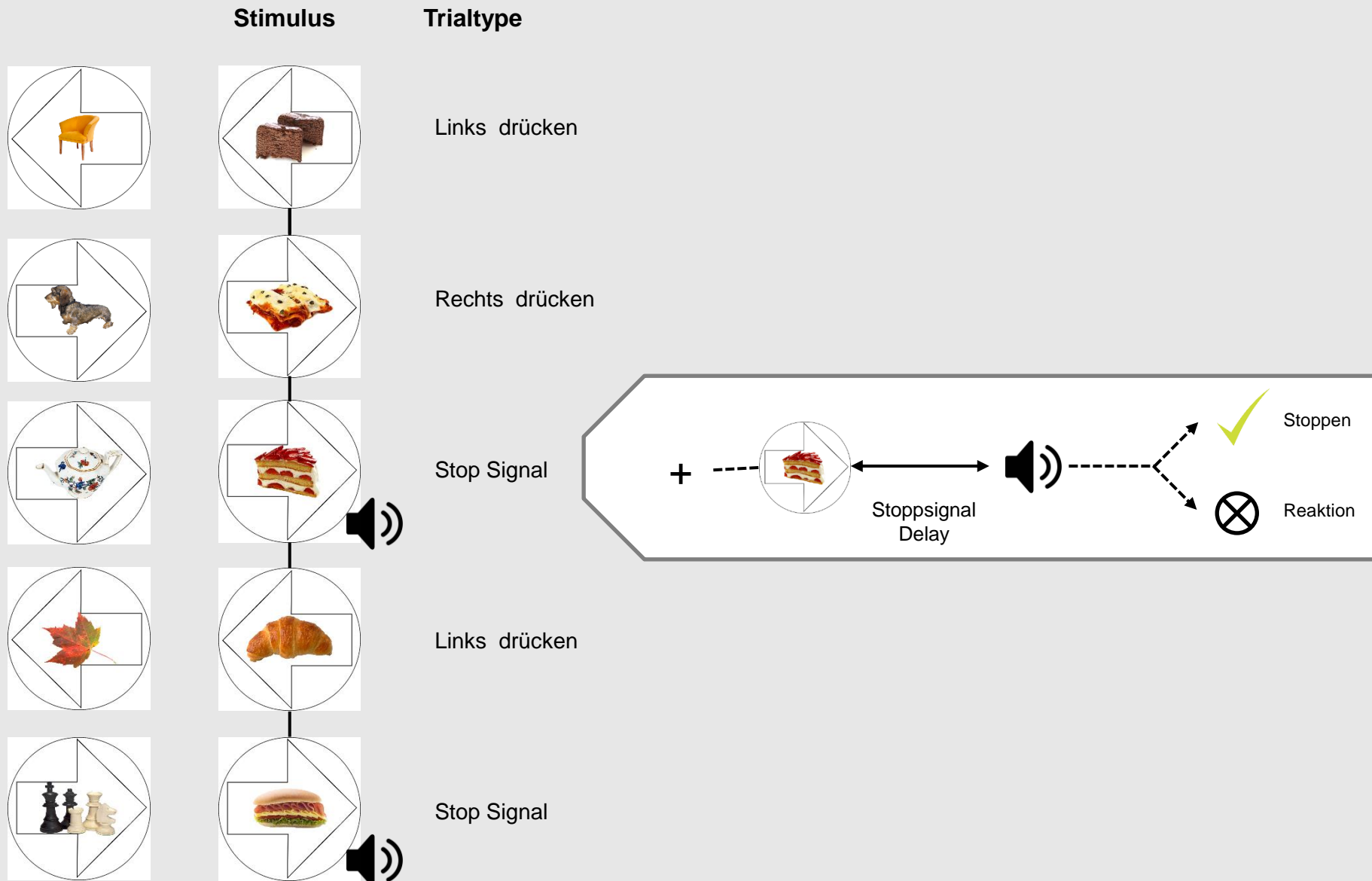
Modul 9: Wie ich es schaffe die Zündschnur zu verlängern

Modul 10: Selbstbestimmung II – Gewicht abnehmen als werteorientiertes Handeln

# MESSINSTRUMENTE

- Verhaltensmaße mit neutralen und Nahrungsstimuli zur Erfassung der nahrungsbezogenen und neutralen Impulsivität
  - **Stroop Task:** Interferenzinhibition
  - **Door Opening Task (DOT):** Präpotente Reaktionsinhibition, Belohnungssensitivität
  - **Stop Signal Task (SST):** Interruptive Reaktionsinhibition
- Selbstbeurteilungen zur Erfassung der neutralen (UPPS, BIS-15) und nahrungsbezogenen Impulsivität (FEV Störbarkeit, rigide und flexible Kontrolle des Essverhaltens; FCQ-Trait)
- Selbstbeurteilung zur Erfassung der globalen und spezifischen Essstörungspathologie (EDE-Q Gesamtwert und Subskalen) und Erhebung des Gewichtsverlaufs

# STOP-SIGNAL PARADIGMA



# ERGEBNISSE

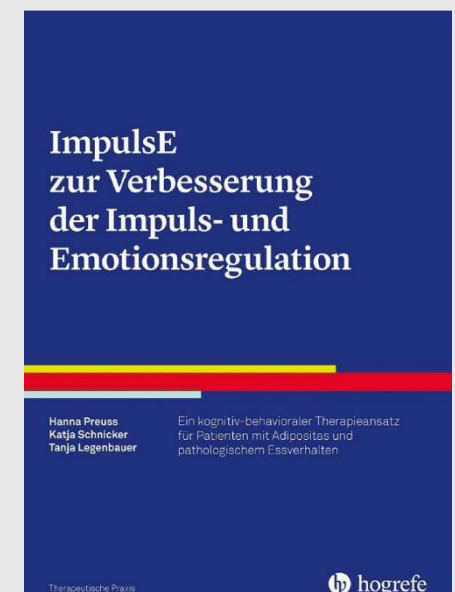
	Baseline (T0)		Post-treatment (T1)		1-month FU		3-month FU	
	ImpulseE (n = 41)	TAU (n = 28)	ImpulseE (n = 41)	TAU (n = 28)	ImpulseE (n = 41)	TAU (n = 28)	ImpulseE (n = 41)	TAU (n = 28)
SSRT (ms)	(6.83)	(10.12)	(4.69)	(9.70)	(5.12)	(8.82)		
<i>EDE-Q</i>								
Global score	2.92 (0.15)	2.97 (0.25)	1.95 (0.17)	1.88 (0.19)	1.77 (0.18)	1.74 (0.18)	1.77 (0.16)	1.88 (1.23)
Episodes of overeating	8.17 (1.25)	10.96 (1.41)	3.72 (0.78)	3.96 (1.15)	3.26 (0.69)	4.52 (1.05)	3.31 (0.71)	4.68 (1.33)
Days with binge eating	9.60 (1.92)	5.25 (2.47)	5.86 (1.50)	0.88 (0.52)	3.22 (1.00)	0.88 (0.44)	2.18 (0.79)	1.13 (1.00)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	33.08 (0.50)	32.99 (0.90)	32.64 (0.50)	32.88 (0.92)	32.64 (0.52)	32.89 (0.92)	32.22 (0.58)	33.02 (0.96)
Response, n (%)	-	-	21 (51.2)	18 (64.3)	26 (63.4)	21 (75.0)	28 (68.3)	17 (60.7)
Remission, n (%)	-	-	18 (43.9)	13 (46.4)	22 (53.7)	15 (53.6)	23 (56.1)	13 (46.4)

## FAZIT

- Die Einbeziehung eines ganzheitlichen hemmenden Kontrollweges ist ein weiterer Schritt und Baustein in der Adipositasforschung und -therapie.
- Die Entwicklung altersgerechter Verfahren für den Kinderbereich sind möglich.
- Prüfung der Anwendungsmöglichkeiten im Rahmen der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.

Preuss, H., Schnicker, K., & Legenbauer, T. (2018). *ImpulsE zur Verbesserung der Impuls- und Emotionsregulation: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm*. Hogrefe Verlag.

Pinnow M., Sonnenburg S. (2020) Adipositas und Binge Eating Disorder. In: Schnell T., Schnell K. (eds) *Handbuch Klinische Psychologie*. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-45995-9\\_45-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-45995-9_45-1)



# FRAGEN UND ANTWORTEN



Ich danke....

**RUB**



Hanna M. Preuss  
Larissa Leister  
Tanja Legenbauer  
Katja Schnicker  
und vor allem,  
den Patientinnen!!!

**LWL**

LWL-Universitätsklinik Hamm  
der Ruhr-Universität Bochum

**JG|U**

JOHANNES GUTENBERG  
UNIVERSITÄT MAINZ