



22.07.2010

## Studienrückmeldung zu COMET (Gedächtnis-Konkurrenz-Training)

Liebe Forumsmitglieder und Studienteilnehmer,  
hiermit möchte ich mich auch im Namen der anderen Studienleiterin, Frau Talhof, herzlich für die große Teilnahmebereitschaft für die Studie zum **Gedächtnis-Konkurrenz-Training** (COMET von Competitive Memory Training) bedanken. Abermals sind wir [www.zwangserkrankungen.de](http://www.zwangserkrankungen.de), [www.zwaenge.de](http://www.zwaenge.de) sowie der Deutschen und Schweizer Gesellschaft für Zwangserkrankungen (DGZ und SGZ) für die logistische Unterstützung zu Dank verpflichtet. Im Folgenden werde ich die Ergebnisse der Internetstudie zum COMET kurz zusammenfassen, die, dies möchte ich vorwegnehmen, insgesamt recht enttäuschend sind.

COMET ist ein neuer Therapieansatz von Kees Korrelboom aus den Niederlanden, der bisher im Rahmen einer Psychotherapie erprobt wurde. Erste Pilotstudien waren erfolgversprechend, so dass wir den Ansatz auf Selbsthilfe übertragen haben. Im Kern geht es darum, den Zwangsgedanken mehr Gelassenheit entgegenzubringen (*detached mindfulness*) und mit positiven Gegenerinnerungen in Schach zu halten bzw. kritisch zu hinterfragen, so dass die Zwangsgedanken weniger emotionale Macht ausüben.

Die Studie war als „Wartegruppendedesign“ angelegt mit zwei Erhebungszeitpunkten: Eingangsuntersuchung vor der Gruppenzuweisung (prä) und Folgeuntersuchung nach einem Monat (post). Insgesamt nahmen 65 Personen an der Studie teil. Hiervon wurde ca. die Hälfte zufallsverteilt der so genannten Wartegruppe zugewiesen, die das Selbsthilfemanual als e-book nach einem Monat (also im Anschluss an die Nachbefragung) zugesendet bekam. Die andere Gruppe erhielt das e-book als pdf-Anhang sofort

und wurde gebeten, das Manuskript zu lesen und die darin beschriebenen Übungen durchzuführen. Diese Gruppe wird im folgenden COMET genannt.

Von den 65 Personen, die an der Eingangsbefragung teilnahmen, absolvierten 46 die Nachbefragung. Beide Gruppen (Wartegruppe/COMET) unterschieden sich zu Beginn nicht bezüglich der Schwere der Symptomatik, gemessen mit standardisierten Fragebögen, der sogenannten Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS; misst Schwere der Zwangserkrankung), dem Obsessive-Compulsive Inventory Revised (OCI-R; misst Schwere verschiedener Zwangssyndrome wie Waschen und Kontrollieren) und dem Beck Depressions-Inventar (BDI; misst Depression). Die Erhebungen beruhten allein auf Selbstaussagen, die bei Menschen mit Zwängen aber als höchst verlässlich gelten. Diese Bögen wurden auch zur Nachbefragung über eine Online-Seite vorgegeben zusammen mit einigen Fragen zur Wirksamkeit und Erfahrungen mit dem COMET.

Tabelle 1. Bewertung des COMET, % Zustimmung (vollkommen – etwas)

Item	COMET
Geeignet für Selbstdurchführung	80%
Symptome zurück gegangen wg. Maßnahme	53%
Manual verständlich geschrieben	80%
Manual nützlich	86%
konnte die Übungen regelmäßig durchführen	67%
Das COMET ist eher im Rahmen einer Psychotherapie anwendbar	67%
Ich fand das COMET hilfreicher als andere Selbsthilfebücher	46%

Die wichtigsten Ergebnisse sind in der Tabelle eingetragen. Immerhin etwa die Hälfte der Befragten gaben an, dass es infolge des Trainings zu einer Abnahme der Symptomatik gekommen sei. Diese Ergebnisse werden aber deutlich relativiert durch den vorher-nachher-Vergleich. In keiner dieser Vergleiche kam es zu einer substantiell stärkeren Symptomabnahme in der COMET gegenüber der Wartegruppe. Für den wichtigsten Kennwert, die Y-BOCS (siehe oben), kam es in beiden Gruppen zu keinerlei Veränderungen über die Zeit. Bei BDI und OCI-R gab es eine allgemeine Verbesserung, die jedoch auch in der Wartegruppe nachgewiesen werden konnte und Zufall, unspezifische Einflüsse und eine erhöhte Änderungsmotivation widerspiegeln könnte.

Nur für die „Fachchinesen“: Die Ergebnisse waren weder bei Zugrundlegung von *per protocol* Analysen (Betrachtung von Teilnehmern, die an beiden Testzeitpunkten mitgemacht und die Übungen durchgeführt haben) noch *intention to treat* Analysen (Berücksichtigung auch von Abbrechern und Teilnehmern, die laut Selbstaussage das Manual nicht gelesen oder aber die

Übungen nicht gemacht haben) unterschiedlich. Alle Statistiken wurden über gemischte zweifaktorielle Varianzanalysen gerechnet mit Gruppe als Zwischen-Subjekt und Zeit als Innersubjektfaktor. Kovariaten wurden nicht einbezogen, da keine baseline Unterschiede bestanden.

Zusammenfassend ist also festzuhalten, dass das COMET in der von uns erstellten Selbsthilfeform ungeeignet erscheint. Vielfältige mögliche Gründe können angeführt werden, weshalb unsere Ergebnisse enttäuschender sind als die Pilotstudien der Arbeitsgruppe um Korrelboom. Einige Teilnehmer meldeten uns z.B. zurück, dass Sie Probleme hatten, die Übungen durchzuführen und ca. 2/3 (siehe Tabelle) gaben an, dass die Methode im Rahmen einer Psychotherapie eventuell erfolgreicher wäre. Zudem haben wir einen dritten Bestandteil der COMET-Methode, die Konfrontationsbehandlung, bewusst außen vor gelassen, da diese Behandlung seit Jahren Gold-Standard in der Behandlung von Zwängen ist und es uns um den Wirksamkeitsnachweis der spezifisch neuen Therapieaspekte ging.

Es tut mir leid, keine erfreulicheren Resultate präsentieren zu können, aber: Wir werden nicht locker lassen und in früheren Studien konnten bestimmte Selbsthilfetechniken (Assoziationsspaltung; myMKT (jetzt: „Erfolgreich gegen Zwangsstörungen – Denkfallen erkennen und entschärfen erschienen)) durchaus Erfolge verbuchen, so dass wir weiter fest daran glauben, dass Selbsthilfe bei Zwang möglich ist – komplementär bzw. unterstützend zu einer Psychotherapie.

Herzlichen Gruß,

Steffen Moritz