

Auswertung der Trichotillomanie-Studie

Liebe Forumsmitglieder und Studienteilnehmer,
hiermit möchte ich mich im Namen meiner Kooperationspartner Frau Antonia Peters und PD Dr. Michael Rufer (Universität Zürich) recht herzlich für die große Teilnahmebereitschaft an der Studie zur Entkopplungsmethode versus Progressive Muskelentspannung und für die insgesamt sehr positive Resonanz bedanken. Weiterhin bin ich www.forum.trichotillomanie.de, www.trich.de sowie der Deutschen und Schweizer Gesellschaft für Zwangserkrankungen (DGZ und SGZ) zu Dank verpflichtet für die freundliche Unterstützung.

Im Folgenden werde ich die Ergebnisse der Internetstudie zusammenfassen.

Methodik

Die Studie war als Kontrollgruppenstudie angelegt mit zwei Erhebungszeitpunkten: Eingangsuntersuchung vor der Gruppenzuweisung (prä) sowie eine Folgeuntersuchung nach einem Monat (post). Insgesamt nahmen 42 Personen an der Studie teil. Hiervon wurde ca. die Hälfte nach Eingang zufallsverteilt (d.h. ohne Ansehen der Daten) der so genannten Entkopplungsmethode (22 Personen) versus Progressive Muskelentspannung (20 Personen) zugelost, die die jeweilige Behandlungstechnik als pdf-Datei (ebook) erhielten. Nach Abschluss der Nachbefragung wurden beide Manuale zur Verfügung gestellt (zip-Datei auf der Schlussseite, bitte melden, falls Sie die Datei nicht öffnen konnten!). Die Rücklaufquote (Teilnahme an der Nachbefragung) war ausgezeichnet: 38 von 42 Personen nahmen an beiden Befragungen teil.

Die Gruppen (Entkopplung, Muskelentspannung) unterschieden sich zu Beginn nicht bezüglich verschiedener Hintergrundvariablen wie Alter, Geschlecht (mit einer Ausnahme waren alle Teilnehmerinnen) und Schwere der Symptomatik. Letztere wurde mit weit verbreiteten standardisierten Fragebögen erhoben: Massachusetts General Hospital Hairpulling Scale (HPS; misst das Ausmaß und den Drang zum Haareausreißen sowie den daraus resultierenden Leidensdruck), Obsessive-Compulsive Inventory Revised (OCI-R; misst Zwangssymptome) und Beck Depressions-Inventar (BDI; misst Depressivität). Diese drei Fragebögen wurden zu beiden Zeitpunkten erhoben für einen vorher-nachher Vergleich. Die größte Veränderung zugunsten der von uns entwickelten Technik wurde für die erste Skala erwartet, welche spezifische Trichotillomanie-Symptome erfasst. Die Erhebungen beruhen aufgrund des Designs (anonyme Internetbefragung) allein auf Selbstaussagen. Für die Nachbefragung wurden zusätzliche Fragen, u.a. zur Wirksamkeit, gestellt (4 stufig, 3 Abstufungen ja versus nein).

Ergebnisse

Die wichtigsten Ergebnisse sind der Tabelle zu entnehmen. Immerhin fast 40% der Befragten gaben an, dass es durch die Anwendung der Entkopplungsmethode zu einer Abnahme der Symptomatik gekommen sei (sogar 50% wenn nur diejenigen berücksichtigt werden, die das Manual gelesen und auch die Übungen durchgeführt hatten). Bei der Muskelentspannung waren es nur 22%.

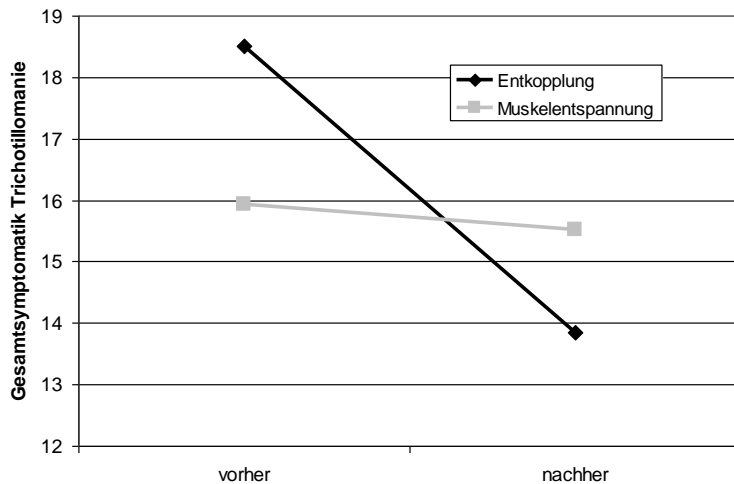


Abbildung 1: Veränderung von Ersterhebung (vorher) zur Nachbefragung nach einem Monat (nachher). Gegenüber der Muskelentspannung kam es zu einer überzufälligen Besserung ($p < .05$) der Kernsymptomatik (Häufigkeit und Drang zum Haarausreißen, gemessen mit der HPS). Bei den Skalen zur Messung zwanghafter und depressiver Bergleitsymptome kam es in beiden Gruppen zu einer vergleichbaren, leichten Verbesserung im Gruppenmittelwert.

Tabelle 1. Bewertung der Entkopplungsmethode (% Zustimmung von vollkommen – etwas)

Item	Entkopplung	Muskelentspannung
Geeignet für Selbstdurchführung	100%	89%
Symptome zurück gegangen aufgrund der Technik	39%	22%
Manual verständlich geschrieben	84%	100%
Manual als nützlich empfunden	84%	100%
Keine Zeit, das Manual intensiv zu studieren	22%	33%
Andere Personen haben mir bei den Übungen geholfen	6%	6%
fand die Technik hilfreicher als andere Selbsthilfeanwendungen	66%	39%
Eher geeignet im Rahmen einer Psychotherapie	50%	45%
Ansprechend geschrieben	89%	84%
Werde es auch in der Zukunft anwenden	67%	44%

Dass wichtigste und erfreulichste Ergebnis ist darin zu sehen, dass es zu einer signifikanten Abnahme der Kernsymptomatik mit Hilfe der Entkopplung kam (gemessen mit der HPS, s.o.) wie aus der obigen Abbildung zu ersehen ist. In der Entspannungsgruppe kam es dagegen *im Mittel* zu keiner substantiellen Symptomveränderung über die Zeit (was Verschlechterungen und Verbesserungen bei einzelnen Personen nicht ausschließt). Insgesamt 67% der Befragten wollten die Entkopplung auch zukünftig nutzen (siehe Tabelle).

Diskussion

Die erzielten Verbesserungen sind somit ermutigend, aber nicht in der Größenordnung, die für reguläre Psychotherapien mit Therapeutenkontakt erwartet werden dürfen. Die Methode ersetzt also keine klassische Behandlung! Da viele Betroffene nicht fachgerecht behandelt werden, eine Therapie ablehnen (oder fürchten) oder sich erst spät in Behandlung begeben, vermag die Entkopplung diese therapeutische Lücke jedoch evtl. ein wenig zu schließen und ermutigt hoffentlich den einen oder anderen, sich in Therapie zu begeben.

Etwa die Hälfte der Betroffenen gab an, dass die Effekte der Entkopplung durch eine therapeutengestützte Vorgabe noch gesteigert werden könnten. Die Entkopplung soll zukünftig daher nicht nur Betroffenen sondern auch Therapeuten zur Verfügung gestellt werden. Die Technik ist möglicherweise für jene Betroffenen besonders geeignet, die von der so genannten Reaktionsumkehr (Habit Reversal Training), welche die Methode der Wahl bei Trichotillomanie ist, nicht oder nur unzureichend profitieren.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Entkopplungsmethode für einen Teil der Betroffenen Erfolg versprechend ist. Aufgrund der ermutigenden Ergebnisse stellen wir das Manual allen Betroffenen unter www.uke.de/impulskontrolle zur Verfügung Ich freue mich über Kritik und Verbesserungsvorschläge. Auch Anregungen für weitere Studien (v.a. „Was mir geholfen hat, hilft vielleicht auch bei anderen“) sind willkommen.

Herzlichen Gruß,

Steffen Moritz

Unter Mitarbeit von Antonia Peters & PD Dr. Michael Rufer