

Ein aufmunterndes Wort,
eine Tablette ohne Wirkstoff – und
die Schmerzen verschwinden:
Die Kraft der Zuwendung und
der Zuversicht kann wahre Wunder
vollbringen. Wie Placebos wirken,
beschreibt **Katrin Zöfel**.



Placebo-Effekt

Die Heilkraft der Zuwendung

Die Socke sitzt. Endlich. Zögernd hat sich der Patient vornüber gebeugt und sich das kleine Kleidungsstück mühsam über den Fuß gestreift. Ständig hat er mit jähem Schmerz im Rücken gerechnet. Was für andere eine leichte Übung ist, wird ihm zur zähen Herausforderung: Er hat chronische Rückenschmerzen. Die Psychologin Regine Klinger misst die Zeit, die der Patient braucht, bis die Socke angezogen ist. Dann ist der nächste Patient an der Reihe.

„Wir haben allen Patienten eine wirkungslose Tinktur gegeben, der einen Hälfte aber erklärt, es handele sich um ein neuartiges, hochwirksames Schmerzmittel, die andere Hälfte wusste, dass die Flüssigkeit medizinisch keine Wirkung hat“, erklärt Regine Klinger. Die Forscherin untersucht seit Jahren die Wirkung von Placebos auf verschiedene Arten von Schmerz. Sie leitet die psychotherapeutische Hochschulambulanz an der Universität Hamburg. „In diesem Fall geht es uns auch darum, ob Placebos die Beweglichkeit der Patienten positiv beeinflussen“, ergänzt sie. Und tatsächlich zeigt sich: Die Patienten, die glaubten in der Tinktur des Experiments bekämen sie ein wirksames Medikament, berichteten nicht nur über weniger Rückenschmerz. Sie waren auch beweglicher, stöhnten weniger und zogen sich die ungeliebte Socke im Schnitt zügiger an als jene Probanden, die wussten, dass sie gar kein Schmerzmittel bekommen hatten. Die medizinisch wirkungslose Tinktur – das Placebo – hatte ganz offensichtlich einen Effekt.

Scheinmedikamente lindern viele Symptome. Schmerz ist nur eines jener medizinischen Phänomene, bei denen Placebo-Effekte typischerweise auftreten. Lange Zeit glaubten Ärzte, die Scheinmedikation greife nur dann, wenn sich die Patienten auch ihre Schmerzen nur einbildeten. Die wirkstofffreie Pille löse also nur jene Schmerzen in Luft auf, die es ohnehin medizinisch betrachtet gar nicht gibt. Inzwischen jedoch ist sicher: Das Gegenteil stimmt. Placebo-Effekte können auch dann lindernd wirken, wenn es tatsächliche, organische Ursachen für das Schmerzempfinden gibt. Inzwischen ist auch klar, dass Placebo-Effekte auf zahlreiche verschiedene Symptome und Krankheiten Einfluss nehmen können. Auf Schmerz ebenso wie auf die Beschwerden bei Parkinson. Auch bei Depression lässt sich Placebowirkung nachweisen ebenso wie bei Reizdarm und bei Allergien.

Die Selbstheilung in Gang setzen. Wie aber lässt sich der Placebo-Effekt erklären? Grob formuliert gilt: Die Patienten erwarten bewusst oder unbewusst eine positive Wirkung, daraufhin packt ihr Körper gleichsam mit an und setzt seine eigenen Heilungssysteme in Gang. Hirnforscher können durch bildgebende Verfahren die Aktivität in den entsprechenden Hirnregionen nachweisen. Die Pille, Tinktur oder Spritze ist dabei nur ein Teil des Spiels. Entscheidend ist, wie überzeugt der Patient von der Wirkung der Substanz ist. Diese Überzeugung wird ihm durch das „Drumherum“ der Behandlung vermittelt: durch die Glaubwürdigkeit des Arztes, durch positive Studien über das betreffende Medikament, durch Erfahrung oder detaillierte Erklärungen über seine Wirkweise. Der italienische Placebo-Forscher Fabrizio Benedetti an der Universität Turin schreibt dazu: „Die Erforschung des Placebo-Effekts, ist nichts Anderes als die Erforschung des psychosozialen Kontextes rund um den Patienten.“

Dass die aktive Mithilfe des Körpers für den medizinischen Erfolg sogar entscheidend sein kann, wies Benedetti wiederum am Beispiel Schmerz nach. Er testete, ob und wie gut ein an sich effektives Schmerzmittel wirkt, wenn der Patient nicht weiß, wann er es über eine Infusionsnadel verabreicht bekommt. Das Ergebnis verblüffte: Bei einzelnen Patienten verschwand die schmerzlindernde Wirkung des Medikaments vollständig. Wussten die Patienten dagegen, wann sie das Medikament bekamen, und erklärte ihnen ein Arzt mit freundlichen Worten, dass ihnen das Präparat wirklich helfen würde, stellte sich die Schmerzlinderung erwartungsgemäß ein.

Was der Nocebo-Effekt bewirkt. Szenenwechsel: Ein Untersuchungszimmer der Universitätsklinik Tübingen. Der Stuhl, auf dem der Proband sitzt, dreht und dreht und dreht sich.

Lesetipps

- Beecher, H.: **The powerful placebo.** Journal of the American Medical Association, 159/1955, S. 1602.
- Benedetti, F. et al.: **Neurobiological Mechanisms of the Placebo Effect.** Journal of Neuroscience, 25/2005, Seite 10390-402.
- Shapiro, A. und E. (1997): **The powerful placebo.** London.
- Spiro, H. (2005): **Placebo. Heilung, Hoffnung und Arzt-Patient-Beziehung.** Verlag Hans Huber, Bern.

Wer nicht mehr kann, weil ihm übel wird, drückt einen Knopf, die Rotation stoppt und der Proband darf aussteigen aus dem Experimentierstuhl im Labor von Paul Enck. Enck ist Psychologe und erforscht seit sechs Jahren in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universitätsklinik Tübingen, wie wirkstofffreie Substanzen auf den menschlichen Körper wirken können. Er untersucht dabei nicht nur den Placebo-Effekt, also positive Wirkungen, sondern auch den Nocebo-Effekt, das negative Gegenstück zum Placebo-Effekt.

„Wir geben den Patienten eine Substanz, die stark nach Zimt schmeckt, und lassen sie glauben, diese wirke verstärkend auf die Übelkeit, mit der ihr empfindlicher Magen auf die Rotation im Drehstuhl reagiert“, erklärt der Forscher. Die entscheidende Messgröße ist die Zeit, die es die Probanden im Drehstuhl aushalten. Fünfmal genau eine Minute wird standardmäßig gedreht, die Probanden stoppen den Stuhl allerdings frühzeitig, wenn es ihnen zuviel wird. Das Maß für ihre Empfindlichkeit ist also, um wie viel weniger als die vorgegebenen 300 Sekunden sie im drehenden Sitzmöbel verharren (siehe Abbildung „Nocebo-Effekt: Übelkeit lässt sich antrainieren“ auf Seite 25).

Der Einfluss von Suggestion und Konditionierung. Encks Befund ist eindeutig: Jene Testpersonen, die glauben, dass ihnen eine schädliche Substanz verabreicht wurde, halten es im experimentellen Karussell weniger lange aus als ihre unbeeinflussten Mitprobanden. Dabei hat Enck nicht nur getestet, was passiert, wenn den Probanden erzählt wird, die Substanz sei schädlich. Enck untersuchte auch, welchen Effekt es hat, wenn die Testpersonen den Geschmacksreiz schon vor dem eigentlichen Versuch verabreicht bekommen. Unmittelbar nachdem sie die Zimtablette genommen haben, werden sie im Stuhl gedreht. Dies geschieht an zwei Tagen jeweils im Abstand von einer Woche. So verbindet sich ihre Erfahrung „mir wird übel“ direkt mit der Wahrnehmung „schmeckt nach Zimt“. Damit werden im Drehstuhl die beiden grundsätzlich verschiedenen Mechanismen getestet, über die Placebo- wie Nocebo-Effekte in Gang gebracht werden können. Im ersten Experiment wirkt die Suggestion, also kognitive, bewusste

Wenn Patienten fest mit einer Heilwirkung rechnen, kann sogar ein Erdbeerdrink gegen Stauballergie helfen.



Einflussnahme („ich erkläre dir, was das Medikament bewirkt“). In der zweiten Variante kommt die Konditionierung (siehe Glossar) zum Einsatz, die unterbewusst abläuft („du machst die Erfahrung, wie etwas wirkt, und erwartest die Wiederholung“). Das Paradebeispiel dieses biologischen Lerneffektes, der Konditionierung, ist der Pawlowsche Hunderversuch: Ein Hund bekommt seine tägliche Portion Fleisch regelmäßig kurz nachdem ein Glöckchen läutet. Nach einiger Zeit (der Konditionierung) beginnt der Speichelfluss des Hundes schon, wenn er nur das Glöckchen hört.

Erdbeerdrink gegen Stauballergie. Der Psychologe Manfred Schedlowski hat in einem Versuch gezeigt, dass sich auch die lindernde Wirkung von Antiallergika durch Konditionierung erreichen lässt. Er lud 30 Hausstauballergiker in sein Labor ein. Fünf Tage lang bekamen die Patienten zuerst einen Drink mit Erdbeergeschmack, dann in Form einer kleinen, blauen Pille ein wirksames Mittel gegen ihren allergischen Schnupfen. Die nächsten neun Tage erhielten die Patienten nichts, damit das Medikament aus ihrem Körper ausgeschieden werden konnte. Anschließend wurde die Gruppe in drei Untergruppen geteilt. Gruppe eins erhielt am Testtag einfaches Wasser und ein Placebo, das der wirksamen kleinen, blauen Pille täuschend ähnlich sah. Gruppe zwei trank wieder den Erdbeerdrink und schluckte anschließend das Placebo. Die Probanden der Gruppe drei erhielten den Erdbeerdrink und dazu das wirksame Präparat.

Wirkung im Blut nachweisbar. Im subjektiven Befindenstest danach gaben alle Patienten an, sie fühlten sich besser. Im Immuntest, mit dem die Veränderungen im Blut der Probanden nachgewiesen werden, die die unterdrückte Immunfunktion anzeigen, zeigte sich allerdings ein anderes Ergebnis. In Gruppe eins, also bei jenen Probanden, die Wasser und ein

Die Rolle des Placebos in der Arzneimittelforschung

Ein Placebo ist die gezielte Nachbildung eines Arzneimittels in Form, Farbe und Geschmack, allerdings ohne pharmakologisch wirksame Stoffe. Placebos werden im Rahmen von klinischen Studien zur Prüfung von Arzneimitteln eingesetzt, um deren objektive pharmakologische von unspezifischer Wirksamkeit zu trennen. Bei placebokontrollierten, doppelblinden, randomisierten Studien erhält ein Teil der Probanden das zu testende Medikament (Verum), während die Kontrollgruppe ein (optisch und geschmacklich) identisches Placebo erhält. Die Differenz zwischen der gemessenen Wirksamkeit in beiden Gruppen kann so der Wirkung des Verums zugeschrieben werden. Dieser Effekt des Verums kann größer oder kleiner als der Placebo-Effekt sein. Die in wissenschaftlichen Studien gefundene und für das Verum sprechende statistische Signifikanz der Wirkung ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Zulassung eines Medikamentes durch die zuständigen Gesundheitsbehörden.

Quellen: www.aok-bv.de (Lexikon), <http://de.wikipedia.org>

Placebo erhalten hatten, hatten sich die Blutwerte nicht verändert. Gruppe drei zeigte die erwarteten Werte für eine unterdrückte Immunfunktion. Bei den Probanden aus Gruppe zwei, die den Erdbeerdrink zusammen mit dem Placebo zu sich genommen hatten, fanden die Wissenschaftler die Blutkennwerte, die sonst nur durch wirksame Antiallergika ausgelöst werden. Nicht in der gleichen Stärke zwar: Aber immerhin rund 30 bis 50 Prozent der Medikamentenwirkung ließen sich nachweisen. Schedlowski: „Wir konnten durch den Lernprozess – Erdbeerdrink verbindet sich in der Erfahrung für den Körper mit Heileffekt – offensichtlich eine relativ spezifische Wirkung erzeugen, die der Wirkung des tatsächlichen Medikaments sehr ähnlich ist.“

Placebos gezielt einsetzen. „Man sollte ernsthaft darüber nachdenken, den Placebo-Effekt gezielt einzusetzen“, urteilt der Tübinger Ethikprofessor Urban Wiesing. Denn: „Es ist unbestritten, dass es ihn gibt.“ Dieses heilsame Instrument ungenutzt zu lassen, widerspreche der ärztlichen Pflicht, dem Patienten zu helfen. Dabei dürfe ein Arzt gerade nicht bloß wirkungslose Pillen verabreichen. „Die Gabe von Placebos an sich ist ethisch nicht vertretbar, weil sie eine Täuschung des Patienten darstellt.“ Der Arzt stehe in der Pflicht, den Patienten vollständig über die Behandlung aufzuklären. „Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist höher zu werten als die ärztliche Pflicht zu seiner Heilung“, erklärt Wiesing. Trotzdem könne – und sollte – ein Arzt den Placebo-Effekt einsetzen, indem er die Wirkung des echten Medikaments ausführlich erklärt und dadurch verstärkt. An sich müsse man sich überlegen, ob man hier noch von Placebo-Effekt sprechen wolle. Der Begriff Placebo stehe ja für etwas Wirkungsloses. Wiesing: „Besser wäre hier von unspezifischen, förderlichen Effekten zu sprechen, die einen medikamentösen Effekt verstärken können.“

Der „Zauberspruch“ gehört dazu. Der Begriff Placebo stammt vom lateinischen „ich werde gefallen“. Im Abendland zum ersten Mal erwähnt der griechische Philosoph Platon (427-347 vor Christus) in seinen philosophischen Dialogen das Phänomen: „Dieses Blatt muss mit einem Zauber verbunden verabreicht werden. Wiederholt der Patient den Zauber bei der Einnahme, wird er geheilt. Ohne Zauberspruch hat die Medizin keine Wirkung.“ Der Philosoph war auch – im Gegensatz zur modernen Auffassung vom Selbstbestimmungsrecht des Patienten – der Meinung, dass ein Arzt, nützt es seinem Patienten oder steigert es sein Wohlbefinden, diesen durchaus belügen dürfe.

Mehr als 2000 Jahre später, 1784, schreibt der Naturwissenschaftler Benjamin Franklin die erste Dokumentation eines Versuchs, bei dem eine Art Placebo verwendet wurde, um die angebliche „Heilkunst“ eines Betrügers zu entlarven. Damals behauptete Franz Anton Mesmer, im Körper gebe es ein „Fluid“, das er aus der Entfernung beeinflussen könne. Ein Komitee, dem Franklin angehörte, überprüfte Mesmers Wirken mit einigen Testreihen. Frauen etwa ließen sich behandeln, in dem Glauben, der ausführende Mesmer sitze hinter einem Vorhang. Diese Information konnte allerdings richtig

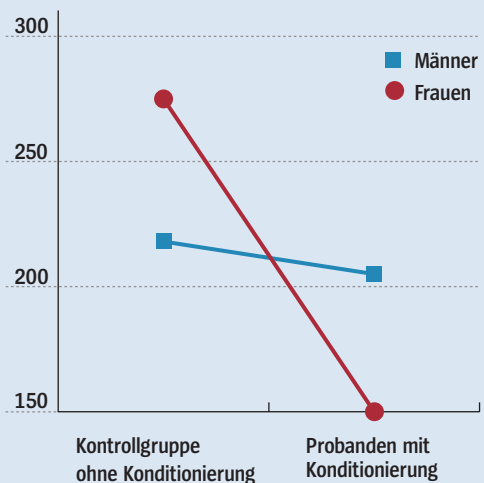
oder falsch sein. Franklin wies nach, dass der Erfolg der Behandlung nur davon abhing, ob die Frauen glaubten, Mesmer sei da.

Kochsalzlösung statt Morphin. Die erste wissenschaftliche Abhandlung über den Placebo-Effekt stammt von Henry Beecher, einem amerikanischen Mediziner. Als Feldlazarettarzt im Zweiten Weltkrieg stellte er fest, dass er seinen verwundeten Patienten – fehlte ihm das schmerzlindernde Morphin – auch Erleichterung verschaffen konnte, indem er sie mit klinisch wirkungsloser Kochsalzlösung behandelte. Wieder zu Hause angekommen, hielt er seine Beobachtungen fest. Sein Artikel „The powerful placebo“ erschien 1955. Der negative Gegenpart zum Placebo-Effekt – Nocebo-Effekt – wurde 1961 zum ersten Mal wissenschaftlich definiert, um die schädlichen Aspekte, die eine Scheinbehandlung haben kann, von den positiven klar abzugrenzen. Nocebo bedeutet im Wortsinn „ich werde schaden“.

Das Belohnungszentrum aktivieren. Wer spricht wie stark auf den Placebo-Effekt an? Was macht jemanden zu einem guten Placebo-Responder? Die Streuung unter den Probanden in den Versuchen ist jeweils relativ groß. Einige Studien deuten darauf hin, dass das Belohnungszentrum im Gehirn eine wichtige Rolle spielt. Amerikanische Wissenschaftler verglichen etwa, wie stark ihre Probanden auf die Aussicht auf Geldgeschenke

Nocebo-Effekt: Übelkeit lässt sich antrainieren

Rotationstoleranz in Sekunden, max. 300 Sekunden



Der Nocebo-Effekt („ich werde schaden“) beruht wie auch der Placebo-Effekt unter anderem auf Konditionierung. Tübinger Wissenschaftler zeigten, dass Frauen bei Rotation in einem Drehstuhl nach rund 150 Sekunden übel wird, wenn sie über drei Wochen erlernt haben, dass die Übelkeit mit einem bestimmten Geschmacksreiz (Zimttablette) verbunden ist. Die Frauen der Kontrollgruppe, für die der Zimtgeschmack keine Bedeutung hatte, hielten dem Drehen im Durchschnitt doppelt so lange stand, bis sie Übelkeit verspürten. Männer lassen sich weniger stark konditionieren.

Quelle: Enck et al. 2008

mit Aktivität im Belohnungszentrum reagierten. Dieselben Probanden testeten die Wissenschaftler darauf, wie gut sie auf Placebos ansprachen. Das Ergebnis: Wer fähig war, sich auf den Geldsegen zu freuen, reagierte auch gut auf Placebos. Offenbar spielen für den Placebo-Effekt, zumindest unter anderem, dieselben Neurotransmitter (*siehe Glossar*) eine Rolle, wie für das körpereigene Belohnungssystem. Die Forscher stellten bei starken Placebo-Reaktionen eine hohe Aktivität der auf den Botenstoff Dopamin reagierenden Nerven fest, sowie eine hohe Ausschüttung körpereigener Opiode (Betäubungsmittel). Dasselbe Aktivitätsbild ergab sich bei der Vorfreude auf das Geld. Der italienische Wissenschaftler Benedetti vermutet zudem, dass die beiden grundsätzlich unterschiedlichen Mechanismen, über die Placebo-Effekte ausgelöst werden können, auch über unterschiedliche Hirnregionen funktionieren. Die bewusste Einflussnahme über Suggestion benötigte demnach höhere Hirnregionen im zentralen Nervensystem, während Konditionierung auch über die Nervenperipherie ablaufen könnte.

Eingriff ins Nachrichtensystem des Körpers. Der Nocebo-Effekt wiederum funktioniert, so glaubt der Forscher, über jene Mechanismen, die sonst negative Erwartung, Schmerzwahrnehmung und Angst steuern. Negative Erwartungen, wie im Drehstuhlversuch in Tübingen, verstärkten die Wahrnehmung der negativen Empfindung.

Im Hirn werde nach diesem Modell gleichsam vorsorglich der Neurotransmitter Cholecystokinin ausgeschüttet, der sonst erst dann zum Zuge kommt, wenn das negative Erlebnis tat-

Ein Placebo löst im Gehirn dieselben Reaktionen aus wie die Vorfreude auf Geld.



sächlich eintritt. Gleichzeitig sinke die Aktivität der als positive Nachrichtenträger fungierenden Neurotransmitter im körpereigenen Belohnungssystem. „Wenn wir einen Placebo- oder Nocebo-Effekt auslösen, greifen wir also sozusagen ins Nachrichtensystem unseres Körpers ein“, erklärt der Tübinger Forscher Paul Enck.

Den Placebo-Effekt weiter erforschen. Mit diesen Daten lässt sich bisher allerdings nur nachzeichnen, wie die Wahrnehmung im Gehirn durch Placebo- und Nocebo-Effekte moduliert wird. Über welche Regelkreise, es der Körper dagegen bewerkstelligt, dass wie im Erdbeerdrinkversuch von Manfred Schedlowski, das Immunsystem auf ein Placebo reagiert als wäre tatsächlich das wirksame Antiallergikum verabreicht worden, kann mit diesen Befunden noch nicht erklärt werden. „Wir wissen, dass die Kommunikation vom Gehirn zum Immunsystem über die Milznerven, den Neurotransmitter Noradrenalin und – zumindest zum Teil – über beta-adrenerge Mechanismen vermittelt wird“, erklärt Manfred Schedlowski. Im Gehirn sind, so der Wissenschaftler, der Inselkortex und die Amygdala (Hirnregionen, die unter anderem für Angstgefühl und Schmerzempfinden verantwortlich sind) die Hauptvermittlungsstellen: Wenn diese ausgeschaltet sind, funktioniert der konditionierte, die Immunreaktion unterdrückende Effekt nicht mehr. Allerdings: „Darüber wie die umgekehrte Kommunikation vom Immunsystem in Richtung Hirn abläuft, wissen wir bisher wirklich wenig.“

Der italienische Forscher Fabrizio Benedetti war einer der Ersten, die systematisch daran gearbeitet haben, den Placebo-Effekt zu verstehen. Er urteilt nach Jahren der Forschung: „Es gibt nicht nur den einen Placebo-Effekt, es gibt viele.“ ■

Katrin Zöfel ist Diplom-Biologin und arbeitet als freie Journalistin.
Kontakt: k.zoefel@gmx.de

Glossar

Placebo bezeichnet ein an sich wirkungsloses, da wirkstoffreies Medikament oder eine Scheinbehandlung. Der Begriff stammt aus dem Lateinischen: „Ich werde gefallen“. Der Placebo-Effekt ist der tatsächliche Effekt im Körper, der durch positive Erwartungen oder Konditionierung ausgelöst wird.

Nocebo ist die negative Entsprechung zum Placebo. Das Wort leitet sich vom lateinischen „ich werde schaden“ ab. Eingeführt in die wissenschaftliche Literatur wurde der Begriff erstmals 1961.

Konditionierung bezeichnet einen biologischen Lernprozess, bei dem Verhaltensweisen oder Reaktionen durch Training mit einem bestimmten Reiz verknüpft werden. Die entscheidenden Prozesse im Gehirn laufen unterbewusst ab. Die klassische Konditionierung wurde von Iwan Pawlow entdeckt und experimentell erforscht (Pawlowscher Hundeversuch).

Suggestion vermittelt einem Probanden durch Information (mündlich oder schriftlich) eine bestimmte Vorstellung oder Überzeugung, die allerdings nicht der Wirklichkeit entsprechen muss.

Neurotransmitter sind Botenstoffe des Nervensystems, die in den synaptischen Enden der Nervenzellen gebildet werden und Informationen von einem Nervenende zum anderen übertragen. Zu den Neurotransmittern gehören unter anderem Dopamin, Serotonin und Adrenalin.

Belohnungssystem: Bereich im Gehirn, in dem Freude, Triumph, Erleichterung, positive Überraschung und andere angenehme Gefühle verarbeitet werden. Offensichtlich spielt dieses System beim Auslösen des Placebo-Effektes eine zentrale Rolle.

„Die ärztliche Kunst wird zu sehr aufs Medikament reduziert“

Der Psychosomatik-Spezialist Hans-Christian Deter ist begeistert vom Placebo-Effekt, weil er die Bedeutung der Arzt-Patienten-Beziehung unterstreicht. Deter plädiert deshalb dafür, das ärztliche Gespräch höher zu bewerten.

G+G: An welchen spektakulären Placebo-Effekt können Sie sich aus Ihrer praktischen Erfahrung heraus erinnern?

Deter: Auf einer internistischen Station bekam eine Patientin, die wegen starker Schmerzen nach der Schwester klingelte, ein Placebo. Die Patientin war anschließend völlig ruhig. Ich war beeindruckt davon, dass dieses Zäpfchen, das keine Wirkstoffe enthielt, doch eine enorme Wirkung entfaltete. Ein anderes, aber negatives Beispiel: Ein Patient mit einem schweren Asthmaanfall bekam vom Arzt angeblich eine Theophyllin-Spritze, tatsächlich jedoch ein Placebo. Dieser Patient kannte die Nebenwirkungen des Theophyllins und merkte deshalb, dass er ein Scheinmedikament bekommen hatte. Er fühlte sich hinters Licht geführt. Man muss also sehr vorsichtig mit Placebos umgehen. Sie dürfen in der Schulmedizin nicht als Therapeutikum eingesetzt werden. Doch auch herkömmliche Therapien haben eine Placebo-Komponente.

G+G: Worauf ist eine solche Placebo-Komponente zurückzuführen?

Deter: Für die Placebo-Wirksamkeit haben die Arzt-Patienten-Beziehung und alle mit der Behandlung zusammenhängenden Faktoren große Bedeutung. Verschiedene Aspekte beeinflussen die Placebo-Wirkung: Unter anderem beispielsweise Form, Farbe und Darreichungsform der Medikamente. Wichtig ist zudem die Interaktion zwischen Arzt und Patient. Wir wissen heute, dass auch die Erwartungen des Patienten an den Arzt, was er über ihn gehört hat, welchen Eindruck er von ihm hat, von Bedeutung für die Placebo-Reaktion ist.

G+G: Welche Rolle spielt die Erwartungshaltung des Arztes für den Erfolg einer Behandlung?

Deter: Der Arzt muss überzeugend belegen können, warum er eine bestimmte Behandlung wählt. Ärzte, die ihr Handwerk

verstehen, können Patienten dazu bringen, eine Therapie zu akzeptieren. Das ist eine Grundlage für die Heilwirkung.

G+G: Wie muss die Arzt-Patienten-Beziehung gestaltet sein, damit sich der Placebo-Effekt optimal entfalten kann?

Deter: Die unspezifischen Aspekte der ärztlichen Heilkunst werden in der Placebo-Komponente teilweise erfasst. Die sind



bedeutsam und müssen optimiert werden. Wenn ein Patient Kopfschmerzen hat, weil er eine Leistung vollbringen soll, der er sich nicht gewachsen fühlt, dann kann ich ihm ein Schmerzmittel geben, aber ich kann ihm auch signalisieren: Ich verstehe Deine Belastungssituation. Und ihm Hinweise geben, wie er sich entlasten kann. Auch wenn ich dem Patienten Schmerzmittel gebe, kann ich aus psychosomatischer Sicht einiges mehr bewirken, wenn ich seine soziale und emotionale Situation wahrnehme. Als Psychosomatiker bin ich begeistert vom Placebo-Effekt. Das Problem ist, dass ärztliche Heilkunst zu sehr auf Medikamentengabe reduziert wird. Der Patient möchte etwas in die Hand bekommen, etwas schlucken. Ob das immer ein Wirkstoff sein muss, der hundertprozentige pharmakologische Wirkung entfaltet, sei dahingestellt. Allerdings sollte das ärztliche Gespräch auch höher bewertet, also besser vergütet werden. Dafür könnten einige Pharmazeutika mit zweifelhaftem Nutzen aus dem Leistungskatalog herausfallen. ■