Die Kraft positiver und negativer Erwartung

Interview mit Prof. Dr. Hartmut Schröder

Wie neueste Forschungen zeigen, hat der positiv wirkende Placebo-Effekt einen „bösen Bruder“: den negativ wirkenden Nocebo-Effekt. Dessen Kenntnis ist von zentraler Bedeutung in der Kommunikation zwischen Arzt bzw. Therapeut und Patient oder Klient. Oliver Klatt führte ein Interview dazu mit Prof. Dr. Hartmut Schröder von der Europa-Universität Viadrina.

▶ **Lesen Sie dazu** auch den Artikel “Das Therapeium in Berlin – Über die Kunst des Heilens“ von Franziska Rudnick, in Ausgabe 3/2015 des Reiki Magazins!

Oliver Klatt: Der Placebo-Effekt ist weithin bekannt. Von denen, die ihn schätzen, wird er bereits mehr oder weniger häufig in der medizinischen und therapeutischen Kommunikation genutzt. Weniger bekannt, jedoch mindestens ebenso wichtig ist die Kenntnis des Nocebo-Effektes. Dabei handelt es sich um den „bösen Bruder“ des Placebo-Effektes. Kannst du erläutern, was genau damit gemeint ist?

Unerwünschte Nebenwirkungen

Hartmut Schröder: Der Nocebo gilt als der „böse Bruder“ des Placebo, weil es sich – anders als beim Placebo – um negative und unerwünschte Wirkungen handelt. Das lateinische Wort nocebo bedeutet übersetzt: Ich werde schaden. Aus Arzneimittelstudien ist seit mehr als fünfzig Jahren gut belegt, dass negative Nebenwirkungen, die für ein Medikament beispielsweise auf dem Beipackzettel berichtet werden, auch bei den Patienten auftreten können, die zur Placebogruppe gehören, d.h. bei jenen, die überhaupt keinen Wirkstoff erhalten haben. Studien zu Betablockern zeigen, dass die unerwünschte Nebenwirkung Impotenz umso häufiger bei Patienten zu beobachten ist, je umfangreicher diese über die mögliche Nebenwirkung aufgeklärt worden sind. Am seltensten trat Impotenz bei den Patienten auf, die gar nicht wussten, dass sie einen Betablocker einnehmen.

Der Nocebo wird aber auch außerhalb von Arzneimittelstudien beobachtet. Aus der anthropologischen Forschung werden sogar Fälle des psychogenen Todes berichtet, wobei die Kategorie der Erwartung eine große Rolle spielt: Die Erwartung von Krankheit und die damit verbundenen Affektzustände (vor allem Angst) können Symptome bzw. Krankheit bis hin zum Tod erzeugen. So sorgte in den USA vor zwanzig Jahren die Framingham-Herz-Studie für Aufsehen, als sich herausstellte, dass Frauen, die glaubten, dass sie eher als andere anfällig für Herzerkrankungen seien, 3,7 mal häufiger an Herzinfarkt und plötzlichem Herztod starben als Frauen ohne eine solche Erwartung bzw. Einstellung.

Weitere medizinisch gut belegte Nocebo-Phänomene sind das broken heart syndrome und sogenannte medieninduzierte Nocebos, d.h. also Nocebos, die durch die Berichterstattung in den Medien verursacht werden. Diese haben sogar einen Namen in der Medizin bekommen: Morbus Mohl. Der ZDF-Journalist Hans Mohl moderierte ja 30 Jahre lang das Gesundheitsmagazin Praxis – an den Tagen nach der Ausstrahlung stellten Ärzte häufig fest, dass Patienten die Arztpraxen aufsuchten und über genau jene Symptome klagten, über die in der Sendung berichtet worden war.

Bei dem Nocebo geht es aber keineswegs nur um psychologische Prozesse, d.h. es handelt sich bei Nocebos

nicht um die Einbildung von Symptomen. Die Effekte sind vielmehr real, körperlich und messbar. Die Psychoneuroimmunologie kann heute gut erklären, wie Erwartungen, Einstellungen und vor allem Angst das Immunsystem sowie Herz und Kreislauf beeinflussen und Betroffene anfälliger für Erkrankungen machen. Vor allem panische Angst und das Gefühl des Kontrollverlustes können biochemische Prozesse bei den Betroffenen in Gang setzen, die schließlich ganz reale, physiologische Veränderungen bewirken.

Oliver Klatt: Zur Vermeidung des Nocebo-Effektes spielt die Kommunikation seitens des Arztes bzw. Therapeuten mit dem Patienten eine entscheidende Rolle. Wie kann eine entsprechende, primär an der Gesundung des Patienten orientierte Kommunikation aussehen?

Information & Kommunikation

Hartmut Schröder: Der Nocebo ist ein komplexes, biopsychosoziales Phänomen, das ganz reale Beschwerden und Symptome auf körperlicher und seelischer Ebene hervorrufen kann. Er hat daher immer auch mit Kommunikation und Information zu tun. Alles, was Arzt und Behandler bewusst oder unbewusst über Information und Kommunikation tun bzw. unterlassen, kann verbunden mit einer bestimmten Situation entweder zu einem Heil- oder Nocebo-Reiz werden.

Nocebos werden also durch einen sogenannten Nocebo-Reiz verursacht, wobei dieser Reiz direkt durch Arzt und Behandler sowie auch mittels Medien erfolgen kann. Seine Wirkung setzt aber immer einen fruchtbaren Boden beim Patienten voraus, also negative Erfahrungen und Erwartungen sowie Angst. Gefördert wird das Eintreten des Nocebos auch durch systemische Faktoren, d.h. durch Beeinflussung aus der Familie und dem sozialen Umfeld. Schließlich entwickeln sich körperliche und psychische Symptome bei den Betroffenen, wodurch wiederum Angst gefördert wird: der Beginn eines Teufelskreises, aus dem die Betroffenen ohne therapeutische Hilfe oft nicht mehr herauskommen.

Komplexe Wechselwirkungen

Grundlegende Voraussetzung für das Wirken eines Nocebo-Reizes ist also eine zu Angst führende, negative Erwartungshaltung des Patienten, die wiederum durch Information oder Kommunikation stimuliert werden kann. Der Begriff Kommunikation umfasst dabei für mich nicht nur die direkte zwischenmenschliche Kommunikation, sondern auch die Medienkommunikation und die Selbstkommunikation (das innere Gespräch mit sich selbst) sowie die komplexen Wechselwirkungen mit der natürlichen Umwelt und sozialen Umgebung.

Besonders und auf vielfältige Weise wirken natürlich Arzt und Behandler – bewusst und auch unbewusst – über ihre Kommunikation, über ihre innere Haltung und ihr Verhalten verbal und nonverbal auf Patienten. Auch das, was dem Arzt und Behandler unbewusst ist, hat einen Effekt auf den Patienten. Die neurobiologische Forschung zeigt, dass die „inneren Einstellungen" des Arztes und Behandlers eine oft gar nicht beabsichtigte Wirkung hervorrufen, da der Patient auch sehr subtile Signale intuitiv aufnimmt und diesen impliziten Botschaften meist mehr Bedeutung zuspricht als dem explizit Gesagten. Nocebo-Reize durch Arzt und Behandler entstehen also, ohne dass dies intendiert bzw. den Betroffenen bewusst ist.

Prof. Dr. Hartmut Schröder ist Gründer des Instituts für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften an der Europa-Universität Viadrina und des dortigen Master-Studiengangs „Kulturwissenschaften/Komplementärmedizin" sowie Mit-Begründer des Therapeiums in Berlin.

Achtsam sein!

Arzt und Behandler sollten insofern achtsam in Sprache und Kommunikation sein sowie immer wieder reflektieren, was ihre „inneren Einstellungen" sind und ob das Verbale und Nonverbale übereinstimmen. Sie sollten darauf achten, dass sie mit Wörtern und Information nicht verletzen bzw. Ängste auslösen, und sie sollten regelmäßig überprüfen, ob sie authentisch kommunizieren. Ein hohes Sprachbewusstsein und ein gutes Gefühl für Körpersprache sind daher unbedingt gefragt. ▶

▶ **Weiterführende Literaturhinweise** finden sich in zwei Artikeln von Hartmut Schröder in der Zeitschrift *Erfahrungsheilkunde*, die auch online abrufbar sind:

- https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-101400
- https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-105347

Schwerwiegende Nocebo-Reize auf der sprachlichen Ebene können beispielsweise gegeben werden, wenn durch Arzt oder Behandler etwas benannt wird bzw. einem Symptom ein Name gegeben wird. Etwas einen Namen zu geben konstruiert nämlich dieses Etwas, macht es stärker durch die gerichtete Aufmerksamkeit auf das Benannte. Problematisch können daher folgende Aussagen sein: Sie haben XY, Sie sind X-er, Sie sind x-gefährdet.

Oliver Klatt: Wie können nocebo-artige Aussagen vermieden werden und dennoch die Wahrheit über einen schwierigen Befund, eine herausfordernde Diagnose mitgeteilt werden?

Ethisches Dilemma

Hartmut Schröder: Im Zeitalter der Patientenautonomie und des informed consent (= informierte Einwilligung) versteht es sich von selbst, dass Arzt und Behandler ehrlich gegenüber Patienten sind und nichts verschweigen, was der Patient für seine Entscheidungsfindung benötigt. Allerdings ist der Begriff Wahrheit in der Medizin nicht ganz unproblematisch, insbesondere wenn man an den Unterschied von Diagnose und Prognose denkt.

Ist die Diagnose bzw. der Befund auf der einen Seite etwas, das sich zumindest auf objektive Daten (Messungen, Beobachtungen etc.) stützen kann, so ist die Prognose auf der anderen Seite etwas, das sich zwar auf medizinisch-statistische Berechnungen bezieht, das aber nie genau auf einen individuellen Patienten zutreffen wird. Selbst wenn der Arzt bzw. Behandler sich bei einer Befundmitteilung voll und ganz an den objektiven Befund und den Forschungsstand halten, sind unterschiedliche Mitteilungen möglich, die wiederum auf das Befinden des Patienten unterschiedliche Auswirkungen haben.

So wird sich die Nocebo-Version vielleicht so anhören: „Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass bei einem vergleichbaren Befund etwa 90 Prozent der Betroffenen innerhalb von drei Monaten verstorben sind. Wir können da wohl nichts mehr für Sie tun. Die Schwester an der Rezeption wird Ihnen aber gern die Adresse von einem sehr guten Hospiz ganz in Ihrer Nähe geben."

Hingegen klingt die Placebo-Version etwa folgendermaßen: „Rein statistisch haben zwar 90 Prozent der Betroffenen mit diesem Befund eine Lebenserwartung von rund drei Monaten. Das heißt aber auch: Für mindestens 10 Prozent gibt es die reale Chance, durchaus länger zu leben oder sogar wieder gesund zu werden. Und in meiner langjährigen Praxis hatte ich bereits mehrere Patienten, die zu diesen 10 Prozent gehörten. Ich kann Ihnen also an deren Beispielen eine Menge dazu sagen, was Sie selbst und was wir gemeinsam dafür tun können."

In der ärztlichen Praxis entsteht nicht selten ein ethisches Dilemma, da der Arzt ja zur vollständigen Aufklärung des Patienten verpflichtet ist, er andererseits aber durch die Aufklärung seinem Patienten auch Schaden zufügen kann. Robert Jütte schlägt als Ausweg aus diesem Dilemma vor, dass der Arzt Patienten gerade über das Nocebo-Phänomen aufklärt und anbietet, dass er über weniger gravierende unerwünschte Arzneimittelwirkungen nicht informiert. Voraussetzung dafür ist freilich ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

Oliver Klatt: Wäre es eine gute Idee, wenn Ärzte und Therapeuten vielleicht entsprechende Kommunikationstrainings machten?

Hartmut Schröder: Kommunikationstrainings sind sicher ein Schritt in die richtige Richtung, aber sie reichen alleine nicht aus, das Entstehen von Nocebos zu verhindern – entscheidend ist ja, was beim Patienten ankommt. Selbst wenn Arzt bzw. Behandler völlig korrekt auf der sprachlichen Ebene kommunizieren, können unerwünschte Nebenwirkungen beispielsweise durch die innere Haltung des Arztes bzw. Behandlers verursacht werden. Passende Kommunikation braucht also nicht nur die richtigen Sprachmittel, sondern vor allem eine Haltung des Therapeuten, die den Patienten stärkt, ihm Zuversicht gibt und vor allem keine Angst erzeugt. Sprache, Kommunikation, Körpersprache und innere Haltung sollten unbedingt einander entsprechen, damit Arzt und Behandler auch glaubhaft wirken.

Eine Verbesserung der Kommunikation durch Gesprächsführung und durch Optimierung von Texten für Patienten reicht jedenfalls alleine nicht aus – denn der Patient selbst „entscheidet", ob Noceboeffekte „gelingen" oder nicht. Zu stärken ist daher nicht nur die Kompetenz von Arzt und Behandler, sondern auch die des Patienten selbst, der bestenfalls erkennen lernt, dass seine Gedanken und Gefühle, seine Einstellungen und Erwartungen Einfluss auf Krankheit und Heilung haben.

– Definitionen –

Placebo-Effekt: Wenn Medikamente oder Behandlungsformen zu einer gesundheitlichen Verbesserung führen, obwohl sie keinerlei Wirkstoffe enthalten bzw. nur vorgetäuscht werden. Placebo bedeutet auf Lateinisch: „Ich werde gefallen!"

Nocebo-Effekt: Wenn es zu einer gesundheitlichen Verschlechterung oder Stagnation kommt allein durch eigene entsprechende Erwartungen oder die Erwartungen Anderer, deren Einschätzung als bedeutsam eingestuft wird. Nocebo bedeutet auf Lateinisch: „Ich werde schaden!"

Zur Lösung des Nocebo-Problems spielen daher Selbstkommunikation, Psychohygiene und Resilienzfaktoren eine große Rolle.

Nie Angst schüren!

Auf Seiten von Arzt und Behandler im Falle von komplementären und alternativen Verfahren sollte schließlich ein wichtiger ethischer Grundsatz beachtet werden: Auf keinen Fall dürfen negative Emotionen (z.B. Angst) geschürt werden, denn das Angstsystem ist ein starker Mechanismus und lässt sich nur schwer stoppen, wenn es einmal in Gang gesetzt worden ist.

Auch durchaus gut gemeinte Ratschläge und Hinweise auf Gefahren durch Diagnostik und Therapie von Dritten oder allgemein aus Umwelteinflüssen können zu Nocebo-Reizen mit unerwünschten psychologischen und physiologischen Folgen beim Patienten führen. Ratschläge und Warnungen, die das Angstsystem bedienen, stärken nicht, sondern sie schaden dem Patienten.

Bei der Bewältigung der Nocebo-Problematik sollte es vor allem darum gehen, den Nocebo als Chance zu sehen, ihn explizit aufzugreifen und seine subtile Kraft zusammen mit dem Patienten in heilende Impulse umzukehren. Wenn Arzt/Behandler und Patient das Potenzial von Bewusstsein und Geist für den Behandlungserfolg wirklich verstehen, lassen sich gezielte Heileffekte herstellen.

© Michael Brown - 123rf.com

Oliver Klatt: Vielen Dank für das Interview. ■