

Die Zweifelnde

„Muss man an die Behandlung glauben oder hilft das Zeug wirklich?“ Ihre Kundin hat Sie fest im Visier, so einfach werden Sie ihr heute nicht davon kommen. Welche der **Wirkversprechen** sind Sie bereit zu beschwören?

Wie ist es denn wirklich, benötigen wir nun die Evidenz in der klinischen Datenlage oder würden uns ein paar gute Zaubertricks, mit denen wir das Bewusstsein unserer Patienten vorübergehend trüben, besser helfen?

Der Placebo-Effekt Wenn man eine bestimmte, positive Erwartungshaltung hat, und man sich einer Behandlung unterzieht, die einem richtig gut

hilft oder helfen soll, so kann allein der Glaube daran bewirken, dass die Behandlung gut anschlägt. Bekannt ist der Placebo-Effekt seit der Antike, wirksam ist er bis heute. Ein viel zitiertes Beispiel stammt aus Italien und dem zweiten Weltkrieg: Als Morphin zur Behandlung von Schwerstverletzten ausgegangen war, wussten sich die Ärzte nicht richtig weiterzuhelfen. Sie versuchten daraufhin, einfach nur isotonische Kochsalzlösung gegen die Schmerzen zu infundieren –

haupteten aber den Verletzten gegenüber, es handele sich um Morphin. Tatsächlich wirkte die Infusion dann beinahe so gut schmerzstillend wie echtes Morphin. Der „Placebo-Effekt“ war hier benutzt worden: Die positive Erwartungshaltung hatte bewirkt, dass die Patienten so sehr davon überzeugt waren, dass das Mittel wirken musste, sodass es dieses am Ende auch tat.

Der Nocebo-Effekt Genauso kann man – umgekehrt - auch der festen Überzeugung sein, dass eine bestimmte Sache schädlich ist, und selbst dann Nebenwirkungen erleiden, wenn man der Substanz gar nicht ausgesetzt ist. So ist aus klinischen Studien bekannt, dass Teilnehmer der Placebo-Gruppe Nebenwirkungen erleiden, die durch das Verum verursacht werden können, wenn sie vorher über diese Nebenwirkungen als Möglichkeit der Behandlung aufgeklärt wurden. Das bedeutet: Allein die Tatsache, dass man glaubt, an etwas zu erkranken, macht, dass man tatsächlich daran erkrankt. Die Liste lässt sich beliebig fortführen: Wer glaubt, an einem Herzinfarkt zu sterben, wird das mit einer größeren Wahrscheinlichkeit tun, ebenfalls wird wer glaubt, unter Elektromog bestimmte Symptome zu entwickeln, diese auch an den Tag legen.

Die HV-Zauberer Was bedeutet das für uns im Apothekenalltag? Also angenommen, wir fragen unseren Kunden, ob er Magenschmerzen hat, weil das von uns ausgesuchte Arzneimittel Magenschmerzen verstärken kann. In diesem Fall kann es sein, dass wir im Sinn eines Nocebo-Effektes dafür sorgen, dass der Patient eine Nebenwirkung erlebt, die er sonst gar nicht gehabt hätte, und das nur deshalb, weil wir sie ihm als „akzeptabel“ vorgeschlagen haben. Sobald aber dieser Kunde weiß, dass diese Nebenwirkung mitunter eingebildet gewesen sein könnte, kann es genau so gut sein, dass er in Zukunft echte Nebenwirkungen als eingebildet abtut... Ein Teufelskreis.

Die Antwort auf obige Frage lautet also: Sowohl als auch. Denn wir dürfen uns der klinischen Datenlage nicht verschließen. Aber wenn wir diese kennen, sollte uns nichts davon abhalten, sie gebührend unserem Gesprächspartner zu vermitteln und den Placebo-Effekt genau so sehr zu nutzen, wie wir den Nocebo-Effekt meiden müssen. Die Antwort für die Kundin lautet: „Sowohl als auch. Dieses Arzneimittel wirkt wirklich, und aus diesem Grund habe ich es für Sie ausgesucht. Allerdings benötigt es auch für seine umfängliche Wirksamkeit Ihr persönliches Dazu-Tun. Sie müssen wollen, dass es wirkt, oder es zumindest zulassen können. Dann profitieren Sie erst recht davon.“ ■

*Dr. Anna Laven,
Apothekerin und
Kommunikationstrainerin*



© Siphotography / iStock / Thinkstock