

Placebologie

Inhalt

- Placebos als bessere Medizin?
- Medizinischer Unsinn
- Placebo: unnötig, täuschend, gefährlich

letzte Überarbeitung: 28.05.2019

Alternativ-Medizin & Homöopathie:
siehe Medizin / Ursprung / Mischformen

Placebos als bessere Medizin?

*„Placebos als bessere Medizin.“ Süddeutsche Zeitung. Prof.
Winfried Rief. 21.08.2018*

Placebos werden als Scheinmedizin in täuschender Absicht eingesetzt. Ihre Anwendung führt zu Abhängigkeit, und sie ist unnötig, unethisch und (im Falle nebenwirkungs-reicher Pseudo-Placebos oder überflüssiger Eingriffe) auch gefährlich. Ärzte sollten sich eigentlich von Intransparenz, Täuschung und Kommerz strikt distanzieren. Denn moderne und alternative Placebologie widerspricht ärztlicher Ethik gleichermaßen.

Placebo: In täuschender Absicht ausgelöster Systemeffekt

Sogenannten „Placebo-Effekten“ liegen Kommunikationswirkungen zugrunde, die Sicherheit vermitteln und in die Zukunft gerichtete Erwartungen auslösen. Säugetiere können lernen und sich so auf Belastungen anders einstellen. Die Vorstellung, dass es gut oder zumindest besser werde, begünstigt bei ihnen Heilungsprozesse. Diese intensiv untersuchten Lernvorgänge und Konditionierungen können ohne irgend eine Form der Täuschung (d.h. ohne „Placebo-Lügen“) ausgelöst werden:

Durch eine vertrauensvolle, empathische, offen-transparente beziehungsreiche, kompetente Arzt-Patient-Kommunikation. Je intensiver die Beziehung, desto stärker kann sie wirken. Besonders wenn Patient*innen keine Angst haben müssen, getäuscht, betrogen oder abgezockt zu werden.



Fake Drugs (Bilder: AKME 2018). Die Verbreitung gefälschter Arzneimittel gilt als kriminell. Selbst wenn die Pulver, die bestenfalls nichts enthalten, im Rahmen einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Kommunikation positive Systemwirkungen auslösen würden. Warum gilt dann die täuschende Anwendung von Placebos als legal und ethisch vertretbar?

Wir brauchen daher nicht mehr „Placebo-Competence“, wie Sie Pro. Reif vorschlägt (www.placebo-competence.eu), sondern Kompetenz im Verstehen und im Umgang mit komplexen lebenden Systemen. Eine Medizin des 21. Jahrhunderts, die sich von den alten mechanistischen Theorien des 19. Jahrhunderts ablöst, und einen Ideenumschwung vollzieht, wie ihn die Physik bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts erlebt hat.

Starke Systemeffekte

Die wohl stärkste Wirkung auf die Entwicklung eines gesamten Organismus geht von der frühen, innigen, liebevollen Mutter-Kind-Beziehung aus. Die Qualität dieses initialen Bonding beeinflusst Gesundheit und Krankheitsresistenz bis ins hohe Erwachsenenalter. Bonding wirkt nicht-spezifisch, oder besser systemisch: Es beeinflusst ausnahmslos alle inneren und äußeren Beziehungen. Insbesondere bei Frühgeborenen ist es (als sogenanntes Känguruen) hinsichtlich des Sterblichkeitsrisikos spezifischen Therapien (Antibiotika) überlegen. Und es muss, falls spezifische Interventionen dennoch notwendig sind, ergänzend hinzutreten, damit die Heilungsprozesse günstig verlaufen können.

Viele Schwangere leiden (u.a. wegen physiologischer Veränderungen im letzten Trimenon) an Rückenschmerzen. Spezifische Therapien stehen dann meist nicht zur Verfügung oder wären viel zu nebenwirkungs-reich. Bestimmte manuelle Techniken (u.a. Tapes) kann die Schmerzverarbeitung lindernd beeinflussen. Insbesondere wenn sich die Psyche beruhigen kann. Maßnahmen (wie Tapes u.a.) wirken kaum spezifisch. Aber der Gesamtkontext einer offen-transparent-empathisch-ritualisierten Handlung kann dennoch zu einer psychischen Entspannung führen: denn das Problem wird ernst genommen, und es wird etwas getan. Dazu ist es nötig, die Wirkungszusammenhänge vor einer Anwendung sehr offen und rückhaltlos transparent zu erläutern. Zugleich können die betroffenen darauf hingewiesen werden, was sie selbst tun können: Stressreduktion, Ernährung, Bewegung Was dann erfahrungsgemäß wirkt, ist nicht „die Maßnahme an sich“, sondern der vertrauensvolle Kontext, in dem ein Anwendung erfolgt. Und das ohne jede „Placebo-Täuschung“, und zudem nebenwirkungsfrei.

Obwohl der irreführende Placebo-Begriff aus zurückliegenden Jahrhunderten stammt, wird er weiterhin gebetsmühlenartig von Wissenschaftlern verwendet. Das ist so absurd, als würden Quantenphysiker bei der Beschreibungen von Systemzusammenhängen auf die Terminologie der Newtonschen Mechanik zurückgreifen.

Wirkungen in Systemen oder Kommunikationseffekte sind klare und eindeutige Begriffe. Sie erlauben die Unterscheidung von „spezifischen Effekten“, die nur einen Punkt (einen Rezeptor) treffen und das System möglichst unberührt lassen.

Die Verwendung des Begriffes Systemwirkungen könnte in der Medizin viele Konsequenzen anregen:

- Die Ächtung von moderner oder alternativer Placebologie und von Medikalisierungs-Kommerz.
- Eine Ausbildung in Gesundheitsberufen, die Kommunikations-Kompetenz (inkl. non-verbalem Ausdruck und Berührungskunst) in den Vordergrund stellt. Algorithmen und Großrechner werden hinsichtlich Fakten- und Datenbankwissen Menschen zunehmend überlegen sein. Menschen dagegen können schlagartig Beziehungen verstehen und günstig beeinflussen. Dafür müssen sie in Ausbildungen professionelle Kompetenzen erwerben.
- Studien, bei denen „Verum“ und „Kontrollen“ die gleichen für die Nebenwirkungen verantwortlichen Stoffe enthalten (wie bei den Zulassungsstudien zur HPV-Impfung), dürften nicht mehr (irreführend) „placebo-kontrolliert“ genannt werden.
- Auf die Wirkung weniger Faktoren begrenzter Studien (RCT) müssten so gestaltet werden, dass die Auslösung von Systemeffekten in den unterschiedlichen Studien Armen vergleichbar ist. Die Täuschung von Patienten ist auch in Studien völlig unnötig.
- Systemeffekte sollten wissenschaftlich begleitend untersucht werden: Indem gemessen wird, ob Lerneffekte ausgelöst wurden, wie die weitere Entwicklung beeinflusst wurde, und ob diese Wirkungen zu nachhaltigen günstigen Veränderungen geführt haben. Ein wichtiger Indikator für den Systemeffekt körperbezogenen Lernen ist u.a., ob der Bedarf an weiteren Gesundheitsleistungen deutlich sank (Beispiele s. Lit.: Bravo, Hollinghurst, Li, Little, Kliche, Wang)
- Pharmakologische Stoffe, die spezifisch wirkend, Systemeffekte auslösen (Stimulierung einer nicht-spezifischen Immunreaktion durch Aktivierung des Toll-Like-Rezeptor) müssten ebenso Zulassungsverfahren durchlaufen wie spezifische Wirkstoffe, die punkt- und zielgenaue Effekte auslösen sollen. Zusatzstoffe, die Systemeffekte auslösen, dürften nicht mehr

intransparent (quasi „als Betriebsgeheimnis“) hochspezifischen Produkten beigemischt werden, ohne sie zuvor wissenschaftliche auf Langzeiteffekte zu untersuchen (u.a. hinsichtlich Immunfunktion, Darmökologie, Hirnentwicklung etc).

- Vieles was Krankenkassen (aus reinen Marktinteressen) bezahlen, könnte (zB. mit einer Variante des Forschungsdesign cmRCT (s. Lit: Relton, Pate) hinsichtlich seiner Systemauswirkungen bei den Versicherten überprüft werden. Beispiel: Die sehr teure Facharztauskunft der Kassen auf spontanen Wunsch der Versicherten („Demand Management“) wird sicher nicht spezifisch wirken können („Blutdruck senken“). Welche Auswirkung hat sie aber auf das Lern-Verhalten der Nutzer? Führt sie zu mehr oder zu weniger Doktor-Hopping und Pharma-Shopping? Warum wurde das seit Einführung dieser Innovation etwa um 2000 in Deutschland noch nicht untersucht? Wenn es nichts nutzen würde, könnte man schließlich viel einsparen. Warum wird dieser Frage dann (z.B. von „Placebo-Forschern“) nicht nachgegangen?

Gute Medizin wendet systemische und spezifische Wirkungen in einem für die Patienten jeweils geeigneten günstigen Mix an. Empathie, Kommunikationskompetenz und Chemotherapie stehen bei der Krebsbehandlung nicht im Gegensatz zueinander, sondern müssen sich ergänzen.

Würde so das Verständnis für Systeme und Einzelwirkungen wachsen, entschärfte sich nebenbei auch der Konflikt der beiden großen Medizintheorien des 19. Jahrhunderts: Homöopathie und Keimtheorie. Homöopathie verdünnte den spezifischen Effekt auf null und destillierte so reine (nebenwirkungsfreie) Systemeffekte, die auf Beziehung und Gespräch beruhen. Sie braucht aber bis heute offenbar noch die Illusion der spezifischen Wirkung, damit Patient und Therapeut „gemeinsam glauben“ können. Der wesentlich erfolgreiche Gegenspieler, die Keimtheorie (oder besser die Kriegsmethoden der Terrorismusbekämpfung) isoliert äußere Feinde, wehrt sie ab, beschießt und vernichtet sie mit immer mehr und größeren Bomben. Spätestens im Zeitalter der Antibiotikaresistenz, des Mikrobioms, der Epigenetik und der Erkenntnis, dass der Mensch ein mit seiner Umwelt verwobener Superorganismus ist, ist die Keimtheorie ebenso museal wie die Homöopathie.

Literatur

- Bravo C et al: Basic Body Awareness Therapy in patients suffering from fibromyalgia Physiother Theory Pract. 31.05.2018, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29723080
- Gesundheitswesen 2011; 73(4):258-263.
- Hollinghurst et al: Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain: economic evaluation. [BMJ 2008;337:a2656](http://www.bmj.com/content/337/a2656)
- Jäger H: A dose of humility. [BMJ 2015; ;351:h3857 ; \[www.bmj.com/content/351/bmj.h3857/rr-1\]\(http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3857/rr-1\)](http://www.bmj.com/content/351/bmj.h3857/rr-1)
- Kliche T: Gesundheitswirkungen von Prävention: Erprobung des Evaluationssystems der Krankenkassen im Individualansatz und erste Befunde aus 212 Gesundheitskursen, [Gesundheitswesen 2011; 73\(4\):258-263](http://www.gesundheitswesen.de)
- Li F: Tai Chi and Postural Stability in Patients with Parkinson's Disease. [N Engl J Med 2012; 366:511-519](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1111111)
- Little et al: Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain, [BMJ 2008; 337:a884 –British Medical Journal: Video](http://www.bmj.com/content/337/a884)
- [Pate A et al: BMC 2016 616:109](http://www.bmc.com)
- Relton Rethinking pragmatic randomised controlled trials: introducing the “cohort multiple randomised controlled trial” design [BMJ 2010; BMJ 2010; 340:963-967](http://www.bmj.com/content/340/963-967)
- Wang, C. Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial. [BMJ 2018, 360:k85, Volltext: \[www.bmj.com/content/360/bmj.k85\]\(http://www.bmj.com/content/360/bmj.k85\)](http://www.bmj.com/content/360/bmj.k85)

Medizinischer Unsinn



Spiegel Nr. 34, 18.08.2018 Medizin oder Mumpitz? SZ 17.08.2018

Journalisten der Süddeutschen Zeitung und des Spiegel beschreiben alternativen Hokuspokus und Fake. Dieser Unsinn sei deshalb so gefährlich, weil er von der Anwendung wirklich wirksamer, moderner Medizin abhalte.

Alternativer oder verschulter Medizinkommerz?

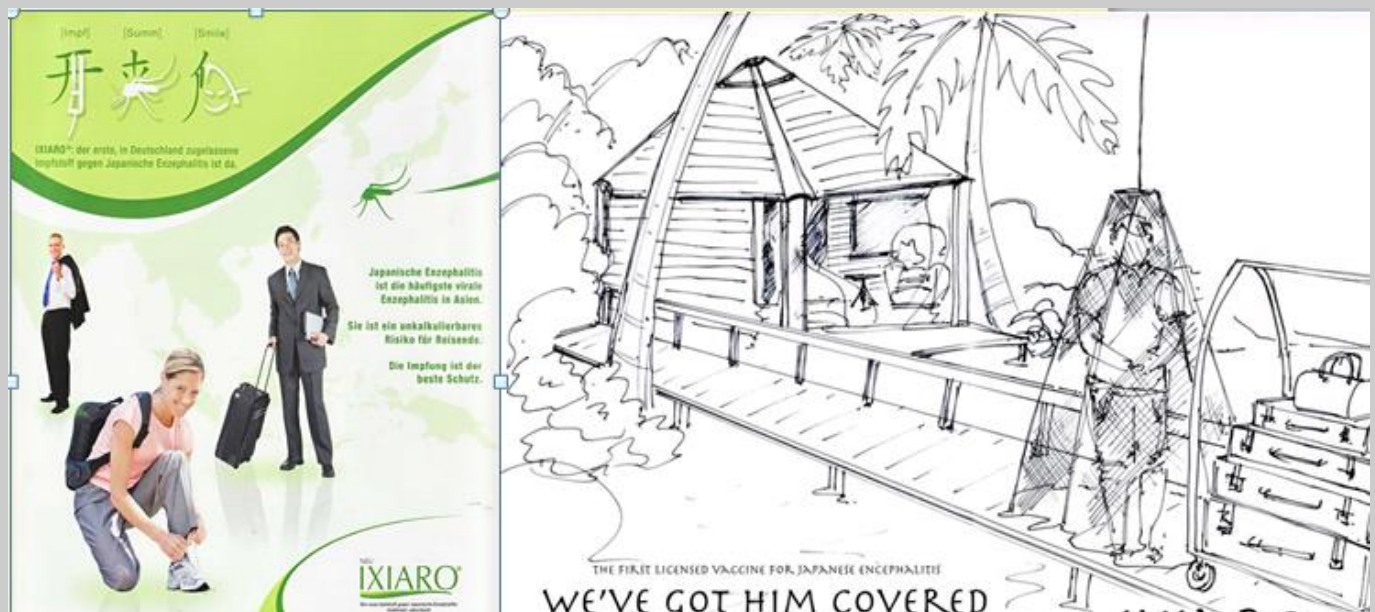
Gibt es in den großen Marktsegmenten des rasant wachsenden Medizin-Business nur alternative Abzocke?

Werden die Patientinn/en (u.a. im Medizintourismus) nicht auch hochmodern zur Kasse gebeten?

Die Epidemiologin Mühlhauser warnt jedenfalls vor den „Unsinn

Vorsorgemedizin (rororo 2017)“ und der [Radiologe Reuther](#) schreibt in „Der betrogene Patient“ (riva 2017), warum „Ihr Leben in Gefahr ist, wenn sie sich medizinisch behandeln lassen.“ In beiden Texten geht es im Wesentlichen um etablierte „schulmedizinische“ Verfahren.

Das Risiko der Infektion beträgt bei Reisenden 1:10 Millionen. Die Überträgermücke des Virus kann nur 200 Meter nachts von einem Schwein oder einer Gans zu einem Opfer fliegen, das ohne Moskitonetz oder Klimaanlage schläft. Das Risiko der Impfung wurde bei Reisenden nicht untersucht. Es könnte mehr als 10fach höher liegen, als das einer Erkrankung. Jedenfalls sind Infektionsfälle bei deutschen Reisenden sind Raritäten.



Werbung für eine Impfung, die von vielen Krankenkassen in Deutschland erstattet wird.

Das Risiko der Infektion beträgt bei Reisenden 1:10 Millionen. Die Überträgermücke des Virus kann nur 200 Meter nachts von einem Schwein oder einer Gans zu einem Opfer fliegen, das ohne Moskitonetz oder Klimaanlage schläft. Das Risiko der Impfung wurde bei Reisenden nicht untersucht. Es könnte mehr als 10fach höher liegen, als das einer Erkrankung. Jedenfalls sind Infektionsfälle bei deutschen Reisenden sind Raritäten.

Die (kommerziell motivierte) Expertenempfehlung lautet: „Für Reisende, die maximalen Schutz wünschen“.

Verteilungskämpfe?

Geht es bei der Medien-Aufregung um „Alternativmedizin“ vielleicht im Grunde nur um Verteilungskämpfe im Medizinmarkt? Ärztekammern, Unternehmen und Institute der Main-Stream-Medizin haben jedenfalls kein Problem mit der Anwendung von „Unwirksamen“, solange es dem Umsatz nutzt.

In den „alternativen Topf“ wird vieles zusammengerührt, was nicht zusammengehört (auch wenn es vermischt werden kann):

- Sich kümmern
- Schamanismus
- Erste Medizinmodelle
- Östlicher und westlicher Blick auf Gesundheit
- Pflanzenmedizin

Die Medizin-Modelle des 19. Jahrhunderts bauten auf diesen Frühformen des Heilens auf, schufen etwas Neues. Trotzdem landet die Homöopathie in der alternativen Ecke, obwohl ihr Gründer die Nebenwirkungen gefährlicher Standardtherapien („Aderlass bei Cholera“) auf null reduzieren konnte. Weil er den spezifischen Effekt solange verdünnte bis er verschwand, und nur der reine systemische Effekt der Arzt-Patient-Kommunikation übrig blieb. Die Gegenspieler der kriegerischen Keimtheorie, nahmen dagegen als kolonial inspirierte Medizinmilitärs Kollateralschäden in ihren Feldzügen in Kauf und sorgten so für einige medizinische Katastrophen. Trotzdem beherrscht der Geist der Keimtheorie den Medizinmarkt bis heute, und wird im Gegensatz zur Homöopathie nicht angezweifelt. Und die anderen guten Medizin-Ideen des 18. und 19. Jahrhunderts sind längst vergessen, obwohl sie in ihren Ansätzen immer wieder bestätigt wurden.

Spezifische und systemische Effekte

Ähnlich wie in der Physik wäre es eigentlich auch in der Medizin längst überfällig, die mechanistischen Denkweisen des 19. Jahrhunderts durch neue Modelle zu ersetzen, die dem heutigen Wissensstand entsprechen. Denn die „Medizin-Wissenschaft“ steckt in einer Krise, das Wissen um Systemzusammenhänge (Mikrobiom, Beziehung, Epigenetik) nimmt zu, und die klassischen Waffen der „Kriegs_Medizin“ stumpfen ab.

In der Medizin müsste (ähnlich wie vor 100 Jahren in der Physik) die Erkenntnis reifen, dass lebende Systeme miteinander verwoben sind und in Beziehungen wechselwirken.

Um lebende Systeme günstig zu beeinflussen, kann man Schäden fernhalten und Lernen fördern. Oder statt solcher Lern- oder Systemeffekte kann man an bestimmten Stellen punktgenau intervenieren (spezifisch, gezielte Intervention).

Jede therapeutische Maßnahme löst spezifische und systemische Effekt (in unterschiedlicher Stärke) aus. Beides (spezifisches und systemisches) kann in bestimmten Situationen nötig und hilfreich sein. Notsituationen erfordern akute Interventionen, während bei langsam sich verändernden Problemsituationen Systemlernen hochwirksam sein kann. Beide Zugangswege zur Förderung von gesunden Entwicklungen müssen mit den verbundenen Vor- und Nachteilen den Patient*innen sehr transparent und offen zur Entscheidung vorgeschlagen werden.

Ein täuschende „Placebo“-Anwendung ist in der „Schul-“ und „Alternativ“-Medizin, gefährlich, unnötig und unethisch. Systemeffekte, die im Wesentlichen auf Kommunikation, Sicherheitsvermittlung und Beziehung beruhen, können jedoch sehr gut hinsichtlich ihrer Qualität untersucht werden.

Spezifische

Interventionen sollten kontrolliert und kurzzeitig erfolgen, damit das Risiko von Nebenwirkungen und Langzeitfolgen begrenzt ist.

Das Ende der Behandlung ist häufig das Ende des Problems. Paul Watzlawick

Placebo: unnötig, täuschend, gefährlich!

Der Begriff Placebo führt in die Irre

„Placebos“ (die absolut nichts enthalten) wirken nicht nur, wenn PatientInnen getäuscht werden, sondern auch, wenn ganz offen die Wirksamkeit des Rituals ihrer Anwendung erläutert wird. Es ist nicht eine „mystische Leer-Substanz“ die hier scheinbar heilt. Vielmehr sind es gelungene Kommunikationen und vertrauensvolle Beziehungen. So kann in Patienten eine positive Erwartungshaltung entstehen, die Genesungsprozesse oft wesentlich stärker beeinflusst als spezifisch wirkende Medikamente.

Die grundlegenden hirn-physiologischen Zusammenhänge, die dem (weiterhin meist so bezeichneten) Placebo-Effekt zugrunde liegen, wurden weitgehend entschlüsselt (*Benedetti 2017, Vambheim 2017, Shaibani 2017, Cragg 2016, Jensen 2014 uva.*). Und täglich wächst die Zahl der Publikationen zu diesem Zusammenhang, der wesentlich klarer mit dem Begriff „System-Effekte“ umschrieben werden könnte (*Jäger 2015*).

Betrug oder Selbstbetrug („Placebo“) durch Esoterik, Glaube oder Igel-Abzocke sind für die Auslösung dieses mächtigen System-Effektes absolut

unnötig:

Es ist möglich, mit PatientInnen offen und empathisch zu kommunizieren.

Allein das wirkt sich, wie jetzt wieder belegt, positiv auf deren Gesundheit aus, völlig unabhängig von einer angewendeten Substanz oder Methode (*Locher 2017*).

Das war allerdings bereits vor einem Jahr im gleichen Journal (*Carvalho 2016*) und lange zuvor schon von einem amerikanischen Forscher beschrieben worden (*Kapchuk 2010*):

Vorträge von Ted Kaptchuk 2014:
TED-Konferenz ; [Gold Lab Symposium](#)

Warum klammert sich der Medizinbetrieb weiter an einen täuschenden Begriff?

Sind es Geschäftsinteressen?

Der Begriff „Placebo“ scheint (*wie auch im Zeit-Artikel angedeutet*) nützlich zu sein für die Ausweitung des Geschäftes mit nicht-spezifischen Substanzen und Dienstleistungen. Die Täuschung durch Scharlatanerie wird so gerechtfertigt: „*Es hilft ja und schadet nicht!*“. Der klassisch-täuschende „Placebo“-Effekt beruht aber auf unbewussten Konditionierungen, die fremdbestimmt entstanden, nicht verstanden werden und zu Abhängigkeiten führen.

Verzichtet man auf den Begriff „Placebo“, könnten PatientInnen bewusst lernen.

Bei Systemeffekten wirkt letztlich Selbstvertrauen und Zuversicht der Betroffenen. Und solche Wachstumsprozesse können durch Anwendung nicht- oder wenig spezifischer Handlungen nur gestärkt werden. Die transparente Erläuterung von Systemeffekten im Rahmen einer sicheren Arzt-Patient-Kommunikation kann Vertrauen schaffen und zu selbstbestimmten Entwicklungen führen. Etwa so, wie ein Yoga-Schnupper-Kurs vielleicht neugierig macht auf intensiver wirkende Bewegungsarten.

Beginnt eine Revolution des Medizinmarktes?

Der Medizinmarkt und damit auch die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte beruht auf dem Verkauf von Produkten und Dienstleistungen. Diese verlieren aber mit der zunehmenden Maschinenkompetenz im Rahmen der Digitalisierung im globalen Medizin-Markt zunehmend an Bedeutung.

Daher liegt es nahe, das Geschäft auszuweiten: zu „Placebologie“ (Abhängigkeit, Verdummung, Abzocke). Das treibt die Gesundheitskosten weiter in die Höhe, aber schadet der Gesundheit: z.B. durch Verordnungen nebenwirkungsreicher Pseudo-Placebos (*Antibiotika statt Paracetamol*) oder „Placebo“-Anwendungen (*im Sinne von „den Patienten betrügen und ihm etwas vorgaukeln“*).

Würde die Ärzteschaft täuschende Placebo-Anwendungen für unethisch erklären, müsste sie sich mehr um die Verbesserung der Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation kümmern. Dazu müssten die Kompetenzen „Zuhören“, „Berühren“ und „Einfühlsam sprechen“ in der Medizinerbildung ernst genommen werden. Krankenkassen müssten den dafür nötigen Aufwand bezahlen, und in den Krankenhäusern müsste der Trend zur fließband-artigen Abfertigung

(*Patient processing*) umgekehrt werden zu einer menschlich-beziehungereichen Medizin (*Patient centered care*).

Kurz: Ärztinnen und Ärzte müssten zu einem neuen Rollenbild finden.
(*Benedetti 2013*)

Paradigmenwechsel der medizinischen Wissenschaft?

Bisher betrachte die medizinische Wissenschaft den Einfluss von Einzelfaktoren (*spezifisch wirkende Substanzen oder Interventionen*) auf Teilsysteme, wie eine Zelle, ein Organ, eine Funktion. Dazu dient insbesondere das Mess-Instrument der zukunfts-gerichteten Studien zweier Kohorten, bei denen die eine mit der anderen verglichen wird (*siehe Evidenz basierte Medizin*).

Dabei wird häufig leichtfertig (oder täuschend) mit dem Begriff „Placebo“ umgegangen (*Keränen 2015*). Manchmal werden sogenannte „Placebo“ in Zulassungsstudien eingesetzt, die nicht etwa „Nichts“ enthalten, sondern pharmakologisch aktive Substanzen, die als Zusätze dem eigentlichen spezifischen Wirkstoff beigemischt werden, um Systemwirkungen auszulösen.

Um die Einwirkung auf Systemzusammenhänge verstehen zu können, müssten daher neue Arten wissenschaftlicher Beobachtungen entwickelt werden, die in der Lage sind, die Dynamik von Systemen zu erfassen. (*Frisaldi 2017*):

Wie zum Beispiel den Grad der subjektiven Besserung von Beschwerden, die Zunahme von Aktivität und Eigenverantwortung, die Nachhaltigkeit gesundheitsbezogener Verhaltensänderungen und den hoffentlich sinkenden Bedarf für weitere Ausgaben für Diagnostik oder Behandlungsleistungen.

Video / Podcast

- [BBC 2014](#)
- Bingel von Pyritz: Podcast-DLF 08.06.2017
- Kaptchuk: TED-Konferenz 2014
- Kaptchuk: [Gold Lab Symposium 2014](#)

Literatur

- [Carvalho C et.al.: Open-label placebo treatment in chronic low back pain: a randomized controlled trial, Pain: December 2016, 157\(12\):2766–2772](#)
- [Cragg JJ et al: Meta-analysis of placebo responses in central neuropathic pain: impact of subject, study, and pain characteristics. Pain. 2016 Mar;157\(3\):530-40.](#)
- [Benedetti F et al: Placebo Effects: From the Neurobiological Paradigm to Translational Implications, Neuron 2014 – Placebos in clinical trials: unravelling a complex phenomenon, Lancet Neurol. 2017;16\(1\):29. – Placebo and the New Physiology of the Doctor-Patient Relationship Physiol Rev. Jul 2013; 93\(3\): 1207–1246](#)
- [Frisaldi E et al: Why We should Assess Patients' Expectations in Clinical Trials Pain Ther. 2017; 6\(1\): 107–110.](#)
- [Locher C et al: Is the rationale more important than deception? A randomized controlled trial of open-label placebo analgesia.Pain: 12.07.2017](#)
- [Jäger H: A dose of humility, BMJ 2015; 351:h3857](#)
- [Jensen KB et al: A Neural Mechanism for Nonconscious Activation of Conditioned Placebo and Nocebo ResponsesCerebral Cortex, 2014, 1–8](#)
- [Kaptchuk J \(2010\): Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome, PLoS ONE 5\(12\): e15591. –Weitere Publikationen: Kaptchuk Web-Site –](#)
- [Keränen T et al: Placebo-controlled clinical trials: how trial documents justify the use of randomization and placebo, BMC Medical Ethics 2015,](#)

16:2

- Shaibani A: Placebo response in pain, fatigue, and performance: Possible implications for neuromuscular disorders. Muscle Nerve. 2017 Sep;56(3):358-367
- Vambheim SM et al: A systematic review of sex differences in the placebo and the nocebo effect. J Pain Res. 2017 Jul 31;10:1831-1839

Placebolgie mit dem Segen der Ärztekammer

“Placebo Domino in regione vivorum.”

„Ich werde dem Herrn gefallen ...“ (Bibel Psalm 116:9, [Vulgate](#), [Jerome](#))

überarbeitet: 24.12.2014

Ein Arbeitskreis der Bundesärztekammer hielt „die bewusste Anwendung von reinem Placebo oder sogenanntem Pseudo-Placebo in der therapeutischen Praxis außerhalb klinischer Studien“ für ethisch vertretbar (Jütte 2010).



Die Bundesärztekammer hält „Pseudo-Placebo-Gaben“ (nebenwirkungsreiche spezifische Wirkstoffe für die Auslösung nicht spezifischer Therapieziele) und „schein-chirurgische Eingriffe“ unter bestimmten Voraussetzungen für gerechtfertigt.

Placebo-Anwendungen seien erlaubt, wenn „keine geprüfte wirksame (Pharmako)-Therapie vorhanden“ sei, „es sich um relativ geringe Beschwerden“ handle, „ein ausdrückliche Wunsch des Patienten nach einer Behandlung“ vorliege, und „eine Aussicht auf Erfolg einer Placebo-Behandlung bei dieser Erkrankung“ bestehe. Davon könnten Patientinn/en messbar profitieren (Jütte 2014).

*Ein Arzt darf „in manchen Fällen mit Hokusfokus zaubern ...“
(Gaßner 2014).*

Das geschieht tatsächlich in breitem Umfang und es wird mit dem ethischem Segen immer häufiger stattfinden.

Manche halten Hokusfokus (Duden: „Beschwörungsformel, Gaukelei, fauler Zauber, Magie, Täuschungsmanöver, Trug ...“) in der Medizin für „unnötig, unprofessionell und unethisch“ (Hróbjartsson 2008). Und zudem für gefährlich, wenn spezifisch wirksame Substanzen (z.B. Antibiotika) als „Pseudo-Placebo“ eingesetzt werden (Walch 2012, WHO 2012, 2014). „Magische Pillen“, „Medikalisierung“ (Illich 1975, Conrad 2007) und „Waren-Medizin“ (Unschuld 2011) bergen für Patientinn/en erhebliche Gefahren. Und auch die Konditionierung mit „reinen Placebos“ wie inhaltsleeren bunten Pillen oder einprägsamen Ritualen kann schaden. Es verhindert das Verstehen von Wirk-Zusammenhängen und führt in eine unmündige Abhängigkeit zu den Placeboanwenderinn/en.

Die Placebo-Täuschung von Patientinn/en ist juristisch natürlich etwas anderes als Betrug. Wer in betrügerischer Absicht giftige oder gefälschte Pharmaprodukte (Fake drugs) verkauft, verstößt gegen das Strafrecht. Das läge medizinischen Hokusfokus-Anwender/innen aber fern. Sie behaupten vielmehr, dass sie zum Wohl ihrer Patienten handelten. Sie seien zudem davon überzeugt, dass das was sie tun, gar kein Hokusfokus sei. Denn gerade aus der Illusion einer starken spezifischen Wirkung ergibt sich die nicht-spezifische Auslösung des Sicherheitsgefühls, dass alles gut werde. Bereits

vor 2.500 Jahren hatte Konfuzius erkannt, wie wichtig sei so zu handeln, als ob etwas so wäre. Das genügt, und tatsächlich ist die Vortäuschung, von etwas was „tatsächlich so sei“, für den Placebo-Effekt unnötig (Kaptchuk 2010, Annoni 2013).

Alles was wirkt, kann in unterschiedlicher Dosierung und Abmischung sehr verschiedene Effekte auslösen, die als spezifisch, indirekt, nicht-beabsichtigt, nicht-spezifisch oder systemisch beschrieben werden können. Das Medikament ASS z.B. wirkt spezifisch, weil es die Bildung eines Eiweißes (Prostaglandin) und die Bindungsfähigkeit von Blutplättchen hemmt. Es kann deshalb entzündungs- oder gerinnungshemmend eingesetzt werden. Die spezifischen Wirkungen von ASS bergen das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen, z.B. der Reizung der Magenschleimhaut oder einer Verstärkung einer Blutungsneigung. Und auch die Art der ASS-Anwendung, und die bisher mit ASS gemachten Erfahrungen können zu Wirkungen führen, ohne dass eine scheinbar wie ASS aussehende Pille auch ASS enthalten muss.

Solche „Placebo-Effekte“ sind die Folge von Kommunikationsprozessen. Sie führen zu Sicherheitsgefühlen und Erwartungshaltungen, die sich heilsam auswirken (Benedetti 2013, Enck 2013, Jensen 2014). Die psychologischen Grundeinstellung verändert sich: Panik, Stress und Angst nehmen ab, während Zuversicht, Vertrauen und Hoffnung wachsen an. Das hat eine Beruhigung der Immunfunktion zur Folge, die zu einem effektiveren Umgang mit den Krankheitserscheinungen und damit zu günstigen Entwicklungen führt.

- Mehr: Reflexkontrolle der Immunfunktion (Anderson 2012 – Volltext, Pavlov 2012 u.a.)

System-Wirkungen entstehen aus den Veränderungen dynamischer Beziehungen zwischen Zellen, Regelkreisen, Stoffwechselrhythmen und Organfunktionen. Sie können sehr gezielt angeregt und in ihren Auswirkungen gemessen werden. In bestimmte Lebensphasen prägen sie das ganze später Leben: Die genetische Information (Epigenetik) kann z.B. durch anhaltenden Stress in der

Schwangerschaft moduliert werden (D'Urso 2014), oder das Gehirn eines Säuglings entwickelt sich im Rahmen liebevoller Mutter-Kind-Bindung nachhaltig günstig (Penhume 2014).

Später, wenn das Kind Worten lauschen kann, gehört auch wohlmeinend-tröstendes Schwindeln zum Repertoire jeder erfahrenen Mutter. Sie erzählt dann von Feen, dem Christkind und Prinzessinnen, und wiegt das Kind abgelenkt und selig in den Schlaf. Sie vermittelt bei Krankheit die Illusion, es sei gar nicht so gefährlich, es werde schon gut, und ein von Oma empfohlenes Hausmittelchen helfe sicher. Das Erleben von Geborgenheit und das grenzenlose Vertrauen helfen dem Kind zu gesunden. Es will gar nicht so genau wissen, wie es tatsächlich ist. Das mütterliche Schwindeln unterscheidet sich aber wesentlich von einer Placebo-Anwendung, obwohl auch die Patientinn/en in diesen abhängigen Zustand der Frühkindheit zurückversetzt werden.

Eine Mutter, die will, dass ihr Kind wächst, gedeiht und sich selbständig entwickelt, will ihm nichts verkaufen und täuscht es nicht.

Literatur

- Ahmed SS et al (2014): Narcolepsy, 2009 A(H1N1) pandemic influenza, and pandemic influenza vaccinations: What is known and unknown about the neurological disorder, the role for autoimmunity, and vaccine adjuvants. *J Autoimmun.* 2014, 50:1-11.
- Andersson U et al (2012): [Neural reflexes in inflammation and immunity](#), *JEM* 2012, 209 (6): 1057-1068 (Volltext)
- Annoni M: Highlights from the 2013 Science of Placebo thematic workshop, 2013; 7: 346.
- Appleyard I et al. (2014): Should systematic reviews assess the risk of bias from sham-placebo acupuncture control procedures? *European Journal of Integrative Medicine* 6:234-243

- Benedetti F.: (2013) Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. [Physiol Rev. 93\(3\):1207-46](#) – Placebo Effects: From the Neurobiological Paradigm to Translational Implications, [Neuron 2014, 84\(3\):p623–637, 5](#) – Benedetti F: Placebo and the New Physiology of the Doctor-Patient Relationship. [Phys Rev 2013, 93\(3\):1207-46](#) – Placebo effects: From the Neurobiological Paradigm to Translational Implications, [Neuron 2014, 84: 623-637](#) – Teaching neurons to respond to placebos [J Physiol. 2016 ; 594\(19\): 5647–5660](#) –Video-Vortrag 2016
- Conrad P. (2007), The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Medical Disorders, Johns Hopkins University Press
- Decousser JW (2013): Outbreak of NDM-1-producing *Acinetobacter baumannii* in France, [Eurosurveillance, 18\(31\) Rapid communication 2013](#)
- Enck P (2013): The placebo response in medicine: minimize, maximize or personalize? [Nature Reviews Drug Discovery 12:191-204](#) – [placebo-competence.eu](#)
- Flik CE et al: Systematic review: The placebo effect of psychological interventions in the treatment of irritable bowel syndrome. [World J Gastroenterol. 2017, 23\(12\):2223-2233.](#)
- FUTURE II Study Group: Quadrivalent Vaccine against Human Papillomavirus to Prevent High-Grade Cervical Lesions, [N Engl J Med 2007; 356:1915-1927](#)
- Gaßner M et al.: (2014): Placeboeffekt: „Hokuspokus“ auf Rezept. [Dtsch Arztebl 2014; 111\(18\): A-784 / B-672 / C-640](#)
- Groves DA et al (2005): Vagal nerve stimulation: A review of its applications and potential mechanisms that mediate its clinical effects. [Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 29 \(3\): 493.](#)
- Howick J (2013): Placebo Use in the United Kingdom: Results from a National Survey of Primary Care Practitioners, [PLOS One 2013, 8\(3\): e58247](#)
- Hróbjartsson A (2008): Clinical placebo interventions are unethical, unnecessary, and unprofessional. [The Journal of clinical ethics.19\(1\):66-69](#)
- Illich, I (1975). „The medicalization of life“. [Journal of Medical Ethics, 1 \(2\): 73–77](#)
- Jäger H. et al. (2014): Beziehungsreiche Medizin, [Deutsche Hebammenzeitung, 2014 \(4\):15-18](#)
- Jensen KB et al: A Neural Mechanism for Nonconscious Activation of Conditioned Placebo and Nocebo Responses, [Cerebral Cortex, 2014, 1–8](#)
- Jütte R und Thürmann P (2014): Placebo: Wirkungen sind meßbar, [DÄB 2014,](#)

21: 802-804, www.aerzteblatt.de/14936

- Jütte R. et al. (2010): Placebo in der Medizin 22.12.2010, Deutscher Ärzte Verlag, http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Placebo_LF_1_17012011.pdf. „Pseudo-Placebo“ s. Seite 182
- Jütte R: Hahnemann and placebo, Homeopathy (2014),
- Kaptchuk J (2010): Placebos without Deception: A Randomized Controlled Trial in Irritable Bowel Syndrome, *PLoS ONE* 5(12): e15591. –Weitere Publikationen: [Kaptchuk Web-Site](#)
- Linde K (2011): Placebo interventions, placebo effects and clinical practice. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* Jun 27, 2011; 366(1572): 1905–1912.
- Linde K et al. (2014): The Use of Placebo and Non-Specific Therapies and Their Relation to Basic Professional Attitudes and the Use of Complementary Therapies among German Physicians, *PLoSone*, www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0092938
- Meissner K (2012): Widespread use of pure and impure placebo interventions by GPs in Germany, *Family Practice (2012) 29 (1): 79-85*
- Pavlov V et al (2012): The vagus nerve and the inflammatory reflex—linking immunity and metabolism *Nature Reviews Endocrinology* 2012, 8: 743-754
- Reed SG (2013): Key roles of adjuvants in modern vaccines, *Nature Medicine* 2013, 19(2) 1597-1608
- Unschuld P (2011): *Ware Medizin. Das Ende der klassischen Medizin*, Beck
- Relton C (2010): Rethinking pragmatic randomised controlled trials: introducing the “cohort multiple randomised controlled trial” design, *BMJ* 2010; 340:c1066340
- Schneider R et al. (2012): Placebo forte: Ways to maximise unspecific treatment effects. *Med Hypotheses*, 78:744-751
- Undurti N (2011): Vagus nerve stimulation as a strategy to prevent and manage metabolic disease, *Med Hyp* 76:429-433
- Urso (2014) Mechanisms of epigenetic memory, *Trends Genet.* 2014, pii: S0168-9525(14)00058-4.
- Villa LL et al. (2005, 2006): High sustained efficacy of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine through 5 years of follow-up, *Br J Cancer.* Dec 4, 2006; 95(11): 1459–1466. Villa LL et al.: Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine

in young women: a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial, *Lancet Oncol* 6(5):271-278

- Walsh, TR (2012): Dissemination of NDM-1, [The Lancet Infectious Diseases 2012, 2\(2\):101-102](#)
- WHO (2012): Are antibiotics still “automatic” in France? [Bull World Health 89\(1\)1-80](#)
- WHO (2014): Antimicrobial resistance, [Fact sheet N°194, April 2014](#)
- Yudkin J et al. (2011): Analysis – The idolatry of the surrogate, *BMJ* 2011;343:d7995

Anti-Inflammatorischer Reflex

- Rosas-Ballina, M. et al.: Acetylcholine-Synthesizing T Cells Relay Neural Signals in a Vagus Nerve Circuit. *Science*. Oct 7; 334(6052): 98–101 (2011)
- Shubin, N.J. et al.: Anti- Inflammatory Mechanisms of Sepsis in Herwald, H. (Hrsg.): *Sepsis – Pro- Inflammatory and Anti- Inflammatory Responses*. *Contrib Microbiol. Basel*. 17: 108–124 (2011)
- Steptoe, A.: The effects of acute psychological stress on circulating inflammatory factors in humans: A review and meta-analysis. *Behavior and Immunity*. 21 901–912 (2007)
- Thayer, J. et al.: Inflammation and cardiorespiratory control: The role of the vagus nerve. *Respir Phys & Neurobiol*. 178: 387–394 (2011)
- Tracey, K.J.: Reflex control of immunity. *Nature immunology*. 9:418-427 / Tracey. K.J.: The inflammatory reflex. *Nature*. 2002, 420: 853–862 (2009)