

Salutogenese + Placeboforschung = Sprachkunst

Die Placeboforschung der Forschergruppe FOR 1328 und die Konzepte der Salutogenese nach Antonovsky und Grawe über Sense of Coherence (Sinn und Gefühl für Zusammenhänge) beweisen dies: dass Kommunikation das entscheidende Instrument zur Erzeugung von Gesundheit ist.

Das Leben ist voller Wunder: Spontanremissionen von Krebserkrankten; Menschen können ihre Knie wieder gebrauchen, nachdem eine Scheinoperation vorgenommen wurde; Menschen erleben signifikante Verbesserungen durch die Art und Weise, wie mit ihnen umgegangen wird im Umfeld von Behandlungen – und dies bei viralen Infekten, funktionellen Störungen bis hin zu Schizophrenie, Depression und bipolare affektiven Störungen. Und das sind nur ein paar Beispiele

(de la Cruz, Hui, Parsons & Bruera, 2010; Enck & Klosterhalfen, 2005; Lee et al., 2005; Macedo, Banos & Farre, 2008; Preston, Materson, Reda & Williams, 2000; Quessy & Rowbotham, 2008; Rief et al., 2009a; Sysko & Walsh, 2007).

Schauen wir uns also einmal an, was Placeboforschung und was Salutogenese zu sagen haben.

Die frühen Zeichen und der späte Start der Placeboforschung

Obwohl Placeboeffekte schon viele Jahre bekannt sind, wurden sie bis vor kurzem nicht systematisch untersucht. Erkenntnisse wie die von Dr. Wallace Ellerbroek 1978, dass allein schon die Wortwahl Auswirkungen hat auf die Möglichkeiten der Behandlung oder die von Levine, Gordon & Fields 1978, dass Placeboeffekte auf ähnlichen neuronalen Mechanismen beruhen wie die vorgetäuschten Medikamente blieben ohne Zusammenhang für sich stehen.

Ellerbroek konnte aufzeigen, dass eine Verbesserung in einem Krankheitsbild erreicht werden konnte, wenn man den Krankheitsbegriff auf seinen Prozesscharakter zurückführte – wenn man also aus einer Nominalisierung wieder das Tun herausarbeitete (hypertension – hypertensio-ning). (Ellerbroek, W.: Language, Emotion and Disease, Omni, 1:2, Nov. 1978, 93 – 120)

Levine et al. konnten zeigen, dass der Opioidantagonist Naloxon auch bei Placeboeffekten diese blockieren konnte, ganz wie er das Opioid, dessen Gabe vorgetäuscht worden war, blockierte. Dies war der Beweis, dass auch ganz ohne eine Opioidgabe die Neuronen in der Lage waren, die Weiterleitung von Schmerz zu verhindern. (Levine, Gordon & Fields, 1978)

Doch anstatt das dieses Phänomen, dass der Körper viele Funktionsweisen von Medikamenten auch ohne diese Medikamente einleiten kann, zum Anlass zu nehmen, unsere Selbstheilungskräfte konsequent zu untersuchen, wurde das Wort „Placebo“ zum Scherzwort für ein wirkungs-

loses Medikament. Erst seit den 2000er Jahren begann eine kohärente Forschung zu Placebos, nicht zuletzt durch die Forschergruppe FOR 1328.

Placeboeffekte und Konstruktivismus

Um es gleich vorwegzunehmen: es ist der Glaube, die Überzeugung. Diese hat allerdings einen bewussten und einen unbewussten Anteil. Wissenschaftlich wird das natürlich anders ausgedrückt. Hier folgt man dem eher mechanistischen Weltbild, das seit Pavlov und seinen Hunden die Erklärungen dominiert. Man nennt es einen „konditionierten Reiz“. Die Idee ist, dass eine schon einmal erlebte Wirkung (unbewusst) erwartet wird, wenn man meint, das Medikament zu nehmen. Diese Überzeugung, dass man das Medikament nehme, wird z.B. durch das Aussehen der Tablette geweckt. Und so sagt man „wissenschaftlich“, dass der unkonditionierte Stimulus (die Wirkung des Wirkstoffs) mit einem konditionierten Reiz (Tablette) gekoppelt wird. Betont wird hier das Tun des Mediziners.

Betrachten wir das Ganze einmal erkenntnistheoretisch. Nach heutigem Stand werden Informationen aus der Umwelt über die Sinne aufgenommen, gefiltert, mit Erfahrungen verglichen und aus dem Ergebnis wird dann ein Weltbild konstruiert, das schlussendlich nach außen projiziert wird. Was wir hier haben ist eine aus den Informationen selbst geschaffene Überzeugung der Außenwelt und der Zusammenhänge in ihr. Und der allergrößte Teil dieser Prozesse passiert unbewusst (ca. 99,99998%)

Wenn wir das Phänomen aus der Sicht des Behandelten beschreiben, kommen wir zu einer leicht anderen Sichtweise:

1. Zunächst einmal formt der „Behandelte“ sein Weltbild entsprechend der erlebten Ereignisse.

In dem o.g. Beispiel nach Levine et.al. passierte dies dadurch, dass der Behandelte nach Einnahme des Medikaments, das eine bestimmte Form, Farbe und Konsistenz hat und in einem bestimmten Kontext verabreicht wird, seine positive Wirkung erlebte. Bei den erwähnten Knieoperationen geschah dies durch genaueste Informationen über die Maßnahmen der Operation, die zu erwartenden Effekte und die Erfolgchancen. Ellerbroek benannte die gesundheitlichen Prozesse als Tun des Behandelten und eröffnete diesem dadurch die Idee, in diesen Prozess selber ein Handelnder zu sein. In allen Fällen wurde durch Erfahrung (Levine) oder Einsicht (Ellerbroek) die feste Überzeugung geformt, dass nun ein positiver Wandel eintreten würde.

2. Dann wird entsprechend des konstruierten Weltbildes gehandelt.

Mit anderen Worten, der „Behandelte“ nimmt baugleiche Tabletten; oder die Knieoperation wird überzeugend vorgetäuscht oder der nun Handelnde lernt, auf sein Leiden lindern bzw. gesundheitsfördernd einzuwirken.

3. Der Handelnde kreiert (unbewusst) die erwünschten Effekte selbst.

Der Schmerz lässt nach, der Blutdruck sinkt

und das Knie ist wieder belastbar, weil die handelnden „Behandelten“ dies als Gewissheit tief in sich tragen. Hierzu ist allerdings anzumerken, dass dies auch für die unerwünschten Nebenwirkungen gilt wie auch für die zu befürchtenden Auswirkungen einer schludrigen Medikamenteneinnahme (Quessy & Rowbotham, 2008) oder neue Nebenwirkungen, wenn ein vorgeblich neues Medikament gegeben wurde (de la Cruz, Hui, Parsons & Brueira, 2010). Wenn man bei der realen Vergabe von Medikamenten bestimmte mögliche Nebenwirkungen betont haben mehr Einnehmende Nebenwirkungen als wenn man dies nicht erzählt (u.a. Mondaini et al., 2007, siehe Grafik). Und ein hoher Preis des Medikaments erhöht auch seine Wirksamkeit – wenn der Behandelte es weiß. (Waber, Shiv, Carmon & Ariely, 2008).

Interessant ist, dass Versuche darauf hinweisen, dass wir wohl bei allen Medikamenten einen Placeboanteil in der Wirkung haben. Wird das Medikament verdeckt gegeben, wirkt es schlechter (Benedetti et al., 2006). Und es gibt auch klassische Medikamente, deren Wirkung völlig verpufft, wenn der Behandelnde nicht weiß, dass er sie bekommt. Das Medikament „Proglumide“ beispielsweise hat ohne eine positive Erwartung des Einnehmenden keinerlei Wirkung mehr (Finniss, Kaptchuk, Miller & Benedetti, 2010).

Placebowirkung durch Kommunikation

Wir können also zusammenfassend sagen, dass das, was der „behandelte Handler“ für wahr nimmt die Basis ist für den Handlungserfolg. Dazu gehört auch, dass eine Behandlung mit Placebos entgegen früheren Annahmen einen langfristigen Effekt hat (Quessy & Rowbotham, 2008). Und diese subjektive Wahrheit zeigt sich in den gehegten und evtl. auch geäußerten Erwartungen, Überzeugungen, in der Art des Vertrauens und der Hoffnungen. Wenn diese entsprechend sind und gefördert werden, passieren im neuronalen Netzwerk sehr ähnliche Prozesse mit sehr ähnlichen Auswirkungen (Bingel, Lorenz, Schoell, Weiller & Büchel, 2006; Eippert, Finsterbusch, Bingel & Büchel, 2009; Kong et al., 2006; Sarinopoulos, Dixon, Short, Davidson & Nitschke, 2006; Wager et al., 2004). Und wie diese Erwartungen beim „Patienten“ ausfallen hängt zu einem

Gutteil davon ab, was man sagt und tut und wie man es sagt und tut. Ein einziges geändertes Wort hat dabei große Wirkung: Eine Spritze mit einem Bienenstich zu vergleichen oder einfach von einer Betäubung zu sprechen machte in einer Studie einen deutlichen Unterschied im wahrgenommenen Schmerz (Varelmann, Pancaro, Cappiello & Camann, 2010).

Die Placeboforschung der Forschergruppe FOR 1328 weist also nach, wie sehr Erwartung, Überzeugung, Vertrauen und Hoffnung und der Glaube an Wirksamkeit (aka Konditionierter Reiz) Teil haben an Entstehung von Gesundheit.

Wie erschaffen wir „Gesundheit“? Und welche „Werkzeuge“ sind für uns dort hilfreich? Salutogenese – Die neue Perspektive

Wie in der Placeboforschung brauchte auch die Idee, auf die Entstehungsbedingungen von Gesundheit zu schauen ihre Zeit, um sich zu verbreiten. Aaron Antonovsky meinte, dass für die Blüte der Salutogenese unser Verstehen Voraussetzung sei, wie aus den scheinbar unendlichen chaotischen biochemischen Möglichkeiten so hohe dynamische und komplexe Regulationen unserer Organismen entstünden. Der Arzt Theodor Dierk Petzold führte dies aus indem er betonte, dass wir in einem multidimensionalen Gefüge existierten aus physischer Umwelt, unseren Mitmenschen, aus kulturellem und politischen Wirken und Werden bis hin zum gesamtglobalen Kontext.

Der Grundgedanke von Antonovsky war so einfach wie genial: er drehte die Perspektive „einfach“ um. Statt nach der Entstehung von Krankheit zu fragen, wie es die medizinische Welt tat, schaute er über die Schulter und fragt nach dem

„Meine Welt ist verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen.“



„Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann.“

„Für meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt.“

Grafik von Florian Krause; Die drei Dimensionen + Einflussfaktoren zum Kohärenzgefühl nach Antonovsky - Creative Commons-Lizenz

Weg zurück: wie entsteht eigentlich Gesundheit? Aus dieser ergab sich ein Konzept, dass immer noch dabei ist, diese „medizinische Welt“ zu revolutionieren. Antonovskys Frage ergab, dass wir Menschen wie auch Tiere einen „Sense of Coherence“ haben, was sich im Deutschen als zum einen der Sinn für Kohärenz (Zusammenhang) und zum anderen als das Gefühl von Kohärenz beschreiben lässt.

Der Sinn ist darin wie ein Messgeber, der – angeboren – auf unübersehbar vielen Ebenen Stimmigkeit und Zusammenhang „misst“: von der Luft und Umgebungstemperatur bis hin zum Wesen von Beziehungen und aus ihr sich ergebende positive Resonanz (Zugehörigkeit, Bindung, Vertrauen), vom Lebenssinn und der Qualität der Interaktion mit der Umwelt im Ganzen.

Das Gefühl für Kohärenz ist dieser Beschreibung gemäß das Ergebnis dieser Messung, beeinflusst durch die eigene Einstellung und dem eigenen Fokus.

3 Faktoren, 2 Perspektiven, 1 Ziel

Nach Antonovsky brauchen wir Menschen den – naturgemäß subjektiven – Eindruck, dass wir

- verstehen können, was passiert,
- dass wir mit den Anforderungen des Lebens umgehen können
- und das unser Leben einen Sinn ergibt.

Heiner Keupp hat das so zusammengefasst:

„Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.“

Die Frage nach der Pathogenese und die nach der Salutogenese folgen dabei der vermutlich ältesten und einem jeden bekannten menschlichen Logik: was man nicht (mehr) will und was man sehr wohl will.

Es geht um ein „weg von“ und um ein „hin zu“.

Und diese beiden Perspektiven ergänzen einander. Die pathologische Perspektive schaut auf Krankheiten, ihre Ursachen und Gefahren, die es zu vermeiden oder zu bekämpfen gilt. Ein in dieser Perspektive typischer Gedanke ist die „Prävention“.

Die salutogenetische Perspektive blickt auf darauf, was attraktiv und motivierend ist an einem Mehr von Gesundheit. Dafür gilt es Ressourcen zu erschließen. Hier typische Gedanken sind „Empowerment“ als das Fördern von Gesundheit durch Freude an Bewegung, wertschätzende Kommunikation und Förderung individueller Fähigkeiten.

Das Ziel ist, in dem Kontinuum zwischen Krankheit und Gesundheit ein Höchstmaß an Gesundheit zu realisieren. Das Ziel ist die Selbstregulation des Menschen.

Die Kunst der Sprache: Wie wir denken und wie wir reden

Fassen wir zusammen:

Die moderne Placeboforschung beweist immer wieder, dass was wir glauben, dass es real ist, unsere Realität in der Tat (mit) schafft: von unserem Verständnis der Welt bis hin zu unseren neuronalen Reaktionen und biochemischen Prozessen kreieren wir Menschen Placeboeffekte – also Wirklichkeit aus uns selbst heraus. Und dies kann schon mit einem Wort verändert werden (s.o. „Bienenstich“ statt „Betäubung“).

Die Salutogenese zeigt auf, dass unser Grad an Gesundheit davon abhängt, dass und wie wir unsere Umwelt verstehen und dass wir in der Lage sind, auf diese Umwelt einzuwirken und mit ihr umzugehen. Und all dies muss einen Sinn ergeben. Und je nach individueller Ausrichtung braucht es dafür ein soziales Umfeld, von dem wir uns positiv gestützt fühlen und eine innere Ausrichtung auf diese salutogenetischen Faktoren wie Stimmigkeit (Kohärenz), attraktive Gesundheitsziele, Ressourcen und Entwicklung.

Was wir denken und wie wir reden – mit uns selbst und miteinander – ist also die Basis dafür, wie sich salutogenetische Aspekte entfalten können.

Die Kunst der Sprache meistern lernen

Wenn es also von so zentraler Bedeutung ist, wie unser Ausdruck uns selbst und andere beeindruckt, dann ist es von für jeden Behandlungserfolg, für jede Intervention, für jede Maßnahme – oder wie immer wir nennen wollen, was wir da für uns und andere tun – es ist von immenser Bedeutung, dass wir es sprachlich begleiten und wie genau wir es sprachlich begleiten.

Und da es nicht nur darum geht, was wir da sagen, sondern vielmehr darum, wie sich daraufhin innere Wahrheiten bilden, umfasst dies nicht nur das Gesagte, sondern auch das nicht Gesagte und auch das, was wir ohne Worte ausdrücken.

Und für uns, die wir arbeiten, um das Wohl unserer Patientinnen/Klienten/Kundinnen zu fördern, hängt unser Behandlungserfolg zu einem Gutteil davon ab, wie bewusst wir mit den bewussten und unbewussten Ebenen der Kommunikation umgehen können und wie zielgenau wir Sprache und Verhalten einsetzen können.

(kostenfreier Kurs über die Sprachkonstruktion mit dem höchsten Schadenspotenzial unter www.nlp-college.com)



Michael Schippel

NLP Lehrtrainer, Systemischer Coach
Heilpraktiker für Psychotherapie, Lebt und
lernt regelmäßig bei den Paqos in Peru
www.michael-schippel.de