

Vor kurzem war ich auf einer Tagung zum Thema „Placebo“ eingeladen, die das Ethik-Zentrum der Universität Zürich auf dem Monte Verità in Ascona veranstaltete. Etwa 80 Leute waren da versammelt, darunter viele von denen, die sich schon seit Jahren Gedanken über die Wirkung und Wirkungsweise von Placebos machen. „Placebos“ sind ja jene Substanzen, die in klinischen Studien zur Kontrolle eingesetzt werden. Sie enthalten keine pharmakologisch wirksamen Inhaltsstoffe und dienen daher dazu, die sogenannten „Kontexteffekte“, die „Erwartungseffekte“ oder allgemeiner: die psychologischen Effekte abzupuffern, die bei jeder Behandlung entstehen, damit man die „reine“ Wirkung einer Substanz beurteilen kann.

Dieses Vorgehen läutete in den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts die pharmakologische Ära ein. Sie verhiess, dass bald für alle möglichen Krankheiten eine pharmakologische Substanz vorhanden sein würde, die sie heilen kann. Die ersten wirksamen Arzneimittel dieses Typs waren, nach den Opiaten zur Schmerzbehandlung, die Antibiotika. Diesen folgten viele andere. Immer mußte man ihre Wirksamkeit nachweisen. Sie müssen wirksamer sein als der Behandlungskontext, also wirksamer als Placebo.

[green_box]Interessanterweise ist nun das Placebo, genauer gesagt: die therapeutischen Prozesse, die durch Placebobehandlungen ausgelöst werden, in den Focus der Wissenschaft geraten.[/green_box]

Dabei darf man eines nicht vergessen: wenn etwas wirklich gut wirkt, muss man das gar nicht auf diese Weise belegen. Das Schien ein Bein, die operative Entfernung eines Tumors, Penicillin gegen Streptokokkeninfektion, all das und vieles mehr wurde nie gegen Placebo getestet, einfach deshalb, weil es so offensichtlich wirksam war.

Vor ein paar Jahren haben sich ein paar Autoren über dieses blindwütige Schielen nach placebokontrollierten Studien lustig gemacht, indem sie vorschlugen, man müsse doch die Wirksamkeit eines Fallschirms erst noch wissenschaftlich prüfen gegen einen Placebofallschirm und am besten könne man das tun, indem man eine Studie mit Überkreuzungsdesign durchführt, bei der also eine Hälfte der Teilnehmer erst den echten, dann den falschen Schirm erhält und umgekehrt. Und am besten sollten sich doch diese Protagonisten der „evidence based medicine“ als freiwillige Teilnehmer zur Verfügung stellen (1). Man sollte allerdings bedenken: dieser Aufsatz wurde in der Weihnachtsnummer des British Medical Journals publiziert, also einer Nummer, in der traditionell Scherze gemacht werden. Aber die Argumentation zeigt auf: Placebos werden eigentlich nur da benötigt, wo man nicht genau weiß, was passiert, wo die Effekte nicht offensichtlich sind, und wo man mit einem großen Anteil an psychologischen Effekten rechnet, die man gerne ausschalten will.

Interessanterweise ist nun das Placebo, genauer gesagt die therapeutischen Prozesse, die durch Placebobehandlungen ausgelöst werden, in den Focus der Wissenschaft geraten. Wir wissen mittlerweile, dass im Kontext solcher Interventionen im Gehirn deutliche Effekte nachweisbar sind. Neurotransmitter werden ausgeschüttet. Das Dopamin-, Endorphin-, Cholecystekinin- und Endocannabinoidsystem sind alle nachweislich bei verschiedenen Typen des Placeboeffektes beteiligt. Es sind also keine „eingebildeten“ Effekte, sondern echte.

[green_box]Es sind also keine „eingebildeten“ Effekte, sondern echte.[/green_box]

Die Forschung zu diesem Thema wurde übrigens maßgeblich durch den Blick auf die Komplementärmedizin befruchtet. Denn hier haben wir es mit komplexen Maßnahmen zu tun, die alle einen therapeutischen Kontext erzeugen, in dem genau jene Prozesse angeregt werden, die man unter einem bestimmten Blickwinkel als Placeboeffekte ansprechen kann, unter einem anderen als Selbstheilungseffekte. Das Spannendste daran sind die neuen Befunde von Ted Kaptchuk und Kollegen die zeigen: Placeboeffekte gibt es auch dann, wenn die Leute wissen, dass sie Placebo kriegen (2). Sie wurden von der Gruppe in neuen Studien auch bei Migräneschmerz bestätigt. Kaum zu glauben, aber wahr. Das hängt offenbar damit zusammen, dass viele therapeutische Prozesse eben unbewusst ablaufen.

[green_box]Placeboeffekte gibt es auch dann, wenn die Leute wissen, dass sie Placebo kriegen.[/green_box]

Solche Daten und die enorme Popularität des Placebothemas zeigt: dieser Inhalt ist im Mainstream angekommen. Dort, wo man bis vor kurzem noch dachte, das alles sei völliger Mumpiz, machen sich nun ernsthafte Köpfe Gedanken darüber, wie solche Prozesse zu verstehen sind. Ich habe mich am Rande der Tagung kurz mit Prof. Borbély aus Zürich unterhalten, einem erfahrenen Pharmakologen. Wir waren uns nicht in allen Punkten einig, aber in dem: diese Tagung und der Aufstieg der Thematik Placebo innerhalb der Wissenschaftlergemeinschaft, sind ein bedeutsames Indiz dafür, dass langsam eine neue Ära anbricht. Ich möchte sie einmal vorsichtig benennen als die Ära der Selbstheilung.

[green_box]Die pharmakologische Ära geht zu Ende.[/green_box]

Die pharmakologische Ära geht zu Ende. Nicht, dass es keine Arzneimittel und auch keine neuen mehr gäbe, nein, das meine ich nicht. Aber der blinde Glaube daran, dass das Heil von außen kommen könne, von Hilfen durch Arzneien oder Interventionen, die an einem Menschen passiv veranstaltet werden, er nimmt langsam an Bedeutung ab. Damit einher geht der Aufschwung von komplementärmedizinischen und anderen Angeboten, die die Fähigkeit unseres Organismus zur eigentätigen Regulation und Heilung ins Zentrum stellen.

Das ist eine paradigmatische Wende. Wir dürfen gespannt sein, wie sie sich gesellschaftlich,

politisch und wissenschaftlich auswirken wird.

Quellen

- (1) Smith, G. C. S., & Pell, J. P. (2003). Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 327, 1459-1561.
- (2) Kaptchuk, T. J., Friedlander, E., Kelley, J. M., Sanchez, M. N., Kokkotou, E., Singer, J. P., et al. (2010). Placebos without deception: A randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *PLoS One*, 5(12), e15591.

