

Der medizinische Placebobegriff in neuem Kontext von Glaube, Hoffnung und Zuversicht

Glaube ist der Vogel, der singt,
wenn die Nacht noch dunkel ist. (R. Tagore)

Vorwort

Bei jeder menschlichen Interaktion (sei es die Konstellation Patient – Arzt, Klient – Anwender einer Methode oder ein mitmenschliches Gespräch) ist es notwendig, als Basis Offenheit, Interesse und Empathie zu zeigen. So entsteht Vertrauen. Das „innere Fenster der Bereitschaft“ öffnet sich. Die Grundvoraussetzung für die Wirkung des Placebos ist geschaffen.

Bei der kinesiologischen Balance wird diese Interaktion noch verstärkt durch die Berührung mit dem Muskeltest und die Frage: „Darf ich mit Ihnen arbeiten?“ – „Spricht irgendetwas dagegen?“ Durch die Ja/Nein-Antwort ist bereits sichergestellt, dass auf der bewussten und unterbewussten Ebene die Bereitschaft hergestellt ist.

Im medizinischen Alltag tritt die Kunst des Zuhörens zu Gunsten von Laser und Kernspintomograph in den Hintergrund. Bernhard Lown, Kardiologe von Weltrang und Friedensnobelpreisträger, beschreibt in seinem Buch „Die verlorene Kunst des Heilens. Anleitung zum Umdenken“ (Suhrkamp, 2004) die eigenen Erfahrungen. In der Rückschau über sein mehr als 80-jähriges Leben erzählt er anschaulich von „den kleinen Dingen“ bei der Begegnung mit kranken Menschen, die UnGLAUBLICHES bewirken.

Die Unvoreingenommenheit und das Wissen, dass alles möglich sein kann, sind die Grundvoraussetzungen alles kinesiologischen Handelns. So können die Selbstheilungskräfte und das Selbstvertrauen im Patienten / Klienten geweckt und gestärkt werden.

Auf dem Internationalen Kongress „Forschende Komplementärmedizin“ im Mai 2007 wurde eine Studie zum Placebo-Effekt vorgestellt. Das echte Medikament wurde ohne viele Erklärungen verabreicht. Die Gabe des Placebos hingegen erfolgte mit ausführlichen Erläuterungen der vorgeblichen Wirkung durch den Arzt. Eine dritte Variante des Experiments war eine Kombination: Das Medikament wurde mit einer eingehenden Erklärung verabreicht. Das schlechteste Ergebnis hatte in dieser Studie das Medikament, das ohne Erklärungen verschrieben wurde, das beste Ergebnis zeigte sich bei der Placebo-Gabe.

Ingeborg L. Weber

1. Vorsitzende Europäischer Verband für Kinesiologie e.V.

Dem Placebobegriff begegnet vor allem der Arzt in der medizinischen Forschung sehr häufig. Placebo heißt wörtlich aus dem Lateinischen übersetzt: ich werde gefallen ... und ist mehr als die Umschreibung für eine wirkstofflose Pille.

Der Ausdruck wird in der Medizin bei Untersuchungen für die scheinbare Wirkung von Arzneimitteln oder ärztlichen Methoden gebraucht, um wirksame und unwirksame Substanzen voneinander abzugrenzen. 1955 erschien die erste wissenschaftliche Arbeit des amerikanischen Anästhesisten Henry Beecher, der mit simpler Kochsalzlösung im Krieg ähnliche Effekte wie mit Morphinspritzen erzielen konnte. Im Grunde genommen ein wirklich logischer und sinnvoller Prüfungsansatz, der allerdings heute zu einseitig und dogmatisch genutzt wird. Unter Zuhilfenahme der Placebowirkung werden Blindstudien (der Patient weiß nicht, was er bekommt) oder Doppelblindstudien (der Arzt weiß nicht, was er gibt, und auch der Patient ist nicht informiert) durchgeführt. Die so genannte Placeboantwort oder Placebowirkung eines Mittels oder einer Methode kann laut übereinstimmenden Aussagen von Experten bis zu 40 % nicht nur bei funktionellen Beschwerden wie beispielsweise Rückenschmerzen, sondern auch bei organischen Erkrankungen – wie sie die Krebserkrankung darstellt – betragen.

Ich empfehle allen meinen Patientinnen und Patienten, an die Medikamente zu glauben, die sie einnehmen oder verordnet bekommen, weil ich der Überzeugung bin, dass jedes Medikament oder jedes Heilverfahren nur zusammen mit dem Betroffenen seine optimale Wirkung entfalten kann. Die positive Einstellung zu einem Präparat oder einer Methode betrifft im Übrigen Ansätze der so genannten Schulmedizin und biologisch-komplementären Medizin gleichermaßen. Eine positive Einstellung bedeutet aber weder Aberglauben noch Einbildung, wie zum Beispiel jene Menschen behaupten, die ein mechanistisches und materielles Weltbild besitzen und nur das anerkennen, was mess-, sicht- und beweisbar ist. Zwar ist bekannt, dass Frauen besser auf Placebogaben ansprechen als Männer oder

dass die Persönlichkeit des Arztes maßgeblich das Ausmaß der Placebowirkung bestimmt. Die Medizin kann sich die Wirkung des Placeboeffektes aber nur ansatzweise über die Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie (Wissenschaft der Zusammenhänge von Seele, Abwehr- und Nervensystem) erklären und setzt sich mit dem Phänomen an sich weiterhin viel zu wenig auseinander.

In der Psychoonkologie war die Untersuchung des Krebsmittels Krebiozen in den 1950-er Jahren eines der ersten gut dokumentierten Beispiele für die immense Kraft der Vorstellung (1). Ein Patient mit einem weit fortgeschrittenen Lymphdrüsenkrebs, bei dem es damals keine Heilungschancen gab, erfuhr von einem Testprogramm mit dem genannten Mittel. Obwohl eigentlich kein Patient mehr für die Studie zugelassen werden sollte, konnte der Patient die Ärzte überreden, es bei ihm einzusetzen. Innerhalb kurzer Zeit kam es zu einer Rückbildung des Krebsgeschehens, und es ging dem Patienten zunehmend besser. Leider bekam er nach einem halben Jahr einen Rückfall. Zu diesem Zeitpunkt wussten die Ärzte bereits, dass das Mittel nicht wirksam ist. Dennoch drängte der Patient mit so großem Nachdruck, dass die Ärzte schließlich nachgaben. Da das Mittel nicht mehr verfügbar war, gaben sie ihm als Placebo lediglich eine Kochsalzlösung. Dennoch stellte sich zur Überraschung der Ärzte wieder innerhalb kürzester Zeit eine Besserung ein. Nach einigen Monaten wurden die vernichtenden Ergebnisse der Studie mit Krebiozen der breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Als der Patient davon erfuhr, bekam er bald darauf einen Rückfall und starb nach wenigen Wochen.

Leider hat sich die Medizin bis zum heutigen Tage mit den für den einzelnen Kranken im

Rahmen der Patientenmotivation positiven Aspekten des Placebo-Phänomens viel zu wenig beschäftigt!

Nicht nur bei Arzneimitteln, sogar auch in der Chirurgie lassen sich derartige Untersuchungen durchführen. Eine chirurgische Blindstudie wurde am Houston Veterans Affairs Medical Center bei Patienten mit chronischen Kniegelenkschmerzen durchgeführt und in einer der renommiertesten englischen ärztlichen Fachzeitschriften veröffentlicht (2). Zwei Drittel der Probanden wurden tatsächlich operativ behandelt, beim Rest hingegen wurde der Eingriff, eine so genannte Arthroskopie (Spiegelung des Kniegelenkes), nur vorgetäuscht. Das war möglich, weil der Patient und sein Knie abgedeckt waren und der Eingriff nach einer lokalen Betäubung am Kniegelenk für alle Patienten in gleicher Ausführung sichtbar über einen Bildschirm übertragen wurde. Was die Qualität der Schmerzverbesserung beim Gehen und Treppensteigen nach der tatsächlichen

oder der vermeintlichen Operation anging, ließ sich bei den Ergebnissen auch nach zwei Jahren offenbar kein Unterschied zwischen beiden Gruppen feststellen.

Prof. Dr. Franz Porzolt von der Universität Ulm hat eine vergleichende Studie mit Medikamenten durchgeführt, wobei diese einmal von einem Automaten und das andere Mal von einem Arzt dem Patienten gegeben wurden. Dabei konnte er belegen, dass die Wirksamkeit im zweiten Fall signifikant höher war. Der geistige Einfluss geht sogar noch weiter, wie seine Placeboforschungen beweisen: In Einzelfällen konnte er sogar bis zu 80 % Wirksamkeit belegen.

Kein Thema scheint mir von größerer Bedeutung im Umgang mit dem hoch-komplexen Krankheitsbild einer Krebserkrankung wie Hoffnung, Glauben und Zuversicht. Auch wenn es sich nicht um messbare Größen handelt, sind diese Faktoren zweifelsohne die wichtigsten für den Erfolg einer Behandlung oder einen passenden Umgang mit der Herausforderung die-

ser Erkrankung. Für mich ist das Zusammenspiel von Glauben an eine Behandlung und deren Wirksamkeit eine Tatsache. Dabei geht es weder um den Glauben im Sinne einer bestimmten Religion noch um eine irrationale Fixierung auf einen Heilungsprozess. Nein – es geht um das Thema Vertrauen, es geht darum, Menschen zu finden, die Vertrauen in mir aufbauen. Schon in der Bibel steht: „Die Hoffnung lockt in dem anderen Menschen hervor, was wir noch nicht sehen ...“. In jedem Menschen liegt sehr viel Positives verborgen, nur wir finden es nicht immer gleich.

**Ein Arzneimittel wird durch den
Arzt zum Heilmittel. Dieser Aspekt
macht deutlich, wie wichtig es ist,
mit einer Therapie in innerer
Übereinstimmung zu sein.**

Nur wenn der Patient innerlich die Behandlung unterstützt und seine Absicht auf die Heilung lenkt, kann die Therapie ihre Wirkung entfalten.

Nachruf: Dr. Carl A. Ferreri DC † 19.05.2007

Die Gründer-Generation der Kinesiologie stirbt aus. Sehr verspätet erreichte uns erst jetzt die Nachricht, dass Dr. Carl Ferreri noch vor Dr. George Goodhard, John F. Thie und Gordon Stokes bereits am Samstag, den 19. Mai 2007 nach langer Krankheit gestorben ist. Seine großen Verdienste für die Kinesiologie und die hilfreichen Erkenntnisse, die er der Welt mit seinem System N.O.T. – Neural Organization Technique – zur Verfügung stellte, rechtfertigen diese verspätete Würdigung. Mit N.O.T. hat Dr. Carl Ferreri zahllosen Menschen mit Herzproblemen, chronischen Nackenproblemen, Schulter- oder Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Allergien, Asthma, Bettnässen, Bluthochdruck, AD(H)S, Hormonproblemen, Kreislaufproblemen, Legasthenie, Nierenproblemen, Störungen des Immunsystems und emotionalem Stress geholfen.

Dr. Carl A. Ferreri wurde am 10. November 1928 geboren. Seit 1956 arbeitete er als Chiropraktiker und begann 1972, sich mit Kinesiologie zu beschäftigen. Seit 1980 lehrte er sein eigenes System, N.O.T., die Neurale Organisationstechnik. N.O.T. zielt direkt auf die Neuorganisation des Nervensystems. Angesprochen werden Überlebenssysteme, die normalerweise von Geburt an integriert sind und selbstgesteuert funktionieren. Wenn jedoch beispielsweise der Kampf- und Flucht-Mechanismus oder auch das Zellerneuerungssystem durch physische oder emotionale Traumata oder durch schlechte Ernährung gestört sind, kann N.O.T. balancierend eingreifen, indem die neuronalen Einheiten in einer ganz bestimmten Reihenfolge getestet und wirkungsvoll ausbalanciert werden. So kann eine optimale Stabilität des Nervensystems und damit des Körpers erzielt werden. Über seine Motivation, sich mit Kinesiologie zu beschäftigen und ein eigenes System zu

entwickeln, hat Ferreri mir in einem Interview, das ich im August 2002 mit ihm führte, Folgendes erzählt:

„In meiner Tätigkeit habe ich früh erkannt, dass ich viel mehr wissen muss, um die Probleme eines Menschen sauber zuordnen zu können. Zuerst habe ich mein Wissen auf dem Gebiet der Sacro Occipital Technik, einer chiropraktischen Spezialität, und in der Akupunktur erweitert. Doch als ich die Kinesiologie entdeckte, wusste ich, dass ich darüber einfach alles erfahren musste. Bald fand ich Kinesiologie besser als alles andere, aber ich merkte auch, dass sie so, wie sie gelehrt und praktiziert wurde, viel zu wünschen übrig ließ. Die grundlegenden Fragen darüber, wie der Körper wirklich arbeitet, beantwortete sie nämlich nicht. Letztendlich dienen alle Körpersysteme dem Überleben, und deshalb musste ich wissen, wie diese Überlebenssysteme funktionieren. Kein anderes Kinesiologie-System arbeitet mit sämtlichen Überlebenssystemen und den Beziehungen, die sie untereinander haben.“

Ein weiteres grundlegendes Verdienst war Ferreris bewusstes Integration unseres Tag- und-Nacht-Rhythmus' in seine Balancen, indem er sowohl im Hellen als auch im Dunkeln, bei offenen sowie geschlossenen Augen des Klienten testete und behandelte. Auf diese Weise öffnete er gleich mehrere Pfade zu den Erinnerungsspeichern, in denen problematische Geschehnisse der Vergangenheit meistens so abgespeichert sind, wie sie geschehen, eben im Hellen oder im Dunkeln, mit geschlossenen oder offenen Augen.

Ferreri hat es mir 2002 so erklärt: „Der Körper ist ein Ganzes, das in sich vieles vereint, was miteinander arbeitet. Grundsätzlich zielt N.O.T. auf die integrierte Funktion der Überlebenssysteme. Sie müssen im Hellen und im Dunkeln funktionieren, mit geöffneten und ge-

schlossenen Augen. Jede dieser Primärfunktionen erfordert ein anderes Bewusstsein, eine andere Balance, eine andere Reaktion innerhalb des zentralen Nervensystems und muss deshalb sowohl bei der Untersuchung und Diagnose als auch bei der Behandlung berücksichtigt werden. Man kann nicht einen Teil des Körpers behandeln, ohne dass sich das auf einen anderen Bereich im Körper auswirken würde, sei es das reaktive Muskelsystem, das Lovett System oder das neurologische Reflexsystem. In N.O.T. wird aber all das berücksichtigt.“

Peter Erikson, vielleicht der bekannteste von Ferreris Schülern und jahrelang Lehrer für N.O.T., sieht Ferreris System als großes Geschenk und hält seine Einsichten für genial. Für Peter Erikson war N.O.T. die Basis, auf der er sein eigenes, heute international bekanntes kinesiologisches System entwickelte: N.I.C.E. – Neural Integration Control & Enhancement.

Dipl. Psych. Andreas Niklas
D-80799 München
andreas.niklas@web.de



Literatur:

Dr. Carl Ferreri: Neural Organization Technique, Basis Unterlagen Deutsch 1998
www.neuralorganizationtherapy.com
Buchinterview vom August 2002 mit Dr. Carl Ferreri
www.not-na.org/index.html (Seite von Dr. Mitchell Corwin, der Dr. Ferreris System seit 25 Jahren praktiziert und einige Informationen darüber zusammengetragen hat)



Dr. med. György Irmey

Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren, ärztlicher Direktor der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr, Referent ärztliche

Fortbildungslehrgänge Naturheilverfahren, Buchautor, Kursleiter Visualisieren, Bachblüten und Angewandte Kinesiologie, 20 Jahre Chefredakteur der ärztlichen Fachzeitschrift Erfahrungsheilkunde, Gründer und Vorsitzender des Förderkreises Ganzheit in der Medizin GANIMED e. V. an der Universität Heidelberg.

Kontakt:

Gesellschaft für
biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK)
Voßstr. 3, D-69115 Heidelberg
Tel.: 06221 / 138020
Fax: 06221 / 1380220
g.irmey@biokrebs.de, www.biokrebs.de

ten. Insofern ist der Patient selbst sein eigener wirksamster Arzt, wenn er seelisch und geistig seinen Genesungsprozess unterstützt.

Glauben kann nicht bedeuten, sich an Wünsche und Illusionen zu klammern oder die Zukunft absichern zu wollen, sondern zu wissen, dass es eine Kraft gibt, die über allem Menschlichen steht. Diese Kraft wirkt in jedem von uns wie auch in allem für uns Erkennbaren. Wenn wir glauben können, haben wir zu unserer irrationalen oder transzendenten Seite eine Beziehung und können die Beschränktheit aller menschlichen Logik und Rationalität nachempfinden. Es ist erst einige wenige Jahre her, dass Neurowissenschaftler herausfanden, wie im Gehirn sich kognitive Prozesse auch in heilsame Körperreaktionen verwandeln können. In diesem Sinne darf jeder an Heilprozesse glauben, auch wenn die Medizin keine guten Prognosen stellt.

Literaturhinweise

1. Bruno Klopfer: Psychological variables in human cancer. Journal of projective techniques 21 (1957) 329-340
2. Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Ashton CM, Wray NP: A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. N Engl J Med. 2002 Jul 11;347(2):81-8
3. Broschüre „Wege zum seelischen Gleichgewicht bei Krebs“. Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr, www.biokrebs.de oder 06221 / 138020