

# Nocebo-Effekte in der Sozialen Arbeit

Jürgen Beushausen

veröffentlicht unter den socialnet Materialien

Publikationsdatum: 26.02.2020

URL: <https://www.socialnet.de/materialien/28993.php>

# Nocebo-Effekte in der Sozialen Arbeit

**Jürgen Beushausen**

## **Zusammenfassung**

Im Gegensatz zu Placebo-Effekten werden Nocebo-Effekte, in denen negative Vorannahmen einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung zu einer Verschlimmerung eines Symptoms oder allgemein zu einer Verschlechterung einer problematischen Situation führen, in der Sozialen Arbeit (noch) nicht fokussiert. Dieses Phänomen wird einleitend beschrieben, um dann Empfehlungen für die Praxis zu geben, mit denen dieser Effekt reduziert werden kann<sup>1</sup>.

## **Einleitung**

Beim Nocebo-Effekt handelt es sich um das Gegenstück zum Placebo-Effekt<sup>2</sup>. Unter dem Terminus Nocebo-Antwort (lat.: nocere = schaden) werden diejenigen negativen Effekte einer (medizinischen) Therapie zusammengefasst, die nicht durch die direkte Wirkung eines Arzneistoffes oder andere behandlungsspezifische Bedingungen hervorgerufen werden. Die Bedeutsamkeit des Nocebo-Effektes wird bisher vorwiegend im medizinischen Bereich (Justman 2016) beschrieben, ihr wird so Heier (2011), zu wenig Beachtung geschenkt. Beim Nocebo-Effekt handelt es sich um Symptomverschlimmerungen oder das neue Auftreten von Symptomen, die durch negative Überzeugungen, Vorerfahrungen, Ängste und Erwartungen evoziert werden. Hierzu gehören z.B. eine Verschlimmerung eines Symptoms oder die Verhinderung einer Symptomverbesserung.

---

<sup>1</sup> Teile dieses Beitrages wurden unter dem Titel: „Nocebo-Effekte in der Beratung“ bereits in der Zeitschrift TUP, Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. 2/2019, S. 121 – 125 veröffentlicht.

<sup>2</sup> Placebo (lateinisch: „Ich werde gefallen“) meint eine „Scheinsubstanz“, die im Rahmen jeder Therapie wirken kann. Als die Hauptmechanismen, die eine Placebo-Antwort auslösen können, gelten die Erwartungen des Behandlungseffektes durch die Patienten, assoziative Lernprozesse und die positiv wahrgenommene Beziehung zwischen Patient und Behandler.

Zunächst sollen Beispiele aus dem medizinischen Kontext benannt werden: Wer ausführlich den Beipackzettel eines Medikaments liest, oder im Detail vom Arzt oder Apotheker über mögliche Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt wird, leidet häufiger unter diesen Folgen. Bei der Verordnung eines Medikaments können allein durch die Benennung möglicher Nebenwirkungen ebendiese vermehrt auftreten<sup>3</sup>. Weitere Beispiele sind Phänomene, in denen beispielsweise eine Laktoseintoleranz ohne Laktose, eine Erdnussallergie ohne Erdnüsse oder Kopfschmerzen durch nicht angeschaltete Telefonmasten auftreten (Heier 2011). Wird Patienten das Röntgenbild einer lädierten Wirbelsäule gezeigt, sei die Gefahr groß, dass Rückenschmerzen chronisch werden. Hinweise für die Bedeutung des Nocebo-Effekts außerhalb der Medizin finden sich in der Literatur nur vereinzelt, so formuliert Faust (o.J., S.9): *„So unterscheidet man bei der Verabreichung von Medikamenten oder einer Psychotherapie (hier allerdings mit besonderen Problemen einer belegbaren Abgrenzung verbunden) spezifische von unspezifischen Effekten.“*

Auch wenn sich dieses Phänomen in den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit nur sehr schwer empirisch nachweisen lässt, soll mit diesem Beitrag auf die Bedeutung dessen hingewiesen werden. Während dieser Effekt bereits seit längerem (jedoch nur zum Teil in der Praxis) in der Medizin bekannt ist, wird dies in der Literatur der psychosozialen Beratung und Behandlung nicht diskutiert. So wie Ärzte müssen auch psychosoziale Fachkräfte lernen, diesen Effekt in ihren Gesprächen kritisch zu reflektieren.

Einführend wird in diesem Beitrag dieser Effekt näher beschrieben, um dann Handlungsempfehlungen für die Praxis anzuschließen.

---

<sup>3</sup> In einer in der Zeitschrift „Science“ veröffentlichten Studie von Wissenschaftlern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) (Tinnermann et.al. 2017) wurden bei Patienten durch ein Medikament Nebenwirkungen hervorgerufen, selbst wenn es sich um ein wirkstofffreies Scheinmedikament handelte. Dieser Effekt wurde noch verstärkt, wenn den Patienten mitgeteilt wurde, dass es sich um ein teures (Schein-) Medikament handelt.

## **Der Nocebo-Effekt**

Dieser vielfältig auftretende Effekt kann leichte oder auch sehr schwere Wirkungen haben. Als extreme Beispiele für einen Nocebo-Effekt werden in der Literatur von Voodopriestern vorhergesagte Todesurteile beschrieben (z.B. Hamilton-Paterson 2003). Dabei wird vermutet, dass die Opfer in ihrem Glaubenskonzext vor Angst erkrankten und hieran letztlich verstarben. Heller (2015, S. 41) berichtet von einer Studie in der die Gesundheitsgefahren von Mobilfunk- und WLAN-Signalen untersucht wurden. Einer Teilgruppe wurde zunächst ein Fernsehbericht gezeigt, in dem teilweise drastisch über mögliche Gesundheitsgefahren berichtet wurde, eine andere Gruppe schaute einen Bericht über die Sicherheit von Internet- und Handy-Daten an. Anschließend wurden die Probanden einem WLAN-Scheinsignal ausgesetzt. Obwohl keine Strahlung vorhanden war, entwickelten die Mehrheit der negativ informierten Probanden Symptome der Beunruhigung, Beklemmung, Beeinträchtigung der Konzentration oder Kribbeln in den Fingern, Armen, Beinen und Füßen. Zwei Teilnehmer beendeten den Test vorzeitig, weil ihre Symptome so stark waren. Symptome zeigten besonders Personen mit einer generellen erhöhten Ängstlichkeit.

Berichtet wird zudem von einem depressiven Patienten, der an einer Untersuchung zur Wirksamkeit eines Antidepressiva-Medikaments teilnahm (Heier 2011). Der Patient wollte sich das Leben nehmen und nahm hierzu eine Überdosis des Medikaments. Kurz darauf fiel der Blutdruck rapide und er zitterte und atmete heftig. Der Patient ließ sich zur Notaufnahme fahren und kollabierte dort. Als die Ärzte herausfanden, dass er ein Scheinmedikament erhielt und ihm dies mitteilten, verschwanden die Symptome innerhalb kurzer Zeit.

Um diese Phänomene zu erklären, wird vermutet, dass negative Erwartungen den im Organismus den Endorphinspiegel senken und der Körper zugleich bei negativen Erwartungen den Botenstoff Cholecystokinin ausschütten. Beide sind beteiligt, wenn sich ein Gefühl von Angst und Panik entwickelt (Badenschier o. J.).

Von besonderer Bedeutung sind die Erwartungshaltungen (Faust o.J., S. 7). Personen gelten dann als besonders gefährdet „Opfer“ des Nocebo-Effekts zu werden, wenn sie dazu neigen, sich Katastrophen auszumalen, stets damit rechnen, dass ihnen Schlimmes widerfahren wird oder wenn sie besonders ängstlich oder depressiv sind (siehe [www.palverlag.de/lebenshilfe-abc/nocebo.html](http://www.palverlag.de/lebenshilfe-abc/nocebo.html)). Klienten sind somit in Situationen besonders gefährdet negativ beeinflusst zu werden, wenn sie sich in einer Krise als essenziell bedroht erleben und/oder sie sich in einer Problemtrance befinden.

Exemplarisch deutlich wird dieser Effekt beim Beispiel der Scheidung (Beushausen u. Finke 2017). Werden beispielsweise Studierende der Sozialen Arbeit nach ihren Assoziationen zum Begriff Scheidung befragt, nennen fast alle Probleme und „negative“ Begriffe. Auch in der Literatur werden Scheidungen und ihre Folgen ähnlich beschrieben und fast nur die problematischen Folgen diskutiert (siehe beispielsweise Figdor 2012, Krabbe 2004)<sup>4</sup>.

Die Konzentration auf mögliche Probleme und die negativen Folgen einer Scheidung tragen so oftmals zum Entstehen einer Problemtrance bei, in der nur Probleme gesehen werden. Dies führt häufig zu einem negativen Teufelskreis der Selbstentmutigung und Selbstentwertung.

---

<sup>4</sup> Fuhrmann-Wönkhaus (2009: 43) präsentiert beispielsweise eine Zeichnung, in der ein Kind skizziert ist, dass in der Mitte von Vater und Mutter auseinandergerissen ist. Kommentiert wird diese Zeichnung mit dem Satz: „die Illustration spricht eigentlich für sich.“ ... und (S. 44): „Bitte lassen Sie die Zeichnung auf sich wirken fühlen sich in ihr Kind ein. Was empfinden Sie? Das Kind fühlt sich im wahrsten Sinne des Wortes zerrissen, da es beide, Mutter und Vater, liebt, kommt es in einen enormen, unbewussten Gewissenskonflikt.“

Typisch für diese problemzentrierte Forschungslage sind auch die Befunde von Hetherington & Kelly (2002), nach denen viele Mütter und Väter in Trennungssituationen aufgrund ihrer eigenen Probleme mit sich selbst beschäftigt und mit der gesamten Situation überfordert seien. Gerade Müttern falle es schwer, ihren Kindern Regeln und Grenzen zu setzen. Sie hätten Schuldgefühle oder seien so sehr mit sich und ihren eigenen Problemen beschäftigt, dass sie keine Kraft mehr hätten, sich um die Bedürfnisse ihrer Kinder kümmern zu können. „In den meisten Fällen nehmen die positive Anteilnahme und die mit dem Kind gemeinsam verbrachte Zeit ab, während Reizbarkeit und impulsive, unvorhersehbare Bestrafungen zunehmen.“ (Hetherington & Kelly 2002: 159) Durch den Stress und der nachlassende konsequente Erziehungsstil sei das Verhalten der Mutter für die Kinder nicht vorhersehbar. Dies löse bei den Kindern Unsicherheiten und Ängste aus. (siehe Schulz 2007:49)

Solch ein Prozess wird oftmals bereits durch das Denken an oder die Benennung von Problemen, z.B. wenn an eine beängstigende neue Situation gedacht wird, ausgelöst. Wahrnehmungspsychologisch lässt sich die Entstehung dieser Effekte an einem kleinen Beispiel verdeutlichen: Stellen Sie sich bitte folgende Szene vor: „Auf dem Sofa sitzt keine Katze.“ Beschreiben Sie jetzt bitte das, was Sie sehen. Die Antworten zeigen: Die meisten Personen beschreiben trotzdem eine Katze, obwohl dies nicht die Aufgabe war. An diesem Beispiel wird deutlich, Aussagen, die mit einem „nicht“ verbunden sind, werden trotzdem wahrgenommen und „wirken“. So wird wahrscheinlich der Satz „Sie brauchen keine Angst zu haben“ nicht hilfreich sein. Bezogen auf die Beschreibung von problematischen Phänomenen, wie einer Scheidung, zeigt dieses Beispiel zudem auf, wie wichtig es in der Beratung und Behandlung ist, einen Sachverhalt positiv zu formulieren.

Im Gespräch ist daher zu berücksichtigen, dass bereits die Benennung und erst recht die emotionale Betonung, z.B. in Form einer Dramatisierung von Problemen und Gefahren, in der Kommunikation eine negativ wirkende, „ansteckende“ Bedeutung hat.

Solche problematischen Äußerungen seitens des Beraters können beispielsweise sein:

- „Der Klient weist eine langjährige Negativkarriere auf.“
- „Sie sind ein schwerer Fall.“
- „Stress macht Burn-out.“
- „Da sind riesige Baustellen.“
- „Sie haben eine chronische Erkrankung.“
- „Das werden sie nicht schaffen.“
- „Wir können ja mal ein Experiment versuchen.“
- „Das hat ja auch beim letzten Mal nicht geklappt.“
- „Bei manchen Klienten ist diese Übung hilfreich.“
- Sie brauchen jetzt keine Angst haben.“

- „Probieren wir doch mal diese therapeutische Technik aus, bei einigen Klienten haben wir mit dieser Methode ganz gute Ergebnisse erzielt.“

Deutlich wird, dass solche Formulierungen erhebliche negative Auswirkungen haben können und so z.B. zu einer Chronifizierung beitragen.

### **Empfehlungen für die Praxis**

Dieser hier beschriebene Nocebo-Effekt lässt sich somit als eine Form einer Nebenwirkung (Beushausen 2014) beschreiben und sollte in den verschiedensten Berufsfeldern<sup>5</sup> der Sozialen Arbeit und insbesondere in der Beratung näher betrachtet werden. Im Weiteren sollen, um diesen Effekt zu vermeiden, in einer Aufzählung einige Empfehlungen gegeben werden:

- In der Beratung entsteht oftmals die Notwendigkeit einerseits über die möglichen Probleme informieren zu müssen und andererseits Nocebo-Effekte zu vermeiden, d.h. zu bedenken, dass auch eine Aufklärung (Psychoedukation) immer Risiken aufweist. Einem solch möglichen negativen „Teufelskreis“ ist die Benennung von Fortschritten, ein positives Feedback, positive Entwicklungsziele und Lösungsideen entgegenzusetzen. Für die Beratungspraxis bedeutet dies in manchen Fällen: Die Beschreibung von Konflikten, Störungen, Defiziten und Problemen ist zunächst wertschätzend zur Kenntnis zu nehmen, sollte jedoch nicht vertieft exportiert werden.
- Generell sollten möglichst rasch Stärken, Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten fokussiert werden. Dabei ist die Ressourcenorientierung eine Frage der Haltung und der Handlungsebene. Im Mittelpunkt stehen demnach die Erörterung der Ressourcen und eine Kenntnis der jeweiligen speziellen Stressoren und der Protektionsfaktoren. Für die psychosoziale Diagnostik und die Interventionen in der Sozialen Arbeit ist demnach entscheidend, dass es

---

<sup>5</sup> Für das Beratungsfeld der Scheidungsberatung siehe Beushausen und Finke (2017).

gelingt, nicht nur über die Probleme, sondern eben auch über mögliche positive Veränderungen zu sprechen und diese im Alltag zu erproben und zu erfahren.

- Katastrophenphantasien und Grübeleien über die Zukunft sollten unterbrochen werden und die Klienten sollten aufgefordert werden, sich stattdessen positiven Dingen zuzuwenden.
- Hierbei kann das Einnehmen einer Metaebene hilfreich sein. Beispiel: „Möchten Sie, dass wir über diese möglichen negativen Folgen der Arbeitslosigkeit sprechen oder sollten wir dies besser nicht tun?“ „Wenn ja, wie viel Zeit sollten wir uns hierfür nehmen und inwieweit wäre dies für Sie hilfreich?“
- Allgemein sollten die Betroffenen unterstützt werden ihre Gedanken und Taten auf die Gesundheit und die Gesundheitsvorsorge zu richten und aktiv zu werden. Hilfreich ist es, sich etwas Positives und Schönes zu gönnen und sich Zeit für Dinge zu nehmen, die begeistern.
- Die Kommunikation mit Menschen oder das Lesen von entsprechenden Biografien und Berichten, die die aktuellen Probleme nicht nur negativ, sondern auch positiv betrachten, ist gezielt zu fördern.
- Im Gespräch sollten Formulierungen so positiv wie möglich gehalten werden (z.B.: „Die meisten Menschen bewältigen eine Krise gut.“). Negative Begriffe sind möglichst zu vermeiden. Problematisches Beispiel: „Sie brauchen keine Angst vor der neuen Situation zu haben.“ Hier kann bereits die Benennung einer Angst einen negativen Einfluss ausüben.
- Um eine gewünschte Entwicklung und Veränderung eines Klienten zu fördern, kann im Gespräch die Suche nach möglichen problemfreien Zuständen oder Ausnahmeerfahrungen fokussiert werden. Erfolge sollten sichtbar gemacht werden und z.B. gefeiert werden. Positive Erfahrungen können aufgeschrieben werden und neue hilfreiche Rituale sind zu fördern.
- Probleme können vom Berater umgedeutet werden (Reframing), um Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Solche Umdeutungen müssen immer dem Kontext angepasst werden.



- Klassischerweise sind im Kontext einer Lösungsorientierung auf der methodischen Ebene insbesondere Skalierungsfragen, Ausnahmefragen, Bewältigungsfragen, Verschlimmerungsfragen, Wunderfragen, Zielklärungsfragen und Gedankenexperimente zu nutzen. Das Gespräch erfolgt möglichst ressourcenorientiert, die Stärken des Klienten werden mithilfe von Komplimenten betont. Ein Gespräch ist lösungsorientiert, so Schmitz (2009), wenn das Gute am bisher Schlechten als Ausgangspunkt genommen wird, die ersten kleinen Schritte in die Entwicklungsrichtung führen und die Zuversicht des Klienten unterstützt wird. Zudem werden nächste kleine Schritte einer Veränderung und der dazu passende Zeitpunkt vereinbart.

### **Abschließende Anmerkung**

Für die Medizin fordert Faust (o.J. S.10), um Nocebo Effekte zu vermeiden, ein spezielles Kommunikationstraining. Er führt aus: *„Dazu gehören gezielte Angebote einiger Landes-Apothekerkammern sowie in manchen Universitäts-Kliniken (z.B. Schauspieler-Patienten oder Rollenspiele im Medizinstudium sowie konkrete Weiter- und Fortbildungs-Verpflichtungen in der so genannten psychosomatischen Grundversorgung). Denn ‚Worte sind das mächtigste Werkzeug, über das ein Arzt verfügt‘. [...] und empfehlen entsprechende Konzepte, um die ‚Fertigkeit, positive Suggestionen zu vermitteln und negative zu vermeiden‘ auf allen Ebenen im Gesundheitswesen zu installieren (einschließlich der Pflege-Ausbildung).“*

Auch die Soziale Arbeit benötigt für die Umsetzung der hier gemachten Empfehlungen psychosoziale Fachkräfte, eine ständige Selbstreflexion und im Gespräch sorgfältige Formulierungen um Nocebo-Effekte zumindest zu reduzieren.

### **Literatur**

**Badenschier, Franziska:** Der Nocebo-Effekt. [www. Planetwissen.de/gesellschaft/medizin/psychosomatik/pwiederNocebo-Effekt100.html](http://www.Planetwissen.de/gesellschaft/medizin/psychosomatik/pwiederNocebo-Effekt100.html). Zugriff am 15.10.2017

**Beushausen, Jürgen** (2014): Risiken und Nebenwirkungen (k)ein Thema für die Soziale Arbeit? Onlineveröffentlichung im ZKS-Verlag, Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, Weitramsdorf (ISBN 978-3-934247-16-1), am 21.05.2014 unter [http://www.zks-verlag.de/wp-content/uploads//8859-1Qrkungen\\_der\\_pscho-sozialen\\_Beratung.pdf](http://www.zks-verlag.de/wp-content/uploads//8859-1Qrkungen_der_pscho-sozialen_Beratung.pdf)

**Beushausen, Jürgen und Finke, Vanessa** (2017): Scheidungsfolgen für die Kinder – auch ein Nocebo-Effekt. Zeitschrift Soziale Arbeit, DZI, 3-2018, S. 89 - 99

**Beushausen, Jürgen:** Nocebo-Effekte in der Beratung. TUP, Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. 2/2019, S. 121 – 125

**Faust, Volker:** Nocebo – wissenschaftlich gesehen. In: Psychiatrie heute. Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln. Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit. O.J. <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Nocebo.pdf>. Zugriff am 22.10.2018

**Figdor, Helmuth** (2012): Kinder aus geschiedenen Ehen. Zwischen Trauma und Hoffnung. Wie Kinder und Eltern die Trennung erleben. Psychosozial Verlag, 9. Aufl., Gießen

**Fuhrmann-Wönkhaus, Elke** (2009): Scheidungskinder. Was Kinder empfinden. Wie Eltern sich verhalten sollten. Humboldt, Hannover

**Hamilton-Paterson, James** (2003): Nocebo-Effekt. In: Die Weltwoche. Ausgabe 30

**Heier, Magnus** (2011): Nocebo: Wer's glaubt wird krank. Gesund trotz Gentests, Beipackzetteln und Röntgenbildern. Hirzel, Stuttgart

**Heller, Thomas** (2015): Nocebo-Effekt. Es kommt auf jedes Wort an. Klecks-Verlag, Flörsbachtal

**Hetherington, E. Mavis, Kelly, John** (2003): Scheidung - die Perspektive der Kinder. Beltz Verlag, Weinheim

**Justman, Stuart** (2016): The Nocebo Effect. Springer, Berlin, Heidelberg

**Krabbe, Heiner** (2004): Trennungs- und Scheidungsberatung. In: Nestmann, Frank, Engel, Frank, Sickendiek, Ursel (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Bd. 2. Ansätze, Methoden und Felder, dgvt Verlag, Tübingen, S. 1041 – 1450

**Schmitz, Lilo** (2009): Lösungsorientierte Gesprächsführung. Verlag Modernes Lernen, Dortmund

**Schulz, Daniela** (2007): Scheidungskinder und ihre Perspektiven. Risiko und Chance für betroffene Kinder und Jugendliche. VDM Verlag Dr. Mueller, Saarbrücken

**Tinnermann, A., Geuter, S., Sprenger, C., Finsterbusch, J., Büchel, C.**  
Interactions between brain and spinal cord mediate value effects in placebo  
hyperalgesia. Science (2017). 357. DOI: 10.1126/science.aan1221

[www.palverlag.de/lebenshilfe-abc/nocebo.html](http://www.palverlag.de/lebenshilfe-abc/nocebo.html), Zugriff 23.12.2016.

**Dr. rer. pol. Jürgen Beushausen**, Studium der Sozialarbeit und der  
Erziehungswissenschaft, lehrt an der Hochschule Emden im Fachbereich  
Soziale Arbeit und Gesundheit. Zusatzausbildungen in Familientherapie,  
Psychodrama, Integrativer Gestalttherapie und Traumatherapie.  
[juergen.beushausen@ewetel.net](mailto:juergen.beushausen@ewetel.net)

Homepage: [www.ewetel.net/~juergen.beushausen/](http://www.ewetel.net/~juergen.beushausen/)