



© Photoboyko / stock.adobe.com

Psychotherapeut 2022 · 67:191–194
<https://doi.org/10.1007/s00278-022-00586-x>
Angenommen: 11. März 2022

© The Author(s), under exclusive licence to
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2022



Was kann die Psychotherapie vom Placeboeffekt lernen?

Winfried Rief

Psychotherapie-Ambulanz, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Marburg, Marburg, Deutschland

In den Placebogruppen von klinischen Studien zeigen sich z. T. beeindruckende Effekte. Verbesserungen um 10 oder mehr Punkte in der Hamilton-Depressionsskala oder im Beck-Depressionsinventar sind bei Depressionsstudien nicht selten (Leuchter et al. 2014; Stahl et al. 2010), sodass die starken Placeboeffekte auch dafür verantwortlich gemacht werden, dass die Wirksamkeitsnachweise für Medikamente insbesondere im Bereich der Psychopharmaka immer schwieriger werden. In der Tat zeigen sich auch über die Jahre hinweg eher ansteigende positive Effekte in den Placebogruppen, zumindest im Bereich Depression (Rief et al. 2009a). Gründe können die intensivere Betreuung von Patientinnen und Patienten, ein verbessertes Monitoring, aber auch eine kritischere Analyse von Effekten sein. Im Gegenzug finden

sich auch in den Placebogruppen starke Negativeffekte (Noceboeffekte), und der Anteil der berichteten Nebenwirkungen in den Placebogruppen ist substantiell (z. B. Amanzio et al. 2009; Rief et al. 2009b). Großes Aufsehen erreichte entsprechend eine jüngst veröffentlichte Metaanalyse, die zeigte, dass selbst in den Placebogruppen bei den Studien zur Impfung gegen die „coronavirus disease 2019“ (COVID-19) substantielle Nebenwirkungen beschrieben werden; diese wiesen häufig ein ähnliches Muster wie die erwarteten häufigsten Nebenwirkungen der Impfstoffe auf (Haas et al. 2022). Wenn die in den Placebogruppen ablaufenden Effekte jedoch so stark sind, stellt sich die Frage, ob sie nicht auch systematisch zum Wohle von Patientinnen und Patienten eingesetzt werden können. Dazu ist es jedoch notwendig, sich auf die



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Analyse der beteiligten Mechanismen zu konzentrieren.

Allgemein wird der Erwartung von Patientinnen und Patienten eine sehr hohe Rolle zugesprochen, Placebo- und Noceboeffekte auszulösen (Petrie und Rief 2019). Erwartungen sind ein ausgesprochen spannendes Konstrukt, da sie nicht nur durch die psychologischen Prozesse gut charakterisierbar sind, sondern auch die neurophysiologischen Substrate gerade über die Konzepte des „prediction coding“ gut charakterisiert sind. Eine der wesentlichsten Aufgaben des Gehirns ist es, kontinuierlich Vorhersagen zu treffen, was als Nächstes geschehen wird, sodass sich der Organismus darauf vorbereitet. Dies ist offensichtlich ökonomischer und evolutionär sinnvoller, als ständig neu zu überlegen, wie man mit den aktuellen Informationen umgehen sollte. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass Erwartungen nur einer von zahlreichen „Motoren“ von Placeboeffekten sind; andere psychologische Effekte können eng damit assoziiert sein, können jedoch z.T. auch als unabhängig davon betrachtet werden. So spielt es eine Rolle, ob Patienten Wahlmöglichkeiten bei Therapien haben: Bei selbstgewählten Therapien werden weniger Nebenwirkungen beschrieben. Als wertvoller wahrgenommene Interventionen sind effektiver als Interventionen, die als „billig“ empfunden werden. Eigene Vorerfahrungen (u.U. auch mit chemisch völlig unterschiedlichen Präparaten) oder beobachtete Behandlungserfahrungen von wichtigen anderen Personen prägen ebenfalls Placebo- und Noceboeffekte. Last but not least wird auch der therapeutischen Beziehung eine hohe Rolle zugesprochen: Werden Therapeutinnen und Therapeuten als warmherzig und kompetent beschrieben, haben nachfolgende Therapien eher höhere Placeboeffekte, und behandelte Patientinnen und Patienten geben weniger Nebenwirkungen an (Literatur zusammengefasst: Petrie und Rief 2019). Dass die therapeutische Beziehung auch in der Psychotherapie wesentlich zum Behandlungserfolg beiträgt, gilt als unbestritten (Bollmann et al. 2021); genauso dass auch Psychotherapie Nebenwirkungen auslösen kann (Richter 2021).

Es stellt sich die Frage, ob das Konzept des Placeboeffektes überhaupt auf

Psychotherapie anwendbar ist. Einerseits wird für Psychotherapie die hohe Relevanz von „common factors“ beschrieben, und manche Autorinnen und Autoren gehen davon aus, dass solche Common factors den wesentlichsten Anteil an den Wirkmechanismen von Psychotherapie haben (Wampold und Imel 2015). Zwar wird diese Maximalposition vom Autor des vorliegenden Beitrags nicht geteilt, aber ein deutlicher Einfluss solcher Faktoren kann als unstrittig gelten. Außerdem ist für die Psychotherapieforschung wichtig zu beachten, dass Placeboeffekte in Abhängigkeit vom Störungs- und Problembild unterschiedlich stark sind, z.B. stärker bei Angsterkrankungen, aber schwächer bei Zwangsstörungen oder Psychosen (Khan et al. 2005). Dies bedeutet z.B., dass vom positiven Effekt einer Intervention bei Störungsbild x nicht automatisch auf eine ähnliche Wirksamkeit bei Störungsbild y geschlossen werden darf; ein auch in Metaanalysen zur Psychotherapie häufig vorkommender Fehler.

Trotzdem ergeben sich konzeptionelle Schwierigkeiten, wenn man das Prinzip des Placeboeffekts auf die Psychotherapie übertragen will. Bei biologischen Therapien kann der Placeboeffekt als die Rolle psychologischer Faktoren bei der Wirkung des (biologischen) Therapeutikums umschrieben werden. Eine solche Definition macht jedoch bei der Psychotherapie offensichtlich keinen Sinn. Psychologische Wirkfaktoren der Psychotherapie sind keine unspezifischen Faktoren, sondern spezifische Ingredienzen der Therapie. Diese können optimiert werden, um den Behandlungseffekt bei Patientinnen und Patienten zu maximieren und das Risiko von problematischen Nebeneffekten zu minimieren. Damit sind dies aber keine unspezifischen Faktoren, sondern genuiner Bestandteil psychologischer Interventionen. Trotzdem stellt sich die Frage: Wie kann eine Nutzung der Kenntnisse über den Placeboeffekt in der Medizin dazu beitragen, Psychotherapie in der Effektivität zu verbessern?

Wenn Patientenerwartungen einen wesentlichen Beitrag zu Behandlungserfolg, Misserfolg und Nebenwirkungen, aber auch zu Therapieabbrüchen leisten, muss es Aufgabe in der Psychotherapie sein, die Erwartungen von Patientinnen und

Patienten sehr ernst zu nehmen, positive Erwartungen zumindest in einem realistischen Umfang zu steigern und negative Erwartungen zu adressieren, um sie für eine Veränderung zu flexibilisieren. Das Erwartungskonzept kann jedoch ausgeweitet werden, als ein Grundkonzept zum Verständnis psychischer Erkrankungen i. Allg. (Rief und Glombiewski 2016). Wenn Angsterkrankungen oder Depressionen primär über die spezifischen Erwartungen an sich selbst, an Umgebungsereignisse oder allgemeine Entwicklungen der Zukunft gekennzeichnet sind, definiert sich das Ziel von Psychotherapie neu als Maßnahme zur Erwartungsverletzung. Dies hat nebenbei durchaus Parallelen zu dem früh bei psychodynamischen Verfahren formulierten Prinzip der „korrigierenden Erfahrung“ (Alexander und French 1946) oder der Bearbeitung von Beziehungserfahrungen mit dem Ziel, dass frühere Beziehungserfahrungen weniger in gegenwärtige und zukünftige Beziehungen generalisiert werden, und ist auch Hauptziel bei den Verhaltensexperimenten in der kognitiven Verhaltenstherapie (Herzog und Jelinek 2021). Aber auch viele andere, störungs- und problemspezifische Erwartungen sind Gegenstand erfolgreicher Psychotherapien. (Was erwarte ich von meinem Partner? Welche Effekte erwarte ich durch Umweltbelastungen? Welches Infektionsrisiko erwarte ich für mich persönlich bei Coronapandemien?)

Wenn die Verletzung von bestehenden Erwartungen aber Hauptziel von Psychotherapien ist, wird eine Beschäftigung mit dem Thema, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Veränderung von Erwartungen vorliegen, für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zum wichtigen Ausbildungsgegenstand. Erwartungsveränderungen sind nicht nur Folge von korrigierenden neuen Erfahrungen oder, wie in Gesundheitskampagnen oftmals fälschlicherweise gedacht, von neuen Informationen, sondern der Effekt von Erwartungsveränderungen hängt von zahlreichen Einflussbedingungen ab. Wie vertrauenswürdig ist der Sender der neuen Informationen? Wie präzise wurden die eigenen Erwartungen im Vorfeld formuliert, sodass Erwartungsverletzungen überhaupt wahrgenommen werden können? Mit welchen „Kosten“ würde eine Veränderung ei-

gener Erwartungen einhergehen (Würde dies z. B. von meinem sozialen Netzwerk akzeptiert werden? Wie peinlich wäre es für mich selbst, mich jahrelang an falschen Erwartungen orientiert zu haben?), und welcher Subtyp der Erwartungen wird denn gerade zum Gegenstand von Korrekturen? Zwischenzeitlich ist die Unterscheidung zwischen impliziten und expliziten Erwartungen nicht nur durch die Psychologie untermauert, sondern auch durch die Tatsache, dass unterschiedliche neurophysiologische Prozesse involviert sind (LeDoux und Daw 2018). Allerdings müssen wir davon ausgehen, dass bei vielen psychotherapeutischen Interventionen sowohl die Interventionen selbst als auch die gemessenen Effekte sehr stark auf der Ebene expliziter Erwartungen stattfinden; wenn aber die bisherigen impliziten Erwartungen fortbestehen, muss befürchtet werden, dass weiterhin ein erhöhtes Rückfallrisiko vorliegt.

Ob bei erwartungsverletzenden Erfahrungen eine Erwartungsveränderung auftritt oder die eigenen Erwartungen trotz gegenteiliger Erfahrungen persistieren, hängt von der Dynamik zwischen Art der Erwartungsverletzung einerseits und kognitiven Immunisierungsstrategien andererseits ab. Mit kognitiven Immunisierungsstrategien beschreiben wir kognitive Prozesse nach der Erwartungsverletzung, die dazu dienen, die alte Erwartung trotz Erwartungsverletzung zu erhalten oder zu restaurieren (Kube et al. 2020; Rief und Joormann 2019). Typische Bewertungsprozesse können sein: „Es war die Ausnahme von der Regel“; „wenn das für andere zutrifft, muss dies noch lange nicht für mich zutreffen“; „das ist so extrem anders, als ich bisher gedacht habe, dass es nicht stimmen kann“; „der Sender der Information ist unglaubwürdig“ und anderes. Gerade bei stark chronifizierten psychischen Erkrankungen muss man davon ausgehen, dass auch starke kognitive Immunisierungsstrategien, die zur Stabilisierung der Erkrankung beigetragen haben, vorliegen. Es ist wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass alle Menschen mit psychischen Erkrankungen immer wieder korrigierende Erfahrungen machen, z. B. ein freundliches Wort oder ein Lob für Menschen mit Depressionen, die davon ausgehen, dass sie solche Erfahrungen

nie machen werden. Wenn eine Erkrankung länger persistiert, müssen also umso mehr Strategien entwickelt werden, um krankheitsinkongruente (positive) Erfahrungen abzuwerten. Hier ergibt sich eine Verknüpfung zu dem gerade in der Depressionsforschung häufig erhobenen Befund der „reward insensitivity“ (Weinberg et al. 2015), also dem zu schwachen Reagieren auf positive Erfahrungen. Somit ergeben sich als übergeordnete Therapieziele, einerseits überzeugende Erwartungsverletzungen zu induzieren und andererseits kognitive Immunisierungsstrategien zu hemmen.

Diese Beispiele machen deutlich, dass die Psychotherapie (und auch die Psychotherapieforschung) viel gewinnen kann, wenn sie sich ernsthaft mit den Mechanismen der Placebo- und Noceboforschung auseinandersetzt. Diese bieten den Schlüssel, Therapien (durchaus mit unterschiedlichem theoretischem Hintergrund) effektiver zu machen. Gleichzeitig gibt es bereits erste Beispiele, dass therapeutische Interventionen durch eine solche Fokussierung auch in zeitlich sehr kondensiertem Format hoch effektiv sein können (Rief et al. 2017). Die Leserinnen und Leser sind deshalb eingeladen, sich mit diesem transtheoretischen und transdiagnostischen Konzept einer erwartungsbasierten Psychotherapie zu beschäftigen. Die in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Psychotherapeut* zusammengestellten Einzelbeiträge geben dazu Anregungen.

Winfried Rief, Marburg

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Winfried Rief
Psychotherapie-Ambulanz, Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Marburg
Gutenbergstraße 18, 35032 Marburg, Deutschland
riefw@staff.uni-marburg.de

Interessenkonflikt. W. Rief gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht. Er erhält Fördermittel für diese Forschungsrichtung von der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG im Rahmen des Sonderforschungsbereichs SFB 289 „Treatment Expectation“, Sprecherin Prof. U. Bingel. Der Autor erhält Royalties für Buchpublikationen von Springer, Hogrefe, Elsevier und Schattauer.

Literatur

- Alexander F, French TM (1946) *Psychoanalytic therapy: principles and applications*. Ronald Press, New York
- Amanzio M, Corazzini LL, Vase L, Benedetti F (2009) A systematic review of adverse events in placebo groups of anti-migraine clinical trials. *Pain* 146(3):261–269
- Bollmann S, Köhler S, Guhn A, Schamong I, Sterzer P, Brakemeier EL (2021) Differentielle Beziehungsgestaltung in der Verhaltenstherapie: Auf dem Weg zu einer evidenzbasierten individualisierten Beziehungsgestaltung. *Verhaltenstherapie* 31(4):267–285
- Haas JW, Bender FL, Ballou S, Kelley JM, Wilhelm M, Miller FG et al (2022) Frequency of adverse events in the placebo arms of COVID-19 vaccine trials. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.43955>
- Herzog P, Jelinek L (2021) Die Rolle von Verhaltensexperimenten in der Behandlung von Zwangsstörungen: Ein Update zur effektiven Gestaltung und Durchführung in der Praxis. *Verhaltenstherapie* 31(1):40–49
- Khan A, Kolts RL, Rapaport MH, Ranga Rama Krishnan K, Brodhead AE, Brown WA (2005) Magnitude of placebo response and drug-placebo differences across psychiatric disorders. *Psychol Med* 35:743–749
- Kube T, Schwarting R, Rozenkrantz L, Glombiewski JA, Rief W (2020) Distorted cognitive processes in major depression: a predictive processing perspective. *Biol Psychiatry* 87(5):388–398
- LeDoux J, Daw ND (2018) Surviving threats: neural circuit and computational implications of a new taxonomy of defensive behaviour. *Nat Rev Neurosci* 19(5):269–282
- Leuchter AF, Hunter AM, Tarter M, Cook IA (2014) Role of pill-taking, expectation and therapeutic alliance in the placebo response in clinical trials for major depression. *Br J Psychiatry* 205:443–449
- Petrie KJ, Rief W (2019) Psychobiological mechanisms of placebo and nocebo effects: pathways to improve treatments and reduce side effects. *Annu Rev Psychol* 70:12.1–12.27
- Richter C (2021) Subjektive Nebenwirkungsklagen von Borderline-Patienten – zwei Jahre nach einer tagesklinischen Behandlung. *Verhaltenstherapie* 31(3):229–237
- Rief W, Glombiewski JA (2016) Expectation-focused psychological intervention (EFP). *Verhaltenstherapie* 26(1):47–54
- Rief W, Joormann J (2019) Revisiting the cognitive model of depression: the role of expectations. *Clin Psychol Eur*. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i1.32605>
- Rief W, Nestoriuc Y, Weiss S, Welzel E, Barsky AJ, Hofmann SG (2009a) Meta-analysis of the placebo response in antidepressant trials. *J Affect Disord* 118(1–3):1–8
- Rief W, v. Lilienfeld-Toal A, Nestoriuc Y, Hofmann SG, Barsky A, Avorn J (2009b) Differences in adverse effect reporting in placebo groups in SSRI and tricyclic antidepressant trials. A systematic review and meta-analysis. *Drug Saf* 32:1041–1056
- Rief W, Shedden-Mora M, Laferton JAC, Auer C, Petrie KJ, Salzmann S et al (2017) Preoperative optimization of patient expectations improves long-term outcome in heart surgery patients:

Results of the randomised controlled PSY-HEART trial. *BMC Med* 15:4

Stahl SM, Fava M, Trivedi MH, Caputo A, Shah A, Post A (2010) Agomelatine in the treatment of major depressive disorder: an 8-week, multicenter, randomized, placebo-controlled trial. *J Clin Psychiatry* 71(5):616–626

Wampold BE, Imel ZE (2015) The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work. Routledge,

Weinberg A, Liu HT, Hajcak G, Shankman SA (2015) Blunted Neural Response to Rewards as a Vulnerability Factor for Depression: Results From a Family Study. *J Abnorm Psychol* 124(4):878–889

Liebe Mitglieder der Fachgesellschaften, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Freundinnen und Freunde,

angesichts des in jeder Hinsicht un gerechtfertigten Einmarsches russischer Truppen aufgrund des Befehls ihres Staatspräsidenten in die Ukraine und den menschenverachtenden zerstörerischen Militäraktionen, die in Europa und weltweit Entsetzen ausgelöst haben, möchten die unterschreibenden Fachgesellschaften mit dieser Solidaritätserklärung ihre volle Unterstützung und Empathie gegenüber unseren Freundinnen und Freunden, Kolleginnen und Kollegen und dem ukrainischen Volk zum Ausdruck bringen. Wir machen hiermit deutlich, wie sehr dieser brutale Einmarsch in die Ukraine unseren humanistischen und demokratischen Werten widerspricht, nach denen wir zusammenleben und arbeiten.

Wir glauben als wissenschaftliche Fachgesellschaften fest an internationale Zusammenarbeit, Dialog, Toleranz, gegenseitige Unterstützung und Demokratie. Als Vertreter der Psychiatrie, Psychosomatischen Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, psychodynamischen Psychotherapie, Medizinpsychologie, Sozialmedizin, Medizinsoziologie und Verhaltensmedizin stehen wir dieser inakzeptablen Verletzung der Menschenrechte und der Bedrohung liberaler Werte unserer Demokratie nicht gleichgültig gegenüber. Wir treten für eine lebendige Kultur der Meinungs- und Wissenschaftsfreiheit, des wissenschaftlichen Austauschs und für ein humanistisches Miteinander ein, weil diese Werte auch für die psychosoziale Gesundheit von uns allen und den Zusammenhalt unserer Gesellschaft tragend sind.

Mit dieser Erklärung demonstrieren wir unsere Solidarität mit Freundinnen, Freunden, Kolleginnen, Kollegen, Familien sowie Patientinnen und Patienten, die von dieser schrecklichen humanitären Tragödie betroffen sind. Die Fachgesellschaften informieren über psychosoziale Hilfsangebote für ukrainische Flüchtlinge und sind bei der Vermittlung von Therapien behilflich. Zudem gilt unsere Solidarität allen russischen Kolleginnen und Kollegen, die den russischen Angriffskrieg gegen die Ukraine verurteilen und sich gegen den russischen Aggressor wenden.

Zusammen mit anderen Fachgesellschaften und Institutionen fordern wir, diesen Krieg sofort zu beenden und die Demokratie und das Völkerrecht zur Selbstbestimmung zu achten.

- Deutsche Fachgesellschaft für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Psychodynamische Psychotherapie (DFT)
Dipl. Psych. David Roth, München
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)
Prof. Dr. med. Michael Kölch, Rostock
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)
Prof. Dr. phil. Anja Mehnert-Theuerkauf, Leipzig
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs)
Prof. Dr. Markus Bühner, München
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)
Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich, Heidelberg
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer, Darmstadt
- Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM)
Prof. Dr. med. Stephan Herpertz, Bochum
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation (DGVM)
Prof. Dr. phil. Thomas Kubiak, Mainz
- Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
Prof. Dr. med. Andreas Seidler, MPH, Dresden
- Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)
Prof. Dr. Nico Dragano, Düsseldorf