

Psychologie



Spektrum
AKADEMISCHER VERLAG

Sachbuch

Adrian Furnham

50 **schlüssel
ideen**

Adrian Furnham

50 Schlüsselideen

Psychologie



Aus dem Englischen Übersetzt von Karsten Petersen

Spektrum
AKADEMISCHER VERLAG

Inhalt

Einleitung 3

EIN KRANKER GEIST

01 Abnormes Verhalten 4
 02 Der Placebo-Effekt 8
 03 Der Kampf gegen die Sucht 12
 04 Losgelöst von der Realität 16
 05 Nicht neurotisch, nur anders 20
 06 Scheinbar normal 24
 07 Stress 28

ILLUSION UND REALITÄT

08 Optische Täuschungen 32
 09 Psychophysik 36
 10 Halluzinationen 40
 11 Wahn 44
 12 Sind Sie bewusst? 48

HERZ UND VERSTAND

13 Positive Psychologie 52
 14 Emotionale Intelligenz 56
 15 Welchen Sinn haben Emotionen? 60
 16 Kognitive Therapie 64

INDIVIDUELLE UNTERSCHIEDE

17 Der Intelligenzquotient 68
 18 Der Flynn-Effekt 72
 19 Multiple Intelligenzen 76
 20 Kognitive Unterschiede 80

PERSÖNLICHKEIT UND GESELLSCHAFT

21 Der Tintenkleckstest nach Rorschach 84
 22 Lügen aufdecken 88
 23 Die autoritäre Persönlichkeit 92
 24 Gehorsamsbereitschaft gegenüber Autorität 96
 25 Sich einfügen 100
 26 Selbstlosigkeit oder Selbstsucht? 104

27 Kognitive Dissonanz 108
 28 Der Spielerfehlschluss 112

RATIONALITÄT UND PROBLEMLÖSEN

29 Urteilsfähigkeit und Problemlösen 116
 30 Zu viel investiert, um aufzugeben 120
 31 Rationale Entscheidungsfindung 124
 32 Erinnerungen an Vergangenes 128

KOGNITION

33 Was der Zeuge gesehen hat 132
 34 Künstliche Intelligenz 136
 35 Vielleicht auch träumen 140
 36 Der Versuch, zu vergessen 144
 37 Es liegt mir auf der Zunge ... 148

ENTWICKLUNG

38 Psychosexuelle Entwicklungsphasen 152
 39 Kognitive Entwicklungsstadien 156
 40 Alle meine Entchen ... 160
 41 Tabula rasa 164

LERNEN

42 Bleib hungrig 168
 43 Behaviorismus 172
 44 Verstärkungspläne 176
 45 Komplexität meistern 180

DAS GEHIRN

46 Phrenologie 184
 47 Hin- und hergerissen ... 188
 48 Aphasie 192
 49 Legasthenie 196
 50 Wer ist das? 200

Glossar 204

Index 208

Einleitung

Die Psychologie hat sowohl ihre Anhänger als auch Gegner. Viele Menschen halten sie für die „Königin der Sozialwissenschaften“, deren Fortschritte, Erkenntnisse und Anwendungen Schlüssel für Gesundheit, Lebensglück und persönliche Entwicklung sind. Ihre Gegner halten Psychologen für verblendete, gar gefährliche Täter wider den gesunden Menschenverstand oder infolge falscher Ideen und Behandlungsmethoden.

Offiziell schlug die Geburtsstunde der Psychologie in den 1870er-Jahren. Psychologen wurden seinerzeit als international renommierte Persönlichkeiten mit großem Einfluss angesehen. Man könnte sich auf den Standpunkt stellen, dass Freud neben Darwin und Marx der einflussreichste Denker des 19. Jahrhunderts war. Watson, Skinner, Milgram und andere hatten große Auswirkungen auf den Alltag der Menschen, von Kindererziehung über Bildung bis hin zu Auswahl und Führung von Personal. Und im 21. Jahrhundert wurde – zum zweiten Mal – einem Psychologen der Wirtschaftsnobelpreis verliehen.

Heute begegnen wir der Psychologie in allen Bereichen der Gesellschaft. Kein Krimi, keine Reportage, keine Talkshow oder medizinische Beratung ist vollständig, wenn nicht auch psychologische Aspekte berücksichtigt werden. Das Design Ihres Autos, Ihres Wohnhauses, die Wahl Ihrer Kleidung, Verbrauchsgegenstände und Partner, die Art, wie wir unsere Kinder erziehen – all das ist von der psychologischen Forschung untersucht und beeinflusst worden. Auch in Management, Leistungssport und Werbung spielt sie eine allgemein anerkannte Rolle.

Die Psychologie ist sowohl reine als auch angewandte Wissenschaft. Sie versucht, unser Verhalten und die grundlegenden Mechanismen, die unsere Ideen, Gefühle und Gedanken beeinflussen, zu verstehen. Darüber hinaus versucht sie, menschliche Probleme zu lösen. Sie ist ausgeprägt interdisziplinär, mit engen Querverbindungen zu zahlreichen anderen Wissenschaften, etwa der Anatomie, Medizin, Psychiatrie und Soziologie, aber auch zur Ökonomie, Mathematik und Zoologie.

Psychologie-Neulinge sind häufig überrascht von der Vielfalt der Themen, die Psychologen erforschen – von Träumen über Größenwahn, Computerphobie, Ursachen von Krebs, Gedächtnisfunktion und Entstehung von Überzeugungen bis hin zu Alkoholismus. In wichtiger und nützlicher Weise lehrt die Psychologie den interessierten Menschen ein reichhaltiges Vokabular, das er nutzen kann, um Verhalten zu beschreiben und zu erklären.

Einige psychologische Theorien leuchten nicht ohne Weiteres ein, während andere durchaus dem gesunden Menschenverstand entsprechen. Ich hoffe, dass es mir mit diesem Buch gelungen ist, ersteren Sinn zu verleihen und letztere zu erklären.

01 Abnormes Verhalten

Die Psychologie des Abnormen – die auch als klinische Psychologie bezeichnet wird – ist die Erforschung abnormer Verhaltensweisen. Sie untersucht die Ursprünge, Manifestationen und Therapien gestörter Gewohnheiten, Gedanken und Triebe, die sowohl durch Umgebungseinflüsse als auch kognitive, genetische oder neurologische Faktoren verursacht werden können.

Klinische Psychologen befassen sich mit der Beurteilung, Diagnose und Behandlung psychischer Probleme. Sie sind sowohl Wissenschaftler als auch Praktiker, die häufig auf die Behandlung verschiedener Störungen, etwa Angststörungen (Ängste, Panikattacken, Phobien, post-traumatische Belastungsstörungen), affektive Störungen (Depressionen, bipolare Störungen, Suizidtendenzen), Drogenabhängigkeiten (Alkohol, Stimulanzien, Halluzinogene) oder auf sehr komplexe Probleme wie Schizophrenie spezialisiert sind. Die klinische Psychologie ist zwar ein Teil der Psychologie, aber keineswegs ihr zentrales Teilgebiet. Gleichwohl wird sie zumeist von Laien als das interessanteste und wichtigste Spezialgebiet der angewandten Psychologie gesehen.

Definition des Abnormen Während es relativ einfach ist, Menschen zu finden, die psychisch leiden oder sich seltsam verhalten, ist es sehr viel schwieriger, den Begriff „abnorm“ zu definieren; er bedeutet eine Abweichung von der Norm. So sind zum Beispiel sehr große oder kleine Menschen abnorm, ebenso wie zurückgebliebene oder sehr begabte Menschen. Und so waren genau genommen Einstein und Michelangelo abnorm, ebenso wie Bach und Shakespeare.

In der klinischen Psychologie stellt sich weniger die Frage, ob ein Verhalten abnorm ist, als vielmehr, ob es sich dabei um eine *Fehlanpassung* handelt, die zu Leiden und sozialen Beeinträchtigungen für die betroffene Person führt. Wenn das Verhalten einer Person als irrational oder potenziell schädlich für sie selbst oder andere erscheint, neigen wir dazu, es für abnorm zu halten. Der Psychologe nennt das Psychopathologie; der Laie spricht von Verrücktheit oder Geisteskrankheit.

Wir alle hätten gern die Gewissheit und Klarheit einer präzisen Unterscheidung zwischen normal und abnorm. Wir wissen jedoch, dass Geschichte und Kultur prägen, was für abnorm gehalten wird. Lehrbücher der Psychiatrie reflektieren diesen Umstand. Vor

Zeitleiste

1600

Erste Kritik am Konzept der Hexerei

1773

Erste „Irrenanstalt“ wird in Williamsburg, USA, eingerichtet

nicht allzu langer Zeit galt Homosexualität als Geisteskrankheit. Noch im 19. Jahrhundert wurde Onanie für abnorm gehalten.

Sozialer und wirtschaftlicher Status, Geschlecht und Rasse stehen allesamt in Beziehung zur Abnormalität. Frauen leiden häufiger unter Magersucht, Bulimie oder Angststörungen als Männer, die wiederum anfälliger für Drogensucht sind. Arme Menschen werden häufiger als schizophren diagnostiziert als reiche. Bei US-amerikanischen Kindern treten durch mangelnde Selbstkontrolle verursachte Störungen des Sozialverhaltens weit häufiger auf als durch übertriebene Selbstkontrolle verursachte emotionale Störungen, während es in vielen asiatischen Ländern genau umgekehrt ist.

In frühen Vorstellungen von Abnormalität wurde seltsames Verhalten als Besessenheit angesehen. Die Menschen waren Anhänger des Animalismus – glaubten also, dass wir Tieren ähneln würden – und hielten Verrücktheit für das Ergebnis unkontrollierter Regression. In der griechischen Antike suchte man die Ursachen von Abnormalität und Krankheiten in „Körpersäften“, den „Humores“. Daher bestanden frühe Therapien für Geistesranke vorwiegend darin, sie zu isolieren und zu bestrafen; menschenwürdige Behandlungsmethoden kamen eigentlich erst im 19. Jahrhundert auf.

Allgemein anerkannte Kriterien Heute drehen sich psychologische Definitionen des Abnormen um eine Reihe allgemein anerkannter Kriterien, die in vier Kategorien eingeteilt sind: Not (*distress*), Abweichung (*deviance*), Funktionsstörung (*dysfunction*) und Gefährdung (*danger*). Abnormalität bringt im Allgemeinen *Schmerz* und *Leid* mit sich, zum Beispiel akutes oder chronisches persönliches Leiden. Ein anderes Kriterium ist *mangelhafte Anpassung* – die Unfähigkeit, die Anforderungen des Alltags zu bewältigen, etwa einen Beruf auszuüben, zufriedenstellende zwischenmenschliche Beziehungen zu führen oder Zukunftspläne zu machen.

Ein sehr verbreitetes Kriterium ist *Irrationalität* – bizarre, unlogische Überzeugungen über die physische, soziale oder auch – sehr häufig – spirituelle Welt.

Häufig ist das Verhalten abnormer Menschen für andere unverständlich. Oft sind sie unberechenbar; sie können sehr unbeständig sein und von einem Extrem ins andere verfallen. Häufig sind sie nicht in der Lage, ihr Verhalten zu steuern, und oft ist ihr Verhalten ausgesprochen unpassend.

Ihre Abnormalität ist fast schon *per definitionem* durch unkonventionelle, in den meisten Fällen seltene, unerwünschte Verhaltensweisen charakterisiert. Sie wird mit Regelverstößen, Übertretung moralischer Standards und Missachtung gesellschaftlicher Normen assoziiert. Illegales, unmoralisches, unerwünschtes Verhalten ist abnorm.

Im Laufe der Jahre ist der Begriff ‚abnorm‘ mit allzu vielen Werturteilen überfrachtet worden, und daher sind ihm eine ganze Reihe von Synonymen vorzuziehen: fehlangepasst, abweichend, deviant, etc. ◀

Arthur S. Reber, 1985

1890er-Jahre

Hypnose und Psychoanalyse kommen auf

1940er-Jahre

Verhaltenstherapie wird praktiziert

1952

Das erste brauchbare Diagnosehandbuch wird veröffentlicht

Gegensätze zwischen Normalität und Abnormalität

Subjektiv Dies ist die vielleicht primitivste Perspektive, bei der die eigene Person, das eigene Verhalten, die eigenen Wertvorstellungen als Kriterien für Normalität angelegt werden. Dies ist der Stoff, aus dem Idiome und Sprichworte gemacht sind („Einmal Dieb, immer Dieb“ [„once a thief, always a thief“], „Nichts ist seltsamer als die Menschen“ [„there's nowt so queer as folk“]). Demnach sind Menschen wie man selbst normal, und die anderen sind es nicht. Diese Einstellung reflektiert ein Denken in simplen, einander ausschließenden Kategorien: normal – abnorm – sehr abnorm.

Normativ Dies ist die Vorstellung, es gäbe ein perfektes, erstrebenswertes Ideal für menschliches Denken und Verhalten. Dieses Bild einer perfekten Welt wird häufig von religiösen und politischen Denkern entworfen. Normalität ist Perfektion: Je weiter man von der Normalität entfernt ist, desto abnormer ist man. Es ist ein Daseinszustand, der sich eher daran orientiert, „was sein sollte“ als daran, „was realistisch möglich ist“. Nichts ist normal, da niemand perfekt ist.

Klinisch Sozialwissenschaftler und Mediziner versuchen zu beurteilen, wie effektiv, organisiert und angepasst eine Person funktioniert. Viel hängt davon ab, welche Persönlichkeitsdimension beurteilt wird. Kliniker streben zwar eine zuverlässige Diagnose an, akzeptieren aber auch, dass die Unterscheidungskriterien zwischen normal und abnorm fließend verlaufen und zum Teil subjektiv sind. Abnormalität wird zumeist mit mangelhafter Anpassung, Schmerz und seltsamen Verhaltensweisen assoziiert.

Kulturell Die Kultur diktiert in allen Lebensbereichen Trends, von Mode und Benehmen bis hin zu Sprache und Liebe. Sie schreibt gewisse Verhaltensweisen vor und verbietet andere. Bestimmte Dinge sind Tabu, andere verboten. Wieder gilt: Je weiter entfernt von kulturellen Normen ein Mensch zu stehen scheint, desto mehr wird er für abnorm gehalten. In dem Maße allerdings, wie kulturelle Überzeugungen und Sitten sich wandeln, ändern sich die Definitionen von Normalität mit ihnen – am Beispiel Homosexualität zeigt sich das sehr deutlich.

Statistisch Allen Statistikern ist das Konzept der Normalverteilung (oder Gauß-Verteilung) vertraut. Sie hat bestimmte Eigenschaften und ist am besten aus Intelligenztests bekannt. Ein Intelligenzquotient von 100 ist der Durchschnitt, bei 66 Prozent der Bevölkerung liegt der IQ zwischen 85 und 115 Punkten und bei etwa 97 Prozent zwischen 70 und 130. Wenn Sie also bei einem solchen Test ein Ergebnis von unter 70 oder über 130 Punkten erzielen, sind Sie außergewöhnlich – wenn man auch in diesem Falle das Wort „abnorm“ nicht verwenden würde. Die Schwächen dieses Modells liegen darin, dass ein Verhalten, das häufig zu beobachten ist, deswegen noch nicht unbedingt gesund oder erwünscht sein muss. Zudem mag es für Fähigkeiten, die relativ einfach zu messen sind, brauchbare Ergebnisse liefern, doch funktioniert es weniger gut für subtilere und mehrdimensionale Fragen wie etwa Persönlichkeitsstörungen oder Geisteskrankheiten.

Ein recht interessantes Kriterium für Abnormalität ist das Unbehagen, das bei Menschen entsteht, die Zeugen abnormen Verhaltens werden. Oft sind solche Beobachter peinlich berührt, wenn sich klare Indizien für Abnormalität zeigen.

Die Schwächen des Konzepts Die Schwierigkeiten einer jeglichen Definition von Abnormalität liegen auf der Hand. Erstens wird eine gesunde Person in einer ungesunden Gesellschaft häufig als abnorm abgestempelt. Es existieren zahllose Beispiele dafür, dass Gesellschaften zutiefst intolerant mit Menschen umgegangen sind, die deren engen (ungesunden, fehlangepassten) Glaubens- und Verhaltensnormen nicht entsprechen. Zweitens sind sich natürlich die Experten uneins über die Kategorien normal und abnorm. Selbst wenn mehrere Kriterien für Abnormalität aufgestellt werden, bleibt fundamentale Uneinigkeit darüber bestehen, ob eine Person in einem bestimmten Sinne als abnorm eingestuft werden sollte. Drittens gibt es den Unterschied zwischen Akteur und Beobachter: Wer soll die Beurteilung vornehmen? Akteure halten sich selbst nur selten für abnorm: Die meisten Menschen sind relativ selbstsicher und haben in der Tat allen anderen eine Menge Informationen über sich selbst voraus. Dennoch gibt es hinlänglich bekannte Fallstricke und Hindernisse, die einer Selbstdiagnose im Wege stehen. Es ist leichter, als Beobachter andere Menschen als abnorm zu bezeichnen – besonders diejenigen, die anders sind als man selbst oder eine Bedrohung darstellen.

Selbstdiagnose Ein vorrangiges Ziel von Beratung, Hilfsangeboten und Therapien besteht darin, Menschen dabei zu helfen, sich selbst besser einzuschätzen. Es liegt auf der Hand, dass viele psychisch gestörte, aber vermeintlich normale Menschen wenig Einsicht in ihre Probleme haben – sie scheinen blind dafür zu sein. Entsprechend behaupten gelegentlich Studenten der klinischen Psychologie nach der Lektüre von Lehrbüchern, sie würden nunmehr erkennen, an gewissen psychischen Störungen zu leiden. Das geschieht, weil viele Menschen ein übersteigertes Gefühl der Einzigartigkeit mancher privaten, geheimen oder gar „verbotenen“ oder „ungehörigen“ Gedanken oder Verhaltensweisen haben. Wir alle verbergen bestimmte Aspekte unserer Persönlichkeit und können plötzlich feststellen, dass solche kleinen Geheimnisse in Lehrbüchern erwähnt werden, die allerlei abnormes Verhalten zum Thema haben.

» Sie sagt immer, sie schätze das Abnorme nicht – es sei so offensichtlich. Sie sagt, das Normale sei um so viel mehr auf einfache Weise kompliziert und interessant. «

Gertrude Stein, 1935

Worum es geht
Was ist „normales“ Verhalten?

02 Der Placebo-Effekt

Ärzte sind dafür bekannt, folgende Anweisung zu geben: „Nehmen Sie zwei von diesen Tabletten ein und rufen Sie mich morgen früh wieder an.“ Obwohl ein solcher Arzt weiß und anerkennt, dass jegliche (physische) Behandlung aktive Wirkstoffe oder Prozeduren mit sich bringt, die physische Veränderungen in einem Patienten bewirken, weiß er auch um die Macht psychischer Faktoren, allerlei Beschwerden zu heilen. Die Medizin kennt das Konzept, dass der Geist über die Materie siegen kann, seit Jahrhunderten.

Worum handelt es sich? Der Begriff „Placebo“ stammt aus dem Lateinischen und bedeutet „ich werde gefallen“. Ein Placebo ist schlichtweg definiert als ein Präparat ohne medizinischen Wert und ohne pharmakologische Wirkung. Ein aktives Placebo ahmt die Nebenwirkungen des untersuchten Wirkstoffs nach, ohne seine angenommene spezifische therapeutische Wirkung zu haben.

Der Klang der Flöte heilt Epilepsie und Ischias. 

Theophrastos, 300 v. Chr.

Manche Menschen glauben, Placebo-Effekte seien bei psychischen Beschwerden wirksamer als bei körperlichen. Eine wichtige, vor kurzem durchgeführte Studie zeigt, dass annähernd 60 Prozent von Wartelisten-Patienten, denen Placebos verabreicht wurden, in besserer Verfassung waren als Patienten der Kontrollgruppe, was

sehr deutlich die Macht des Placebo-Effekts zeigt.

Geschichte Die moderne Placeboforschung bezieht sich zumeist auf einen Artikel, der vor über 50 Jahren im *American Dental Association Journal* erschien. Sein Autor Henry Beecher schockierte die medizinische Fachwelt durch die Behauptung, dass Placebo-Verfahren wie zum Beispiel die Gabe von Zuckertabletten oder auch nur eine verständnisvolle Untersuchung bei 30 Prozent der Patienten eine Verbesserung ihres Zustandes bewirkten. Heute ist diese Schätzung auf 50 bis 75 Prozent der Patienten erhöht worden, die bei vielfältigen Beschwerden von Asthma bis hin zu Parkinson durch verschiedene Placebo-Behandlungen reale, anhaltende Verbesserungen zeigen.

Diverse Placebos Es stellt sich die Frage, welche Art Placebo am besten wirkt. Farbe und Größe von Kapseln und Pillen sind wiederholt in Experimenten variiert worden, ohne dass sich nennenswerte reproduzierbare Auswirkungen gezeigt hätten; sie

Zeitleiste

1500–1900

Allerlei Substanzen werden therapeutische Eigenschaften zugeschrieben

vor dem 20. Jahrhundert

Die gesamte Medizin bis zur Moderne ist die Geschichte des Placebos

Heilung für sämtliche Beschwerden?

Es ist gezeigt worden, dass die Gabe von Placebos in einem orthodoxen medizinischen Rahmen bei einem beeindruckend breiten Spektrum von Krankheiten Symptome lindern kann, darunter Allergien, Angina Pectoris, Asthma, Krebs, Hirnschlag, Depres-

sionen, Diabetes, Harninkontinenz, Epilepsie, Schlaflosigkeit, Morbus Menière, Migräne, multiple Sklerose, Neurosen, Augenkrankheiten, Parkinsonsche Krankheit, Prostataerkrankungen, Schizophrenie, Hautkrankheiten, Geschwüre und Warzen.

scheinen keinen großen Unterschied auszumachen. Ein Wissenschaftler berichtete, dass ein Placebo, um größtmögliche Wirkung zu erzielen, sehr groß und entweder braun oder lila sein sollte, oder aber sehr klein und entweder leuchtend rot oder gelb.

Allerdings scheinen schwerwiegendere, „große“ oder invasive Eingriffe einen stärkeren Placebo-Effekt zu haben. Injektionen scheinen generell eine größere Wirkung zu haben als Tabletten, und sogar Placebo-Operationen (bei denen Menschen aufgeschnitten und wieder zugenäht werden, ohne dass tatsächlich etwas operiert wird) haben in vielen Fällen zu positiven Ergebnissen geführt.

Die Art der Behandlung und andere Qualitäten des Therapeuten scheinen erheblich zur Wirkung der Placebo-Behandlung selbst beizutragen. Die Therapeuten, die auch mehr Interesse an ihren Patienten zeigen, größeres Vertrauen in ihre Behandlungsmethoden erzeugen und einen fachkundigeren Status ausstrahlen, scheinen stärkere Placebo-Wirkungen bei ihren Patienten zu fördern.

» **Seelenverwandtschaft ist Heilung: Ein jeder von uns ist des anderen Arzt.** **Oliver Sacks, 1973**

Wie wirken sie? Die Faszination des Placebo-Effekts hat zu zahlreichen Ideen und Theorien geführt, um zu erklären, wie er tatsächlich wirkt. Vielfältige Konzepte sind vorgeschlagen worden, darunter operante Konditionierung, klassische Konditionierung, Abbau von Schuldbewusstsein, Übertragung, Suggestion, Überzeugungskraft, Rollenanforderungen, Glaube, Hoffnung, Labelling, selektive Symptombeobachtung, Fehlattribuierung, Abbau kognitiver Dissonanz, Kontrolltheorie, Abbau von Ängsten, Erwartungseffekte und Endorphin-Ausschüttung.

Randomisierte Doppelblindstudien Der Placebo-Effekt ist Segen und Fluch zugleich. Er ist ein Segen für alle Therapeuten, unabhängig davon, welche Behandlung sie jeweils verschreiben. Er ist ein Fluch für Wissenschaftler, die die tatsächliche Wir-

1950er-Jahre

Erste Forschungen zum Placebo-Effekt

1960er-Jahre

Klinische Studien unter Verwendung von Placebos

1980er-Jahre

80 Prozent der Ärzte geben nach wie vor an, Placebos einzusetzen

kung einer Intervention einschätzen wollen. Die randomisierte Doppelblindstudie mit Placebos ist zum Goldstandard wissenschaftlicher Forschung geworden, um Therapien unter Berücksichtigung des Placebo-Effekts zu beurteilen.

Die Idee besteht darin, Probanden zufällig in verschiedene Gruppen einzuteilen, von denen einige Kontrollgruppen sind, die keine Behandlung, eine andere Behandlung oder eine Placebo-Behandlung erhalten. Zudem weiß weder der Arzt/Wissenschaftler/Therapeut noch der Klient/Patient, welche Behandlung jeweils angewendet wird.

Die erste randomisierte klinische Studie wurde kurz nach dem Zweiten Weltkrieg durchgeführt, doch erst vor 20 Jahren wurden „Blindstudien“ eingeführt. Es wurde erkannt, dass der Patient „blind“ sein musste für die Art der Behandlung, die ihm zuteil wurde, da psychische Faktoren die Reaktion auf eine Behandlung beeinflussen können. Wenn sowohl der Patient als auch der Kliniker die Art der Behandlung (zum Beispiel Verabreichung eines Wirkstoffs oder Placebos) nicht kennen, wird der Versuch als Doppelblindstudie bezeichnet. Wenn der Kliniker eingeweiht ist, der Patient dagegen nicht, handelt es sich um eine Einfach-Blindstudie.

» **Es ist die Beichte, nicht der Pfarrer, die uns Absolution erteilt.** «

Oscar Wilde, 1890

Probleme Aber auch Placebo-kontrollierte, randomisierte Doppelblindstudien haben ihre Schwierigkeiten. Erstens können Probleme entstehen, weil die zufällig in verschiedene Gruppen eingeteilten Probanden sich begegnen und untereinander über ihre jeweilige Behandlung sprechen könnten. Die Einteilung in natürliche Gruppierungen (etwa der Vergleich zwischen zwei Schulen oder geografischen Regionen) könnte einer Randomisierung vorzuziehen sein. Zweitens können Blindstudien für manche Behandlungen nicht durchführbar sein. Wenngleich weder Arzt noch Patient in der Lage sein mögen, eine wirksame Tablette von einer Placebo-Zuckerpille zu unterscheiden, gibt es bei einigen Behandlungen keine einem Placebo hinreichend ähnliche Darreichungsform. Drittens könnte die Teilnahme an einer Studie das Verhalten der Probanden beeinflussen. Allein die Prozedur, regelmäßig untersucht und beurteilt zu werden, könnte sich bereits positiv auswirken.

Viertens könnten womöglich diejenigen Probanden, die bereit sind, an einer Studie teilzunehmen, nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Patienten mit dem jeweiligen Problem sein. Die Auswahlkriterien für die Probanden einer Studie müssen streng gewählt sein, um die Vergleichbarkeit zwischen den Gruppen zu gewährleisten und optimale Möglichkeiten zu schaffen, um einen eventuellen Nutzen der Behandlung erkennen zu lassen. Ein weiteres Problem ist eine Missachtung der Behandlungsvorschriften durch Probanden, die wissen, dass sie möglicherweise ein Placebo erhalten. Wenn einem Patienten mitgeteilt wird, dass er womöglich ein Placebo einnimmt, könnte er eher dazu neigen, die Behandlung aufzugeben, wenn er keine sofortige Wirkung feststellen kann.

Sechstens könnte die Standard-Behandlung in der Studie künstlich sein und kaum der klinischen Behandlungspraxis entsprechen. Das könnte ein flexibleres, mehr an den Be-

dürfnissen des Patienten orientiertes Vorgehen behindern. Daher könnte die Studie kein realistischer Test der Behandlung sein, wie sie in der klinischen Praxis eingesetzt wird, und die Bedürfnisse des Patienten könnten mit den wissenschaftlichen Anforderungen der Studie im Widerspruch stehen. Siebtens werden häufig individuelle Unterschiede zwischen den Reaktionen der Patienten außer Acht gelassen, wenn die Auswertung der Ergebnisse lediglich die Durchschnittsergebnisse der Gruppen berücksichtigt. Einzelne Patienten, denen es aufgrund der Behandlung schlechter geht, könnten in den Auswertungsberichten nicht hinreichend berücksichtigt werden, es sei denn, sie hätten besonders auffällige Nebenwirkungen erlitten.

Achtens können in vielerlei Konstellationen ethische Probleme entstehen, insbesondere wenn Placebo-Behandlungen durchgeführt werden oder der Patient oder Arzt eine bestimmte Behandlungsalternative einer anderen entschieden vorzieht. Neuntens könnte das auf der Basis klinischer Beurteilungen und objektiver Tests ermittelte Ergebnis nicht die Vorstellungen des Patienten über eine wichtige und vorteilhafte Veränderung reflektieren. Dem Patienten könnte seine allgemeine Lebensqualität wichtiger sein, die nicht unbedingt mit Veränderungen biochemischer Parameter oder anderer Krankheitsindikatoren in enger Verbindung stehen muss. Und schließlich könnte das Bestreben, den Placebo-Effekt bei der Beurteilung einer Behandlung im Vergleich zu einem vergleichbaren Placebo zu eliminieren, dazu führen, dass wichtige psychologische Variablen vernachlässigt werden. Die persönlichen Eigenschaften des Therapeuten und die Einstellung des Patienten zur Behandlung werden in einem medizinischen Kontext nur selten untersucht, obwohl sie wichtige Faktoren für die Einhaltung der Behandlungsvorschriften durch den Patienten und dessen Einstellung zu Krankheit sein können.

Der beste aller Heiler ist Zuversicht.

Pindar, 500 v. Chr.

Die Medizin kuriert den Mann, dem es bestimmt ist, nicht zu sterben.

Sprichwort

03 Der Kampf gegen die Sucht

» Jede Form von Süchtigkeit ist von Übel, gleichgültig, ob es sich um Alkohol oder Morphium oder Idealismus handelt. **C. G. Jung, 1960**

Die meisten Menschen denken in Verbindung mit Sucht in erster Linie an Drogen. Es gibt eine lange Liste von Substanzen, nach denen ein Mensch süchtig werden kann. Darunter finden sich Alkohol, Stimulanzien (zum Beispiel Kokain), Opiate, Halluzinogene, Marihuana, Nikotin und Barbiturate.

Sucht bedeutet, einer Erfahrung ausgesetzt zu sein und sich dann so zu verhalten, dass diese Erfahrung möglichst oft wiederholt werden kann. Im Laufe der Zeit wird die Sucht immer dominanter. Es wird regelmäßig und in steigender Dosis konsumiert, wobei der Konsument weiß, dass seine Gewohnheit teuer, ungesund und möglicherweise illegal ist, ohne jedoch in der Lage zu sein, sie aufzugeben. Es ist ein komplexer Prozess, bei dem biologische, psychische und soziale Faktoren eine Rolle spielen.

» Wir stoßen miteinander auf die Gesundheit an und ruinieren dabei die eigene. **Jerome K. Jerome, 1920**

Jerome K. Jerome, 1920

Manche Suchtforscher interessieren sich dafür, warum bestimmte Drogen oder Aktivitäten ein so hohes Suchtpotenzial haben. Andere sind fasziniert von der Frage, warum manche Menschen suchtanfälliger als andere zu sein scheinen. Manche Wissenschaftler untersuchen die Bedingungen und Eigenschaften des sozialen Umfelds, die eine Sucht mehr oder weniger wahrscheinlich machen, während wieder andere Entzugsversuche und Rückfallursachen erforschen.

Abhängigkeit und Missbrauch In Bezug auf Drogen unterscheidet die Literatur zwischen Drogenabhängigkeit und -missbrauch; beide Begriffe haben eine technische Bedeutung. *Abhängigkeit* hat sehr spezifische Merkmale wie Toleranzveränderung (die Dosis wird immer weiter erhöht, ohne dass die Wirkung intensiver wird); Entzugerscheinungen (wenn die Droge abgesetzt wird); zwanghafte Anstrengungen, Nachschub zu beschaffen; Vernachlässigung sämtlicher sozialen, beruflichen und Freizeitaktivität-

Zeitleiste

1875

In San Francisco wird Opium verboten

1919–1933

Prohibition in den USA

Rauchen

Die beiden Abhängigkeiten, die auf das größte öffentliche Interesse stoßen, sind Rauchen und Alkoholkonsum. In den meisten westlichen Ländern sind etwa ein Viertel bis zu einem Drittel der Bevölkerung nach wie vor Raucher, und ein Drittel aller Krebserkrankungen wird auf Rauchen zurückgeführt. Inzwischen ist das Rauchen eine „stigmatisierte Angewohnheit“, die viele Ursachen hat. Die Faktoren, die dazu führen, dass eine Person mit dem Rauchen anfängt (Gruppendruck, soziale Vorbilder), unterscheiden sich häufig von den Gründen, aus denen sie das Rauchen fortsetzt. Nikotin ist ein starkes Stimulans: es beschleunigt den Puls und erhöht den Blutdruck; es senkt die Körpertemperatur; es verändert die Hormonausschüttung durch die Hypophyse, und es bewirkt die Ausschüttung von Adrenalin. Die Ausschüttung von Dopamin im Gehirn verstärkt sein Suchtpotenzial. Doch in erster Linie bleibt der Rau-

cher wegen der unangenehmen Entzugserscheinungen bei seiner Angewohnheit – Verlangen, Kopfschmerz, Gereiztheit und Schlaflosigkeit. Wird das Rauchen aufgegeben, hat das sofortige und langfristige Folgen.

Viele Menschen versuchen, das Rauchen aufzugeben. Die Regierungen vieler Länder setzen Werbeverbote, Einschränkungen für den Verkauf und öffentlichen Konsum, hohe Tabaksteuern sowie Gesundheits- und Aufklärungskampagnen im Kampf gegen das Rauchen ein – mit bescheidenem Erfolg. Entwöhnungswillige Raucher versuchen alles Mögliche, von Nikotinpflastern und -kaugummis über Psychotherapie und Hypnose bis hin zu schlichter Willenskraft; da jedoch viele Reize – visuelle, olfaktorische, physiologische und soziale – das Verlangen nach einer Zigarette auslösen, schaffen viele von ihnen es nicht, vom Nikotin loszukommen.

ten; sowie fortgesetzter Konsum in voller Kenntnis des erheblichen Schadens, der ange richtet wird.

Missbrauch bedeutet, eine Droge zu konsumieren, obwohl diverse schulische, häusliche und berufliche Verpflichtungen zu erfüllen sind; Konsum in Gefahrensituationen (beim Autofahren, am Arbeitsplatz); Konsum, obwohl er illegal ist; Konsum trotz anhaltender negativer Nebenwirkungen.

Die Suchtpersönlichkeit Die ursprüngliche Idee war, dass manche Menschen ein bestimmtes Profil oder einen Fehler oder eine Schwäche haben, die sie anfällig für bestimmte oder alle Süchte machen; allerdings hat sich das Konzept nicht durchsetzen können. Manche Psychiater sehen Sucht als Folge einer psychischen Erkrankung wie Depression oder einer antisozialen Persönlichkeitsstörung an. Sie vermuten, dass risikofreudige Menschen oder psychisch Kranke anfällig dafür sind, sich auf Drogenkonsum wie auf eine Krücke zu stützen. Sie neigen eher zum Experimentieren, wobei sie potenzielle negative Konsequenzen ignorieren oder herunterspielen.

1935

Gründung der Anonymen Alkoholiker

1960er-Jahre

Gegenkultur preist psychotrope Drogen an

ab 2000

Weitverbreitetes Rauchverbot in der Öffentlichkeit

Psychiatrische Kriterien für Drogenabhängigkeit

Ein fehlangepasstes Muster von Drogenkonsum, das zu Beeinträchtigungen oder Leiden führt. Es manifestiert sich durch mehrere der folgenden Merkmale, die jeweils zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb desselben Zeitraums von 12 Monaten auftreten.

1. Toleranzveränderung, also ein Verlangen nach deutlich erhöhten Dosen der Droge, um einen Rausch oder die erwünschte Wirkung zu erzeugen und/oder eine deutlich reduzierte Wirkung bei gleichbleibender Dosierung.
2. Entzug zeigt sich als Entzugssyndrom, falls nicht durch Einnahme der jeweiligen Droge (oder einer eng verwandten Substanz) die Entzugssymptome gelindert oder vermieden werden.
3. Die Droge wird häufig in höherer Dosierung oder über einen längeren Zeitraum als beabsichtigt konsumiert.
4. Ein anhaltender Wunsch oder erfolglose Anstrengungen, den Drogenkonsum zu reduzieren oder zu kontrollieren.
5. Viel Zeit wird für Aktivitäten aufgewandt, die notwendig sind, um die Droge zu beschaffen oder sich von ihren Wirkungen zu erholen.
6. Wichtige soziale, familiäre, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden wegen Drogenkonsums aufgegeben oder vernachlässigt.
7. Der Konsum der Droge wird fortgesetzt, obwohl der Abhängige weiß, dass er ein anhaltendes oder wiederkehrendes körperliches oder psychisches Problem hat, das wahrscheinlich von der Droge verursacht oder verschärft wurde.

Therapeuten weisen außerdem darauf hin, dass Süchtige und drogenanfällige Menschen Drogen einsetzen, um Probleme zu kompensieren oder ihr Leben zu bewältigen. Drogen werden eingesetzt, um Gefühle zu betäuben, schmerzhafte emotionale Zustände zu lindern oder innere Konflikte zu reduzieren. Sie können gegen Einsamkeit helfen oder ein Fehlen befriedigender Beziehungen zu anderen Menschen kompensieren. Drogenkonsumenten haben das Gefühl, sie könnten nur mithilfe der Droge sich äußern und Dinge erledigen, und werden daher allmählich immer abhängiger, bis sie nicht mehr effektiv in der Gesellschaft funktionieren können.

Genetisch bedingte Anfälligkeit Süchte scheinen häufig in der Familie zu liegen. Daher laufen die Kinder von Alkoholikern ein vierfach höheres Risiko als die Kinder von Nicht-Alkoholikern, selbst zu Alkoholikern zu werden. Zwillingsstudien haben eindeutig gezeigt, dass Drogenmissbrauch auch genetische Determinanten hat. Es ist wahrscheinlich, dass komplexe genetische Faktoren die spezifische biologische Reaktion einer Person auf Drogen beeinflussen, vermutlich im Bereich der Neurotransmitter-Systeme. So ist es denkbar, dass manche Menschen sich selbst mit Drogen „behandeln“, um ein biochemisches Ungleichgewicht in dem Gehirn zu „korrigieren“, das sie geerbt haben.

Trunkenheit ist ganz einfach freiwilliger Wahnsinn.

Seneca, 60 v. Chr.