

**Die Macht der verbalen und nonverbalen  
Kommunikation – Placebo und Nocebo in der  
Osteopathie**

**The empowerment of verbal and nonverbal  
communication – placebo and nocebo in the osteopathic  
treatment**

**Literaturarbeit**

Zur Erlangung des akademischen Grades

**Akademische\*r Expert\*in**

der Donau-Universität Krems

Universitätslehrgang Osteopathie (Akademische\*r Expert\*in)

**Vorgelegt von:**

Manuela Inge Wieland, MSc

**Personenkennzeichen:**

11823219

**Begutachter\*in:**

**Eingereicht am:**

11.03.2022

---

## **Kurzzusammenfassung**

**Hintergrund:** In der Osteopathie stellt die Kommunikation ein Schlüsselement für eine funktionierende Therapeut\*innen - Patient\*innen – Beziehung dar. Diese kann, bewusst oder unbewusst, einen Placebo- oder Noceboeffekt mit sich bringen, der sich positiv oder negativ auf das Behandlungsergebnis auswirkt.

**Ziel:** Ziel dieser Literaturarbeit ist es herauszufinden, welche Verhaltensweisen, die sowohl die verbale als auch die nonverbale Kommunikation umfassen, sich positiv auf den Therapieerfolg auswirken und welche es zu vermeiden gilt.

**Studiendesign und Methode:** Die vorliegende Arbeit ist eine Literaturarbeit auf Basis einer systematischen Literatursuche in der Meta-Datenbank „PubMed“.

**Ergebnisse:** Es konnten positive und negative Effekte von verbaler und nonverbaler Kommunikation aufgezeigt werden.

**Diskussion:** Osteopath\*innen sollten in Hinblick auf die Rolle der\*des Kommunikator\*in gezielt auf den Einsatz verbaler und nonverbaler Kommunikationstechniken geschult werden, um durch das Hervorrufen von Placeboeffekten den Therapieerfolg positiv zu beeinflussen.

**Schlüsselbegriffe:** Nonverbal, Kommunikation, Nocebo, Osteopath

---

## **Abstract**

**Background:** In osteopathy, communication is a key element for a functioning therapist-patient relationship. Communication, conscious or unconscious, can lead to a placebo or nocebo effect with an impact on the treatment results. In order to guarantee the best possible treatment, osteopaths should also be informed about the effects of verbal and non-verbal communication techniques and be able to consciously integrate their use into therapy.

**Aim:** The aim of this work is to find out which behavioral pattern concerning the verbal and nonverbal communication, have a positive impact on the osteopathic therapy and which pattern should be avoided.

**Study design and methods:** The present work is based on a non-empirical literature research, which was mainly carried out on the meta-database "PubMed".

**Results:** Positive and negative effects of verbal and non-verbal communication could be demonstrated.

**Discussion:** Osteopaths in the role of communicators could be trained in communications skills to learn how to improve the therapeutic effect by using placebo and avoiding nocebo.

**Key-words:** nonverbal, communication, nocebo, osteopath

---

## **Inhalt**

1	Einleitung .....	5
1.1	Problemaufriss .....	5
1.2	Zentrale Forschungsfrage.....	6
1.3	Osteopathische Relevanz .....	6
1.4	Themenspezifische Grundlagen.....	7
1.4.1	Kommunikation .....	7
1.4.2	Therapeut*innen-Patient*innen-Beziehung .....	8
1.4.3	Placebo und Nocebo .....	8
2	Methode .....	10
2.1	Suchstrategie.....	10
2.1.1	PICO .....	10
2.1.2	Selektionskriterien.....	11
2.1.3	Flowchart .....	11
3	Ergebnisse .....	12
3.1	Noll et al. (2016) .....	12
3.2	Martingano & Martingano (2017).....	13
3.3	Testa & Rossetini (2016) .....	13
3.4	Hansen & Zech (2019) .....	14
3.5	Beantwortung der zentralen Fragestellungen.....	15
4	Diskussion .....	17
	Literaturverzeichnis .....	18
	Anhang .....	21
	Abbildungsverzeichnis .....	21
	Tabellenverzeichnis .....	21
	Abkürzungsverzeichnis .....	21

---

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemaufriss

„Oh, what a faculty he had for selling osteopathy to those who came to him for treatment! He would examine a patient, locate what he felt to be the cause of the condition and then explain the patient what nerve or nerves were disturbed. He would tell them how, by relieving the disturbance, the condition he found, or the pain the patient was suffering, would be alleviated.” (Hildreth, 1938, S.42)

Diese Strategie – die\*den Patient\*in zu untersuchen und anschließend die Ursache und den Wirkmechanismus der Behandlung zu erklären – schien eine sehr einfache, jedoch äußerst effektive Kommunikationsmethode von Dr. Andrew Taylor Still gewesen zu sein (Hildreth, 1938).

Die Patient\*innen-Therapeut\*innen-Kommunikation stellt einen wesentlichen Bestandteil der osteopathischen Behandlung dar. Sie bildet die Basis für das Entstehen einer adäquaten zwischenmenschlichen Beziehung und macht das Wesen der menschlichen Spezies aus (Elzer, 2009). Der Einsatz von Kommunikationsmitteln beginnt bereits beim ersten telefonischen Kontakt, bei der persönlichen Begrüßung, gefolgt vom Anamnesegespräch, bis hin zu Therapiesituationen und anschließender Beratung (Baeumer et al., 2010).

Es wird zwischen der verbalen und nonverbalen Kommunikation unterschieden. Zu der verbalen Kommunikation zählen das Hörbare und das Sichtbare, wie geschriebene und gesprochene Wörter. Die Parameter der nonverbalen Kommunikation sind Körpersprache, Körperhaltung und Körperkontakt (Elzer, 2009).

Heute ist bekannt, dass sich Kommunikationsfertigkeiten sowohl positiv, als auch negativ auf die Erwartungshaltung von Patient\*innen und Behandlungsergebnisse auswirken können (Colloca, 2012; Häuser et al., 2012). Diese Erwartungen und Ängste hängen mit Placebo bzw. Nocebo-Effekten zusammen, wobei sich die Placebo-Effekte positiv (placebo, lateinisch = ich werde gefallen), die Nocebo-Effekte sich negativ (nocebo, lateinisch = ich werde schaden) auf den Genesungsverlauf auswirken (Blasini et al., 2017; Colloca et al., 2013).

Ziel dieser Literaturarbeit ist es herauszufinden, welche verbalen und nonverbalen Kommunikationsaspekte sich im Rahmen der osteopathischen Behandlung positiv im Sinne eines Placeboeffekts auf den Therapieerfolg auswirken und welche es als Folge von Noceboeffekten zu vermeiden gilt.

## **1.2 Zentrale Forschungsfrage**

Durch die Erläuterungen des Problemaufrisses lassen sich nun folgende zentrale Forschungsfragen ableiten:

- Welche Verhaltensweisen wirken sich im Rahmen der verbalen und nonverbalen Kommunikation im osteopathischen Setting durch einen Placebo-Effekt positiv auf den Therapieerfolg aus?
- Welche Verhaltensweisen der verbalen und nonverbalen Kommunikation gilt es im osteopathischen Setting aufgrund eines Nocebo Effekts zu vermeiden?

## **1.3 Osteopathische Relevanz**

Die Patient\*innen-Therapeut\*innen-Kommunikation ist eine Schlüsselkomponente in der Osteopathie und hat einen zentralen Einfluss auf die Bildung einer guten Patient\*inne-Therapeut\*innen-Beziehung.

Die Kontextfaktoren der verbalen und nonverbalen Kommunikation können im Sinne einer Placebo- bzw. Nocebo-Effekts sowohl einen positiven als auch einen negativen Einfluss auf den Behandlungserfolg haben. Das Nutzen von Placebo-, aber auch das Vermeiden von Nocebo-Phänomenen werden als vielversprechende zusätzliche Behandlungsstrategien empfohlen, da deren bewusster Einsatz eine zusätzliche Möglichkeit zur Verbesserung des osteopathischen Behandlungserfolges bieten könnte.

## **1.4 Themenspezifische Grundlagen**

In diesem Kapitel werden jene Begriffe, die für diese Arbeit relevant sind näher erläutert, um ein besseres Verständnis für den Inhalt zu schaffen. Dabei soll auf die Begriffe der Kommunikation, der Patient\*innen-Therapeut\*innen-Kommunikation und des Placebo- bzw. Nocebo-Effekts erklärt werden.

### **1.4.1 Kommunikation**

Das Wort „Kommunikation“ stammt von den lateinischen Begriffen *communicare* und *communicatio* ab. Diese bedeuten so viel wie „gemeinsam machen“, „vereinigen“, (mit-) teilen“, teilnehmen (lassen), oder Verständigung (Bentele et al., 2006).

Zwischen zwei Kommunikationspartner\*innen, Quelle und Ziel, kommt es zu Mitteilungen. Übermittelt werden jedoch keine Mitteilungen, sondern Signale. Dabei wird die Mitteilung der Quelle von einem Sender in ein Signal übersetzt und anschließend über einen Kanal an den Empfänger gesendet, wo es dann rückübersetzt wird und als empfangene Botschaft beim Ziel ankommt. Dabei kann es durchaus zu Störungen kommen (Blanz et al., 2013).

Grundsätzlich gilt es, die verbale Kommunikation von der nonverbalen zu unterscheiden.

#### **1.4.1.1 Verbale Kommunikation**

Die verbale Kommunikation ist durch die wechselseitig aufeinander bezogene, reflexive und intentionale Verwendung von Symbolen charakterisiert, die als „genuin menschliche Kulturleistung“ gilt (Beck, 2010). Es kommt zur sprachlichen Kommunikation, wenn eine Person (Kommunikationsquelle) die Intention hat etwas mit Hilfe von Sprache mitzuteilen, diese Botschaft mittels des Sprechorgans encodiert wird [artikulatorische Phase], die kodierte Mitteilung (Signal) in einem Kanal (Luft) gesendet wird [akustische Phase], das Signal mittels Hörorgan decodiert und vom Ziel interpretiert wird [auditive Phase] (Posner, 2016).

### **1.4.1.2 Nonverbale Kommunikation**

Eine nonverbale Kommunikation liegt vor, wenn es zwischen der Quelle und dem Ziel einen sozial geteilten Code (ein Signalsystem) gibt, mittels dem der Encodierer (Quelle) etwas öffentlich macht und der Dekodierer (Ziel) systematisch auf diesen Code reagiert (Posner, 2016).

Die Verhaltensbereiche der nonverbalen Kommunikation werden in den nonvokal-körperlichen, den nonvokal-materiellen und den vokalen Bereich eingeteilt. Zu dem nonvokalen-körperlichen Bereich zählen Mimik, Gestik, Blickverhalten, Körperhaltung, Grobkörperbewegungen, Körperkontakt, intime, persönliche, soziale und öffentliche Distanzzonen. Der nonvokal-materielle Bereich bezieht sich auf den äußeren Habitus, Statusobjekte, Einrichtung der Wohnung, Geschenke, etc. Zum vokalen Bereich zählen Stimmmerkmale, wie Tonfall, Tonhöhe, Lautstärke und Sprachmerkmale, wie Sprachmelodie und Betonung (Bekmeier, 1989).

### **1.4.2 Therapeut\*innen-Patient\*innen-Beziehung**

Das Merkmal einer Beziehung ist, dass mindestens zwei Menschen aus verschiedenen Parteien mit einem bestimmten Ziel in Verbindung treten. Die Parteien im therapeutischen Setting sind die Patient\*innen und Therapeut\*innen und haben als definiertes Ziel den Behandlungsvertrag. Diese Beziehung wird auch als professionelle oder therapeutische Beziehung bezeichnet (Elzer, 2009). Ein wesentliches Merkmal dieser Beziehung ist die Asymmetrie, da sich Patient\*innen und Therapeut\*innen in keiner sozial symmetrischen Situation befinden. Eine symmetrische Situation würde bestehen, wenn beide Partner\*innen Subjekt und Objekt sind und sich auf gleicher Augenhöhe begegnen könnten. Diese psychische und soziale Nähe und Distanz werden in der therapeutischen Beziehung als „Patient\*in und Helfer\*in“ bezeichnet (Elzer, 2009).

### **1.4.3 Placebo und Nocebo**

Placebo- und Nocebo-Effekte können einen signifikanten Einfluss auf Behandlungsergebnisse haben. Diese Effekte werden mit auslösenden Faktoren wie verbale Suggestion, Konditionierung, Vorerfahrungen, persönliche Merkmale und

genetische Dispositionen in engem Zusammenhang gebracht. Diese verschiedenen Aspekte interagieren untereinander und haben einen Einfluss auf die Erwartungshaltung bezüglich einer Behandlung, einer Intervention oder einer\*ines Therapeut\*in. Wenn die Kombination dieser Faktoren zu einer positiven Erwartungshaltung führt, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass es durch den Placebo-Effekt zu einem positiven Ergebnis kommt, wohingegen eine negative Erwartungshaltung durch den Nocebo-Effekt zu einem negativen Ergebnis führt (Blasini et al., 2017). Generell können diese Phänomene mit kognitiv-affektiven Faktoren in Verbindung gebracht werden, die eine neuronale und biochemische Modulation verschiedener physiologischer Prozesse auslösen können. Dabei treten Placebo- und Nocebo-Effekte nicht nur, wie allseits bekannt, bei Gabe einer vordergründig unwirksamen Arznei auf. Auch Kontextfaktoren, wie z.B.: die Patient\*innen-Therapeut\*innen-Beziehung und deren verbale und nonverbale Kommunikation können ebendiese auslösen (Colloca & Benedetti, 2005).

Welche Verhaltensweisen im Rahmen der verbalen und nonverbalen Kommunikation einen möglichen Placebo- bzw. Nozebo-Effekt auslösen können, soll in dieser Arbeit aufgezeigt werden.

## 2 Methode

Diese Arbeit ist eine nicht-empirische Forschungsarbeit. Die Literatursuche wurde im Zeitraum Oktober 2021 bis Februar 2022 durchgeführt. Die Artikel wurden in der Datenbank PubMed gefunden.

### 2.1 Suchstrategie

Um die Recherche möglichst strukturiert durchführen zu können, wurde zu Beginn eine PICO-Tabelle erstellt. Die verwendeten Begriffe stehen in direktem Zusammenhang mit der zentralen Fragestellung.

#### 2.1.1 PICO

P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
osteopath*	communication		nocebo
	words		placebo
	expectation*		
	context* factors		
	doctor-patient*		
	patient-physician*		
	therapeutic relationship		

Tabelle 1: PICO-Literaturrecherche (Wieland, 2022)

Für die Suche in der Datenbank „PubMed“ wurden zuerst die einzelnen Begriffe aus den Kategorien mit mehreren Nennungen durch den booleschen Operator „OR“ verbunden. Danach wurden die einzelnen Kategorien mit einem „AND“ zusammengefügt. Zusätzlich wurde die Funktion „MeshTerm“ zur Suche ausgewählt. Das Ergebnis waren 17 Studien, die jedoch nach Prüfung des Abstracts für diese Arbeit nicht weiter geeignet waren. Somit

wurden drei weitere Recherchen mit weniger Begriffen in Verbindung und unterschiedlichen Kombinationen aus der PICO-Tabelle gestartet. Der Suchprozess wird in Kapitel 2.1.3 dargestellt.

## 2.1.2 Selektionskriterien

Bei dieser Literaturrecherche wurde nach englischer und deutscher Literatur gesucht, die nicht älter als zehn Jahre sein durfte. Eine weitere Bedingung war, dass die Studien in der Volltextversion abrufbar waren. Schließlich wurden nur jene Werke für die Arbeit ausgewählt, die zur Beantwortung der zentralen Fragestellungen herangezogen werden konnten.

## 2.1.3 Flowchart

Insgesamt wurden drei Recherchen mit auserwählten Begriffen aus der PICO Tabelle durchgeführt. Daraus wurden vier Studien generiert.

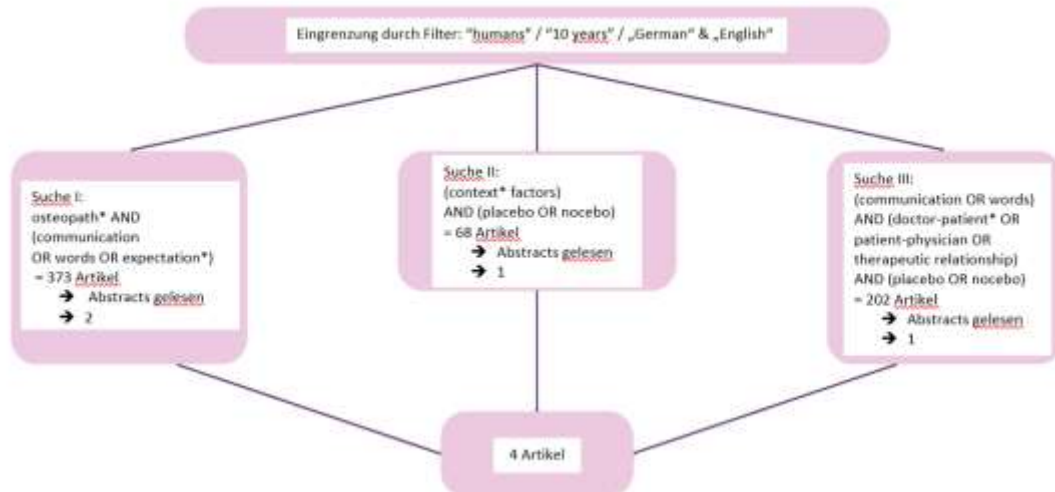


Abbildung 1: Flowchart-Suchstrategie (Wieland, 2022)

### **3 Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der relevanten Studien zusammengefasst und die für die Beantwortung der Fragestellung notwendigen Aspekte herausgearbeitet. Anschließend erfolgt in einem weiteren Unterkapitel die Beantwortung der zentralen Fragestellungen.

#### **3.1 Noll et al. (2016)**

*“Effective Patient-Physician Communication Based on Osteopathic Philosophy in Caring for Elderly Patients” - Review*

Die Patient\*innen-ÄrztInnen-Kommunikation ist eine Schlüsselkomponente in der medizinischen Behandlung und bildet die Basis für eine gute therapeutische Beziehung. Diese wiederum wirkt sich positiv auf den Heilungsprozess aus.

Was die verbale Kommunikation betrifft, so ist es förderlich, eine patient\*innenverständliche und einfache Sprache zu verwenden. Das Sprechtempo sollte dabei langsam sein. Weiters ist es hilfreich, das bereits vorhandene Wissen, und offene Fragen der Patient\*innen abzuklären. Nur realistische Erwartungen und die Wahrheit sollten gegenüber der Patient\*innen geäußert werden. Glaubenssätze und Wertvorstellungen der Patient\*innen gilt es zu respektieren.

Nonverbal sind Freundlichkeit, Lächeln, Empathie, Hilfsbereitschaft, Humor, Kopfnicken, Vorlehnen des Oberkörpers Richtung Patient\*in, kein Verschränken der Arme und Beine und das Beobachten und Reflektieren der Mimik, Gestik und Körpersprache der Patient\*innen wichtig.

Das Tragen von Gesichtsmasken bildet eine Barriere im therapeutischen Setting, da die\*der Patient\*in die Empathie der\*des Behandler\*in nicht wahrnehmen kann.

### **3.2 Martingano & Martingano (2017)**

*Measuring Multidimensional Empathy: Theoretical and Practical Considerations for Osteopathic Medical Researchers - Review*

Die Wichtigkeit der Empathie tritt bei Osteopath\*innen immer mehr in den Vordergrund. Eine hohe Empathie korreliert mit einer gesteigerten Patient\*innenzufriedenheit, einer verbesserten Diagnostik, einem besseren Behandlungsergebnis und einem erhöhten generellen Wohlbefinden der Osteopath\*innen während der Therapie.

Es werden zwei verschiedene Arten von Empathie unterschieden. Die affektive Empathie beschreibt die eigene emotionale Reaktion auf jene des Gegenübers. Hierbei wird wiederum zwischen dem Gefühl, wie eine andere Person fühlt und dem Gefühl für eine andere Person unterschieden. Die kognitive Empathie hingegen beschreibt die Fähigkeit diese Emotionen zu erkennen ohne die jeweilige emotionale Erfahrung gemacht zu haben. Früher wurde lediglich die kognitive Empathie von Therapeut\*innen erwartet, um möglichst objektiv bleiben zu können. Jedoch stellte sich heraus, dass auch die affektive Empathie für eine gute Patient\*innen-Therapeut\*innen- Beziehung wichtig ist.

### **3.3 Testa & Rossettini (2016)**

*Enhance placebo, avoid nocebo: How contextual factors affect physiotherapy outcomes. - Review*

Therapeut\*innen sollten negative oder Angst auslösende Ausdrucksweisen umgehen. Ebenso sind geschlossene Fragen und unpassende Höflichkeitsfloskeln zu vermeiden. Patient\*innen sind unzufrieden, wenn sie beim Erzählen der Krankengeschichte unterbrochen werden, wenn Therapeut\*innen arrogant, unhöflich, nicht empathisch und unfreundlich sind. Ein aktives Zuhören, Paraphrasieren und Nachfragen, eine humorvolle, sympathische, empathische Gesprächsbasis wirkt sich hingegen sehr förderlich auf den Behandlungserfolg aus. Die schmerzreduzierende Wirkung der Behandlung in Verbindung mit Hands-on-Techniken heben ebenfalls die Patient\*innenzufriedenheit. Negative Aussagen und Prophezeiungen können zu einer Schmerzsteigerung und zu einer schlechteren Bewegungsausführung führen. Weiters ist die Formulierung einer klaren

Diagnose und die Erläuterung der Zusammenhänge wichtig. Auch die gewählte Behandlungsmethode sollte erklärt und begründet werden.

Bezugnehmend auf die nonverbale Kommunikation stellt die Berührung einen fundamental wichtigen Therapiebestandteil dar. Sanfte flächige Berührungen wirken schmerzlindernd, schaffen Nähe und vermitteln ein Gefühl der Geborgenheit. Weiters hilft ein zustimmendes Kopfnicken, Lächeln und eine zugewandte Körperhaltung, um die Patient\*innenzufriedenheit zu steigern. Hingegen sind ein zu intensiver Augenkontakt, eine schräge und/oder lässige Sitzposition, asymmetrische Armhaltungen und überschlagene Beine zu vermeiden.

Placebo- und Nocebo sind bei jeder Behandlung immer präsent und beeinflussen nicht nur die Erkrankung per se, sondern auch das Behandlungsergebnis und das Beschwerdebild, die Schmerzqualität und Schmerzintensität, die Bewegungsausführung und das Maß der Zufriedenheit der Patient\*innen.

### **3.4 Hansen & Zech (2019)**

*Nocebo Effects and Negative Suggestions in Daily Clinical Practice - Forms, Impact and Approaches to Avoid Them - Review*

Personen in Gesundheitsberufen haben einen großen Einfluss auf Patient\*innen und die Behandlungsergebnisse, auch wenn Sie nicht sprechen oder weil sie nicht sprechen.

Die Aufklärung über eine Therapie stellt einen wesentlichen Bestandteil der Behandlung dar. Es kommt dadurch zu einem Placebo-Effekt, der sich positiv auf das Behandlungsergebnis auswirkt. Eine fehlende Kommunikation bzw. ein Fehlen einer positiven Formulierung der Behandlungsmethode führt zu einer verminderten Effektivität infolge des Ausbleibens des Placebo-Effekts.

Es ist wichtig die Aussagen Patient\*innen gegenüber bedeutungsvoll zu formulieren und mit einer positiven Erwartungshaltung zu versehen. Patient\*innen sind immer in einer bedürftigen, manchmal verunsicherten und angsteinflößenden Situation. Therapeut\*innen sollten im Gespräch immer die Themen „Begleitung, Kontakt, Komfort, Kontrolle, Fürsorge, Information, Instruktion, Respekt, Sicherheit und Heilung ansprechen. Das sind Aspekte, die Patient\*innen in medizinischen Situationen helfen und beruhigen.

Bei negativen Erwartungen einer Intervention gegenüber, die mit negativen Erinnerungen in Verbindung gebracht werden, ist es hilfreich auch die Möglichkeit zu erwähnen, dass die Intervention nicht immer gleich ausgehen muss.

Eine vertrauensvolle Patient\*innen-Therapeut\*innen-Beziehung ist der beste Schutz für Patient\*innen von Risikoinformationen Schaden zu nehmen. Dabei ist die Wortwahl, die Art zu Sprechen und Fragen zu stellen entscheidend. Eine positive Kommunikation ist gekennzeichnet durch die Wahl positiver Formulierungen, das Vermeiden von Lügen und Beschönigungen, das Hervorheben der positiven Aspekte, die Berücksichtigung psychologischer Grundbedürfnisse, die Erklärung der Bedeutung jeder Intervention und die Erwähnung positiver Erwartungen.

### **3.5 Beantwortung der zentralen Fragestellungen**

Anhand der zuvor beschriebenen Artikel sollen nun die zentralen Fragestellungen beantwortet werden.

*Welche Verhaltensweisen im Rahmen der verbalen und nonverbalen Kommunikation im osteopathischen Setting wirken sich positiv auf den Therapieerfolg aus?*

#### **Verbal:**

- patient\*innenverständliche Sprache
- langsames Sprechtempo
- offenen Fragen
- Erfragen des Vorwissens
- aktives Zuhören
- Paraphrasieren
- Nachfragen
- ehrliche Aussagen
- Formulieren einer klaren Diagnose
- Erläuterung der Zusammenhänge und der Effektivität der Behandlung

- positive Erwartungen und Aspekte in den Vordergrund rücken

**Nonverbal:**

- *Charaktereigenschaften*

authentisch, empathisch, aufmerksam, vertrauensvoll, offen, freundlich, hilfsbereit, humorvoll

- *Körpersprache*

Kopfnicken, vorgeneigte Körperhaltung, Berührung

*Welche Verhaltensweisen der verbalen und nonverbalen Kommunikation im osteopathischen Setting gilt es im Sinne eines Nocebo Effekts zu vermeiden?*

**Verbal:**

- Unterbrechen des Redeflusses der Patient\*innen
- Negative, angstauslösende Aussagen und Prophezeiungen
- Lügen
- Beschönigungen

**Nonverbal:**

- *Charaktereigenschaften*

arrogant, kalt, unpersönlich

- *Körpersprache*

verschränkte Arme und Beine, zu intensiver Augenkontakt, schräge/lässige Sitzposition, asymmetrische Armhaltung

- *Das Tragen einer Gesichtsmaske*

## 4 Diskussion

“Words are the most powerful tool a doctor possesses, but words, like a two-edged sword, can maim as well as heal” (Lown, 1999, S.45)

Aus den zuvor beschriebenen Ergebnissen kann abgeleitet werden, dass es bei jeder osteopathischen Therapieeinheit durch verbale und nonverbale Kommunikation zu Placebo und/oder Nocebo-Effekten kommt. Wörter haben nicht nur einen Einfluss auf psychologische Phänomene, wie Schmerz, Angst und Stress, sondern auch auf autonome Körperfunktionen wie Durchblutung, Peristaltik, Wundheilung oder das Immunsystem (Montgomery et al., 2002; Wobst, 2007). Anstelle diese weitgehend ausschalten zu wollen, um die osteopathische Technik „per se“ wirken zu lassen, wäre es sinnvoll die Effekte in der Therapie zu nutzen. Es könnte für einen noch besseren Therapieerfolg sehr förderlich sein, sich als Therapeut\*in ihrer\*seiner Kommunikation, verbal und auch nonverbal, bewusst zu sein und auch zu wissen, wie diese gezielt einzusetzen ist.

Im Gegensatz zum medizinischen Alltag des 21. Jahrhunderts, der infolge der Ökonomisierung und der Zeitknappheit in einem hohen Ausmaß depersonalisiert erscheint, bietet die osteopathische Behandlung den Therapeut\*innen die Möglichkeit sehr patient\*innenzentriert zu arbeiten. Der höhere Zeitaufwand, die Gesprächsbereitschaft und die affektive Zuwendung den Patient\*innen gegenüber leistet demnach einen essentiellen Beitrag zum Therapieerfolg. Dabei wäre es wichtig, sowohl angehende, als auch bereits fertig ausgebildete Osteopath\*innen im Rahmen einer professionellen Kommunikationsschulung für die Placebo- und Noceboeffekte der verbalen und nonverbalen Kommunikation zu sensibilisieren und diese in einem adäquaten Setting zu üben, um sich der Effektivität dieser neurobiologischen Phänomene in der osteopathischen Praxis zu bedienen. Dies könnte auch die Rolle der\*des Kommunikators\*in im Kompetenzprofil der Osteopath\*innen fördern.

## Literaturverzeichnis

Baeumer F., Edele F., Richter R., Voelker, C. (2010). *Kommunikation* (1.Aufl.) Berlin: Cornelsen.

Beck, K. (2020). *Kommunikationswissenschaft*. München: UVK Verlag.

Bekmeier, S. (1989). *Nonverbale Kommunikation in der Fernsehwerbung* (Vol. 22). Heidelberg: Physica-Verlag.

Bentele, G., Brosius, H. B., & Jarren, O. (2013). Stichworte von A bis Z. In *Lexikon Kommunikations-und Medienwissenschaft* (pp. 13-390). Springer VS, Wiesbaden.

Blanz, M., Florack, A., & Piontkowski, U. (Hrsg.). (2013). *Kommunikation. Eine interdisziplinäre Einführung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Blasini, M., Corsi, N., Klinger, R., & Colloca, L. (2017). Nocebo and pain: An overview of the psychoneurobiological mechanisms. *Pain reports*, 2(2), e585. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000585>

Colloca, L., & Benedetti, F. (2005). Placebos and painkillers: is mind as real as matter?. *Nature reviews. Neuroscience*, 6(7), 545–552. <https://doi.org/10.1038/nrn1705>

Colloca, L., Benedetti, F., & Porro, C. A. (2008). Experimental designs and brain mapping approaches for studying the placebo analgesic effect. *European journal of applied physiology*, 102(4), 371–380. <https://doi.org/10.1007/s00421-007-0593-6>

Colloca, L., & Finniss, D. (2012). Nocebo effects, patient-clinician communication, and therapeutic outcomes. *JAMA*, 307(6), 567–568. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.115>

Colloca, L., Klinger, R., Flor, H., & Bingel, U. (2013). Placebo analgesia: psychological and neurobiological mechanisms. *Pain*, 154(4), 511–514. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.02.002>

Elzer, M. (2009). *Gesundheitsberufe – Physiotherapie. Kommunikative Kompetenzen in der Physiotherapie: Lehrbuch der Theorie und Praxis verbaler und nonverbaler Interaktion* (1.Aufl.). Bern: Huber.

Hansen, E., & Zech, N. (2019) Nocebo Effects and Negative Suggestions in Daily Clinical Practice - Forms, Impact and Approaches to Avoid Them. *Frontiers in pharmacology*, 10, 77. <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00077>

Häuser, W., Hansen, E., & Enck, P. (2012). Nocebo phenomena in medicine: their relevance in everyday clinical practice. *Deutsches Arzteblatt international*, 109(26), 459–465. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0459>

Hildreth, A.G. (1938). *The lengthening Shadow of Dr. Andrew Taylor Still*. Macon, MO: The Journal Printing Co. In Noll, D. R., Ginsberg, T., Elahi, A., & Cavalieri, T. A. (2016). Effective Patient-Physician Communication Based on Osteopathic Philosophy in Caring for Elderly Patients. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 116(1), 42–47. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2016.005>

Lown, B. (1999). *The Lost Art of Healing*. New York, NY: Ballantine Books.

Martingano, A. J., & Martingano, D. (2017). Measuring Multidimensional Empathy: Theoretical and Practical Considerations for Osteopathic Medical Researchers. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 117(11), 697–704. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2017.136>

Montgomery, G. H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J. H., and Bovbjerg, D. H. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: a meta-analysis. *Anesth. Analg.* 94, 1639–1645.

Noll, D. R., Ginsberg, T., Elahi, A., & Cavalieri, T. A. (2016). Effective Patient-Physician Communication Based on Osteopathic Philosophy in Caring for Elderly Patients. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 116(1), 42–47. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2016.005>

Posner, R. (2016). Zur Systematik der Beschreibung verbaler und nonverbaler Kommunikation: Semiotik als Propädeutik der Medienanalyse. In H. Bosshardt (Ed.), *Perspektiven auf Sprache: Interdisziplinäre Beiträge zum Gedenken an Hans Hörmann* (pp. 267-314). Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110886238-016>

Testa, M., & Rossetini, G. (2016). Enhance placebo, avoid nocebo: How contextual factors affect physiotherapy outcomes. *Manual therapy*, 24, 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.math.2016.04.006>

Wobst, A. H. (2007). Hypnosis and surgery: past, present, and future. *Anesth. Analg.* 104, 1199–1208. <http://doi.org/10.1213/01.ane.0000260616.49050.6d>

## **Anhang**

### **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 2: Flowchart-Suchstrategie, Wieland, 2022.....Seite 11

### **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: PICO-Literaturrecherche, Wieland, 2022.....Seite 10

### **Abkürzungsverzeichnis**

z.B. zum Beispiel

bzw. beziehungsweise

etc. et cetera