



**Dr. Ralf Mayer de Groot, Dipl.-Psych. Kai Stupperich, Dr. Dipl.-Psych. Reingard Kess**

## **Die emotionale Heilkraft des „Nichts“ - Details entscheiden bei Medikamenten und Ärzten**

Scheinmedikamente oder Placebos wirken oft genauso gut wie echte Medikamente. Was geht in unserem Kopf und Körper vor, wenn farbige Tabletten ohne Wirkstoff eine gleich gute oder manchmal sogar bessere Wirkung erzielen als Substanzen, die jahrelang mit großem Aufwand erforscht wurden?

Warum das so ist, arbeiten Wissenschaftler und Marktforscher in den letzten Jahren verstärkt heraus und ebenso wie wichtig es ist, dieses Wissen für therapeutische Strategien und als unterstützende Maßnahmen zu nutzen. „Wenn wir das nicht tun, verschenken wir 20 bis 50 Prozent des Wirkungspotenzials unserer Therapien“, stellt beispielsweise der Placebo-Forscher Professor Schedlowski fest.

### **Die emotionale Wirkung von Tabletten-Farben**

Emotionen sind der kürzeste Weg ins Gehirn und werden am schnellsten verarbeitet. Wenn jemand uns richtig konditioniert und relevante emotionale Erlebnisse auslöst, kann er die Wirkung von Medikamenten gezielt erhöhen (Objekt-Heileffekt). Nach den Erkenntnissen der Hirnforschung und Verhaltensökonomie treffen wir über 95% aller Entscheidungen unterbewusst und emotional – nicht rational. In jeder Sekunde nehmen wir über unsere Sinnesorgane circa 11 Millionen Bits an Informationen auf. Bewusst verarbeiten kann unser Gehirn in dieser Zeit aber nur 40 bis maximal 50 Bits. Das entspricht einer kurzen Telefonnummer oder einem dreisilbigen Wort wie „Portugal“.

In unseren tiefenpsychologischen Analysen (Limbique Emotional Explorern) haben wir wiederholt festgestellt, dass die Farbe bei Medikamenten eine große Rolle spielt.

- Rot ist die ideale Farbe für Tabletten, um wach zu halten.
- Blaue Pillen wirken besonders beruhigend.
- Gelbe Tabletten wirken stärker gegen Depressionen.
- Grüne Medikamente können leichter Ängste vertreiben als andersfarbige.
- Weiße Tabletten helfen besser gegen Magenschmerzen.

Viel hilft meist viel. So haben Forscher zum Beispiel herausgefunden,

- dass Tabletten umso stärker wirken, je größer die Tabletten sind.
- Ihr Effekt steigt ebenfalls an, wenn Patienten sie viermal statt zweimal täglich einnehmen.
- Viele kleine Tabletten wirken besser als eine normal große.
- Winzige Pillen sind die allerwirksamsten, da eine enorme Potenz vermutet wird.
- Medikamente, die gekühlt werden müssen, werden als wirkungsvoller erlebt.
- Kapseln wirken erlebnismäßig stärker als Tabletten oder Dragees. Injektionen helfen noch besser und am stärksten tritt der Placebo-Effekt in Scheinoperationen zutage.
- Setzt der Arzt eine Spritze selbst, lindert sie Beschwerden eher, als wenn eine Krankenschwester die Injektion verabreicht.
- Eine kleine Spritze direkt unter die Haut wirkt weniger intensiv als eine Injektion direkt in den Muskel oder in die Vene. – Wenn es schmerzt, wirkt es oft besser.
- Eine bittere Pille wirkt besser als eine geschmacklose oder süße.

Der Preis und die Neuartigkeit spielt ebenfalls eine Rolle: Je teurer ein Placebo ist, desto stärker entfaltet es seine Wirkung. Das hat der Verhaltensökonom Ariely vom Massachusetts Institute of Technology in Cambridge herausgefunden. Freiwillige bekamen in einem Experiment einen Stromschlag von 80 Volt Spannung. Vor dem zweiten Durchgang erhielten die Probanden ein vermeintlich neues Schmerzmittel. Einer Teilnehmergruppe erzählten die Forscher, das Medikament koste 2,50 US-Dollar pro Tablette. Eine zweite Test-Gruppe wurde informiert, das neue Präparat koste nur zehn Cent pro Stück. Tatsächlich bekamen alle Probanden Zuckerpillen ohne Wirkstoff. Anschließend erhielten sie einen weiteren Stromstoß – mit dem Ergebnis, dass sich dabei mehr Probanden aus der 2,50-Dollar-Gruppe schmerzfrei fühlten als aus der Gruppe mit den vermeintlichen „Billig-Tabletten“.

Markennamen und Werbung unterstützen die wahrgenommene Wirkung zusätzlich: Britische Forscher untersuchten die Wirkung von Placebos bei Kopfschmerz-Patientinnen. Je zwei Gruppen erhielten Schmerzmittel oder Zuckerpillen, allerdings in unterschiedlichen Verpackungen: einmal in einer schlichten Schachtel, einmal mit einem bekannten Markennamen. Das vermeintliche Markenpräparat wurde deutlich besser erlebt als dieselbe Tablette in der unscheinbaren Verpackung.

Medikamente mit einem einprägsamen Namen, insbesondere mit einer Kombination von Buchstaben und Zahlenkürzeln (z.B. „K-Pax 88“) wirken besser als Präparate ohne einen solchen Zusatz.

Bekommt eine Tablette einen interessanten Namen, eine ungewöhnliche Form und Farbe sowie einen hohen Preis wie etwa das Potenzmittel Viagra, so weckt das besonders große Erwartung bei den Patienten. Eben diese Erwartung ist die Grundlage für die Entfaltung von Wirkung.

## Die Macht der Erwartung

Das bekannteste, immer wieder zitierte Beispiel ist die Beobachtung des amerikanischen Militärarztes Henry Beecher. Dieser behandelte im Zweiten Weltkrieg in einem Feldlazarett schwer verletzte Soldaten. Als das schmerzlindernde Morphin zur Neige ging, spritzte eine Krankenschwester in ihrer Not eine Kochsalzlösung. Sie erzählte den Patienten aber, es handle sich um ein hochwirksames Schmerzmittel. Was Beecher verblüffte, viele Kranke berichteten daraufhin erleichtert, dass ihre Schmerzen zurückgingen.

Auch Scheinbehandlungen können Schmerzen lindern, Krankheiten heilen und ungeahnte Kräfte stimulieren. So machte Februar 2008 eine Studie aus dem Fachmagazin „PLOS Medicine“ Schlagzeilen, wonach gegen leichte bis mittelschwere Depressionen Zuckerpillen genauso gut wirken wie Antidepressiva.

Fast die Hälfte aller US-amerikanischen Internisten hat schon einmal ein Scheinmedikament verschrieben, wie eine Umfrage unter Fachärzten in Chicago ergab. Ähnliche Zahlen gibt es aus Dänemark, Israel, Italien und der Schweiz. In Deutschland verbietet das Gesetz den Einsatz von Placebo-Präparaten. Die Pharmaindustrie stellt sie lediglich für klinische Studien her. Können Ärzte und Patienten hierzulande also nicht vom heilsamen Effekt der Scheinbehandlung profitieren? Die Ärzte stecken in einem ethischen Dilemma: Der Arzt darf den Patienten nicht täuschen. Aber wenn man jemandem sagt, dass er ein Placebo bekommt, wirkt es nicht mehr (so gut). – Laut einer Studie des Schmerztherapeuten Bernateck setzen 43 Prozent der Ärzte und Pfleger an einer medizinischen Hochschule in Deutschland trotzdem Placebos wie Zuckertabletten oder Kochsalzspritzen ein bis zwei Mal im Jahr ein, 23 Prozent von ihnen ein bis zwei Mal im Monat, 7 Prozent sogar wöchentlich.

Die Macht der Erwartung wiesen amerikanische Forscher nach, die vor einigen Jahren Parkinson-Patienten zum Schein operierten. Ihre 30 Probanden teilten sie in zwei Gruppen. Sie informierten sie, dass nur ein Teil von ihnen neue fötale Zellen ins Gehirn gespritzt bekämen. Alle Patienten wurden in den Operationssaal geschoben, betäubt und bekamen ihre Schädeldecke (zumindest etwas) angebohrt. Die Psychologin McRae befragte die Patienten ein Jahr später nach dem Erfolg der Behandlung. Ihr Analyse-Ergebnis war überraschend: Für das Wohlergehen der Patienten war es unerheblich, ob sie tatsächlich operiert worden waren oder nicht. Entscheidend war einzig und allein, zu welcher Gruppe die Kranken glaubten zu gehören.

Ausgelöst wird Parkinson durch das Absterben von Zellen in der Substantia nigra, die den Botenstoff Dopamin herstellt. Der daraus resultierende Mangel an Dopamin führt zu den bekannten Parkinson-Symptomen: zu Versteifungen und dem typischen Muskelzittern. Zur Behandlung dieses Leidens wird häufig der dopaminähnliche Wirkstoff L-Dopa verordnet. Allerdings kann man die körpereigene Dopamin-Herstellung auch anders ankurbeln: indem man direkt das sogenannte Belohnungszentrum im Hirn anregt. Denn in diesem Bereich um den Nucleus accumbens finden sich besonders viele Dopamin-Rezeptoren. Das Gehirn koordiniert mit Hilfe von Dopamin aber auch die Durchblutung innerer Organe und Bewegungen.

Die Parkinsonforscher Stoessl und de la Fuente-Fernández informierten ihre Patienten, ein wirksames Arzneimittel zu erhalten, spritzten aber in Wahrheit Kochsalzlösung. Trotzdem fühlten sich einige Patienten prompt erheblich besser. Zugleich zeigte sich, dass in ihrem Gehirn vermehrt Dopamin im Belohnungszentrum ausgeschüttet wurde. Allein die Aussicht auf eine Heilung (= Belohnung) hatte die entsprechenden Hirnzentren derart angeregt, dass sie jene Botenstoffe freisetzen, die schließlich den gewünschten Effekt bewirkten. Diese neurochemische Wirkung lässt sich bei Parkinsonkranken in bildgebenden Verfahren nachweisen.

Im Falle von Patienten, die an einer Verengung der Herzkranzgefäße litten, berichtet die Universität Kansas, sogar von einer Erfolgsquote von 100 Prozent bei Schein-Operationen. Von den tatsächlich Operierten fühlten sich „nur“ 76 Prozent besser als vorher.

Vermutlich gibt es nicht nur einen Placebo-Effekt, sondern psychosoziale und therapeutische Kontext-Mechanismen, die die Wirkung auslösen. Einer davon ist Lernen durch unbewusste Konditionierung. Das Gehirn gewöhnt sich daran, zwei Reize miteinander zu verknüpfen, zum Beispiel den Geschmack von Kaffee und die anregende Wirkung des Koffeins. Nach einigen Wiederholungen dieser Kombination verspürt jemand die anregende Wirkung auch dann, wenn koffeinfreier Kaffee serviert wird – vorausgesetzt, die Person weiß dies nicht. – Studien zeigen, wer einen Kater hat und Aspirin nimmt, fühlt sich umgehend besser, noch bevor die Tablette überhaupt im Magen angekommen ist.

Der italienische Neurowissenschaftler Benedetti berichtet von Versuchen mit einem Opioid. Er konnte nach mehrfacher Gabe des echten Mittels durch die gelegentliche Verabreichung von Placebos 33 Prozent des Medikaments einsparen. Weitere Mechanismen sind der sogenannte Autoritäts-Heileffekt, der Ortsheileffekt sowie der Selbst-Heileffekt.

Doch der Erwartungs-Effekt wirkt auch in negativer Hinsicht. Als „Noceboeffekt“ bezeichnen Forscher die schädlichen Effekte einer negativen Erwartungshaltung. Wer etwa überzeugt ist, Handystrahlen verursachten Kopfschmerzen, kann davon tatsächlich Schmerzen bekommen – auch wenn das Mobiltelefon gar nicht strahlt. Das konnten norwegische Forscher in einer Studie belegen, in der die Probanden verschiedenen Testsituationen ausgesetzt wurden. In 68 Prozent aller Fälle klagten sie über Beschwerden – allerdings erwies es sich dabei als unerheblich, ob die Telefone ein- oder ausgeschaltet waren. Die Symptome, stellte die Physikerin Oftedal fest, würden wohl nur von negativen Erwartungen hervorgerufen.

Wer zum Beispiel mit einer bestimmten Nebenwirkung rechnet, leidet eher daran als jemand, der nicht weiß, welche unerwünschten Beschwerden ein Präparat auslösen kann. Aus solchen Gründen brechen Teilnehmer in der Kontrollgruppe, die ein wirkungsloses Placebo erhalten haben, oft Tests von vermeintlichen Medikamenten ab, weil sie über unerträgliche Nebenwirkungen klagen.

### **Die Heilkraft der Worte und des Arzt-Auftritts**

Ärzte sollten sorgfältig abwägen, welche Informationen sie ihren Patienten weitergeben. Kündigt ein Arzt an, dass eine Behandlung Schmerzen verursacht, empfinden Patienten sie eher als schmerzhaft als ohne diese Information. Ebenso kann ein Arzt den Effekt von Medikamenten verstärken, indem er den Patienten versichert, dass das Präparat wirkt.

Wie sehr Worte die Wirkung eines Medikamentes beeinflussen können, zeigt ein Versuch der University of Southampton. Die Mediziner teilten zweihundert leicht erkrankte Patienten in zwei Gruppen ein. Beide erhielten als Therapeutikum ein Placebo. Der ersten Gruppe wurde versichert: „In ein paar Tagen geht es Ihnen besser“. - Die zweite Gruppe erhielt den Hinweis: „Wir wissen noch nicht sicher, was mit Ihnen los ist, aber nehmen Sie erst einmal dies.“

In beiden Gruppen fühlten sich Patienten nach der Behandlung besser. In der ersten Gruppe waren es 64 Prozent der Probanden, in der zweiten nur 39 Prozent. Die wohlthuenden Versprechen und die

Zuversicht des Arztes gaben offenbar den Ausschlag darüber, wie gut das Medikament anschlug. Ärzte sollten sich deshalb die Zeit nehmen, ihre Patienten explizit auf die Wirksamkeit ihrer Medikamente hinzuweisen.

Entscheidenden Einfluss hat auch der Autoritäts-Heileffekt, also das Auftreten des Arztes oder der Krankenschwester. Unser Gehirn interpretiert deren Körpersprache und deren Verhalten, um daraus abzuleiten, was uns erwartet. Wichtig ist dabei auch die Art und Weise, wie ein Medikament verabreicht wird. Zahlreiche Studien belegen: Wortlos ausgehändigte Medikamente wirken schlechter als solche, die mit ärztlicher Hingabe, einer sachten Berührung und dem Versprechen „das wird Ihnen sicher helfen“ übergeben werden. So lindern Arzneimittel Schmerzen auch deutlich langsamer und schwächer, wenn der Arzt den Patienten über Zeitpunkt und Dosierung im Unklaren lässt. Auch die Stimmlage des Arztes hat einen zentralen Einfluss: Je tiefer die Stimme, desto heilsamer der Effekt.

Selbst die Berufskleidung ist wichtig. Mehrere Studien haben nachgewiesen, dass Patienten schneller gesund werden, wenn Ärzte und Pfleger in typischen weißen Kittel auftraten. Wenn sie leger mit Jeans und Pullover gekleidet waren, reagierten die Patienten eher verunsichert. Ihre positive Erwartungshaltung war geringer und sie wurden langsamer gesund. Wenn also Arzt und Patient aufeinander treffen, stehen immer auch modulierende Erlebnisse mit im Raum. Sie können die Heilung begünstigen oder behindern.

In erster Linie sind es chronische Schmerzen, bei denen Placebo-Effekte am größten sind, vor allem Rückenleiden und Kopfschmerz. Auf Scheinmedikamente sprechen ebenfalls besonders gut Menschen an, die an chronischen Müdigkeitssyndromen leiden oder Schlafstörungen, Angstzustände, Asthma, Allergien oder Verdauungsstörungen haben. - Erfolg mit Placebo wurde auch bei Depression, Magen-Ulkus, Schizophrenie, und bei Krankheiten mit Beteiligung des Immunsystems wie: Asthma, Dickdarmgeschwüre, Erschöpfung, Magengeschwüre, Morbus Crohn, Multiple Sklerose und Reizdarm nachgewiesen. - Alles Leiden, bei denen die Body-Mind-Schnittstelle eine große Rolle spielt. Bei Krankheiten wie etwa Krebs unterstützen Placebos eine positive Erwartungshaltung das Wohlbefinden der Patienten im Verlauf der Behandlung sowie die Krankheitsbewältigung im Anschluss. Das Tumorwachstum selbst lässt sich mit Placebo-Medikamenten kaum beeinflussen.

### **Wie kommt man an die wirklich relevanten, verborgenen emotionalen Wünsche der Patienten, Ärzte, Apotheker und Pfleger heran?**

Der Erfolg von Marken-Positionierungen und deren Kommunikation stellt immer ein Grenzproblem dar: Nur wenn eine Marke ein emotionales (und faktisches) Bedürfnis sehr präzise trifft, besteht eine echte Chance auf durchschlagenden Erfolg. Wettbewerbsvorteile können daher nur auf einem soliden Wissen an Kunden-Zielgruppen-Erkenntnissen basieren, wie sie ursächlich zu ihren Wahlentscheidungen kommen. Der Rest sollte als das angesehen werden, was es ist – als „eine Lotterie“ mit geringen Gewinnchancen. Die hohen Flopraten im Marketing beweisen, dass nur wenige Firmen diese Voraussetzung bisher erfüllen.

Wie verbessert man Produkte und deren Kommunikation, wenn die Adressaten dieses „besser“ nicht benennen können? Der Ausweg aus dem Dilemma ist: **„Fragen, ohne zu fragen“**. Genau das ermöglicht der ganztägige Forschungsansatz des Limbique Emotional Explorers (LEE), der die neuesten Erkenntnisse der Hirnforschung, der Psychologie der Emotionen und der Entscheidungstheorie berücksichtigt. Das emotionale Erleben und Fühlen wird deutlich tief greifender erforscht als mit anderen Methoden der psychologischen Marktforschung.

Selbst wenn sie verstehen, warum sie etwas so und nicht anders tun, wollen es Ihnen die Patienten oder professionelle Zielgruppen nicht unbedingt sagen. Soziale Normen, persönliche Ängste, Unsicherheiten, usw. können dazu führen, dass die Auskunft gebende Person versucht, ihre wahren Verhaltensgründe zu verbergen. – Für die meisten Menschen ist es wichtiger ihr Selbstbild aufrecht zu erhalten, als sensitive Fragen richtig zu beantworten. – Ärzte werden Ihnen beispielsweise kaum sagen

- dass sie Angst haben zu einem neuen Medikament zu wechseln,
- dass sie Sorge haben, dass Patienten zu anderen Ärzten wechseln, wenn sie nicht das verschreiben, was die Symptomträger wünschen

- dass sie lieber etwas schnell verschreiben als die Patienten ausführlich zu beraten
- dass Verschreibungs-Gewohnheiten schwer zu ändern sind
- dass sie in bestimmten Bereichen nicht mehr über aktuelles Wissen verfügen und deshalb die Medikamente verschreiben, die die Mehrheit aller Ärzte (ihrer Fachrichtung) verschreibt. Auch wenn sie ahnen, dass dies im spezifischen Einzelfall eine suboptimale Lösung ist

Wenn Ihnen Ärzte, Apotheker oder andere Zielgruppen antworten, dann sagen sie Ihnen nicht unbedingt die Wahrheit oder die ganze Wahrheit. Oder sie erzählen Ihnen mehr als die Wahrheit. Die wirklichen Empfehlungs- oder Verschreibungsmotive sind meist in Schilderungen eingebettet, die das oft irrationale und unbewusste Handeln rechtfertigen sollen. Dies macht es umso schwieriger, relevante Ursache-Wirkungs-Ketten herauszuarbeiten. – Insbesondere in Kategorien, in denen sich die Leute selbst etwas vormachen. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Automobil-Industrie. Menschen kaufen Autos nicht vor allem aus den rationalen Gründen, die sie Ihnen nennen. Wenn Sie beispielsweise fragen: „Warum haben Sie einen Porsche gekauft?“, dann bekommen Sie einen Schwall an Selbst-Rechtfertigungen, dass Ihnen fast schwindelig wird.

Es gibt zudem nur sehr selten einen einzigen Verhaltensgrund. Die meisten Verhaltensakte resultieren aus vielfältigen komplexen Wechselwirkungen von Motiven und Einflüssen innerhalb und außerhalb der Befragungsperson. Zudem wird die gleiche Verhaltensweise unterschiedlicher Personen oft durch verschiedene Ursachen ausgelöst. Mitglieder der gleichen Gruppe, die in einer bestimmten Situation nahezu identisch agieren, können erheblich voneinander abweichende Motive aufweisen

Diese und weitere (Kommunikations-) Probleme führen oft dazu, dass die Resultate aus direkten Befragungen eine oberflächliche, unangemessene oder verzerrte Sicht der Bedürfnisse von Patienten, Ärzten, Apothekern und des Pflegepersonals wiedergeben, insbesondere bei den überwiegend entscheidenden emotionalen Motiven und Hemmschwellen. Und falsche Informationen sind meist gefährlicher als fehlende Informationen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Das eigentliche Problem konventioneller Motivforschung ist, dass die genannten Zielgruppen selbst oft nicht genau wissen, wie sie zu ihren Verhaltens-Entscheidungen kommen. Sie können es deshalb auch nicht präzise sagen. Zudem unterliegen die Resultate vor allem den Schranken der Selbstkontrolle und der sozialen Erwünschtheit.

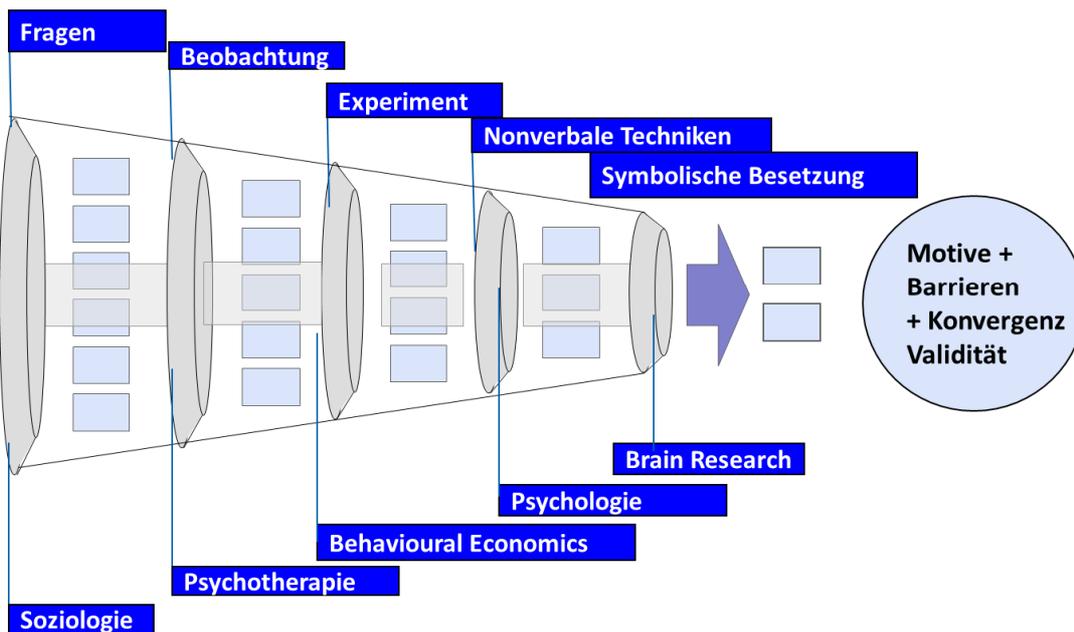
In der Psychotherapie benötigen selbst hoch motivierte Patienten häufig Jahre, um relevante Dinge, die ihr Leben dominieren, herauszuarbeiten und als wahr anzuerkennen. Meist ist es noch erheblich schwieriger in Explorations- oder Gruppendiskussionen, innerhalb von nur ein bis zwei Stunden, die verborgenen wirklichen Verhaltensgründe aus dem limbischen System an die Oberfläche zu bringen – mit oft weniger motivierten Teilnehmern. (Anmerkung: Die durchschnittliche „Redezeit“ pro Teilnehmer in einer Gruppendiskussion beträgt etwa 10 bis 12 Minuten und davon ist vieles Gesagtes nicht „der Rede wert“.)

Es dürfte deutlich geworden sein, dass Sprache allein nicht ausreicht, um die wirklichen Verhaltensmotive herauszuarbeiten. Alle Menschen haben relevante Gedanken, die sie oft verbal nicht oder nicht präzise genug ausdrücken können, weil ihnen die richtigen Worte fehlen. Sie brauchen deshalb adäquate Unterstützungen und Hilfestellungen um diese mitzuteilen. Zudem haben Individuen meist im Unterbewusstsein verborgene Vorstellungen, Ideen oder Gefühle, deren Existenz sie selbst zunächst nicht kennen, die sie aber gerne anderen mitteilen, wenn sie sie entdecken – die richtige Atmosphäre und Hilfestellungen vorausgesetzt.

### **Zum Untersuchungsdesign des Limbique Emotional Explorers**

In dem meist ganztägigen Forschungsansatz wird mit einer Fülle unterschiedlicher nonverbaler Techniken gearbeitet. Es werden zudem die wichtigsten Datenerhebungsmethoden der qualitativen Marktforschung, der Befragung, der Beobachtung und des Experiments integriert. Damit werden die spezifischen Stärken der einzelnen Methoden kombiniert und zugleich deren spezifische Defizite vermieden. Es entsteht ein ganzheitlicher Ansatz zum Verständnis der Patienten oder professioneller Zielgruppen.

Der Limbique Emotional Explorer integriert die wichtigsten Erkenntnisse und qualitativen Erhebungsmethoden in einem ganzheitlichen Instrument



© Mayer de Groot Marketing Research and Consult  
www.mayerdegroot.com

MAYER DE GROOT  
MARKETING-RESEARCH AND CONSULT

Die Untersuchungsanlage und der Themenleitfaden werden immer Kunden- und Markensituations-spezifisch entwickelt. Jeder LEE-Schritt oder jede Technik bietet unterschiedliche Möglichkeiten und oft zugleich auch andere Perspektiven, um einen tiefen Erkenntnis-Zugang zu den Patienten oder professionellen Zielgruppen zu erhalten. Die vielfältigen Methoden erhöhen zudem die Wahrscheinlichkeit, dass nichts Relevantes übersehen wird, wie dies bei eng definierten Marktforschungs-Vorgehensweisen häufiger der Fall sein kann. Zudem bietet jede Stufe eine zusätzliche Validierungs-Chance, Erkenntnisse aus vorangegangenen LEE-Übungen zu bestätigen – so genannte *Konvergenz-Validität*. Redundanz erhöht somit die Zuverlässigkeit neuartiger Erkenntnisse von ursprünglich im Unbewussten verborgenen Verhaltensursachen.

### LEE- Moderation, Interpretation und Gruppengröße

Durchgeführt und interpretiert wird der Limbique Emotional Explorer von einem Psychologen, der über mindestens vier Jahre zusätzlich in unterschiedlichen LEE-Befragungs- und Kurations-Techniken ausgebildet wurde, sowie von einem erfahrenen Marktforschungs- und Marketing-Experten.

Die Gruppenstärke ist jeweils mit etwa acht bis zehn Personen anzusetzen. Die Zeitdauer beträgt pro Limbique Emotional Explorer vier bis acht Stunden (= einen halben bis ganzen Arbeitstag) und erlaubt eine ausreichend lange „Erwärmungsphase“.

Durch den Einsatz des Limbique Emotional Explorer werden häufig zum ersten Mal die wirklichen Motivationen und Hemmschwellen der Ärzte sichtbar und die damit zusammenhängenden Emotionen in einer nachvollziehbaren Art und Weise herausgearbeitet. (Dies ist – wie bereits angesprochen – Erfolgs-entscheidend, denn nach den Erkenntnissen der Hirnforschung fallen über 95% aller „Entscheidungen“ unbewusst.)

Projektive Techniken wie der Limbique Emotional Explorer, wurden zu Marketing-Zwecken inzwischen in über 1.000 Anwendungen im In- und Ausland erfolgreich eingesetzt. Überlegene Erkenntnisse führten zu ungewöhnlichen Erfolgen. Das wiederum hat namhafte Experten beeindruckt, die Kunden über 25 Auszeichnungen in den letzten 10 Jahren verliehen haben: SATIS Trophée 2012 und 2011 (französischer Innovations-Preis), Produkt des Jahres 2 x 2011, 2009, 2008, 6 x 2006, 5 x 2005, 2004, 2002, Marken Award 2010, 2006, 2004, 2 x 2003, most revitalized brand 2008 (UK), Marken-Kooperation 2006, Effie 2006, 2004, 2 x 2003 usw.

Copyright: Alle Rechte vorbehalten: Dr. Ralf Mayer de Groot, Kai Stupperich, Dr. Reingard Kess 2013

## Fazit

Emotionen sind der kürzeste Weg ins Gehirn und werden am schnellsten verarbeitet. Wenn jemand unser Unbewusstes richtig konditioniert und relevante emotionale Erlebnisse auslöst, kann er die Wirkung von Medikamenten gezielt erhöhen. Nach den Erkenntnissen der Hirnforschung und Verhaltensökonomie treffen wir über 95% aller Entscheidungen unbewusst und emotional – nicht rational. Dies ist genetisch so tief in uns verankert, dass es auch für professionelle Zielgruppen wie Ärzte und Apotheker gilt.

Die Farbe, Form und der Name können die Wirkung eines Medikamentes stark beeinflussen (Objekt-Heileffekt) sowie die rituellen Umstände (Kontextbedingungen, Orts-Heileffekt), unter denen das Medikament verabreicht wird. Einen sehr großen Einfluss hat zudem die Beziehung des Patienten zu seinem Arzt oder Apotheker und deren Auftreten (Autoritäts-Heileffekt).

Es ist wichtig diese emotionalen Wirkungs-Erkenntnisse für therapeutische Strategien und unterstützende Maßnahmen zu nutzen. Wenn wir das nicht tun, verschenken wir bis zu 50 Prozent des Wirkungspotenzials im Unbewussten. Ergebnisse aus dem Einsatz neuartiger Techniken wie des Limbique Emotional Explorer helfen die emotionale Heilkraft von Medikamenten gezielt zu steigern und neue Wachstums-Potenziale zu erschließen.



### **Dr. Ralf Mayer de Groot**

führt seit 2007 die MAYER DE GROOT Marketing-Research and Consult sowie ein Netzwerk an ausgewählten Kooperationspartnern. Er war zuvor 7 Jahre Vorstand /COO bei Konzept & Analyse und ist Autor zahlreicher Fachveröffentlichungen und Dozent an Universitäten. Strategische Markenführung und Marktforschung kennt er aus allen Perspektiven: aus über 14 Jahren Marketingforschung (MARS Gruppe, Target Group, Konzept & Analyse), aus 7 Jahren Agenturen (Scholz & Friends, BJP, HMS & Carat), aus 7 Jahren Marketing (MARS Gruppe international) und aus 20 Jahren Marketingstrategie-Beratung. Tel: **06198 50 29 21**  
[mdg@mayerdegroot.com](mailto:mdg@mayerdegroot.com) / [www.mayerdegroot.com](http://www.mayerdegroot.com)



### **Dipl.-Psych. Kai Stupperich**

Die Säulen für seine hochqualifizierte Durchführung von Limbique Emotional Explorern (LEE) basieren auf seiner dreijährigen Ausbildung zum „Psychodrama-Therapeut“ und auf seiner Schauspiel- und Theaterpädagogik-ausbildung in Stuttgart und Wien. Hinzu kommt seine Weiterbildung als „Konfliktmoderator und -mediator“. Seine achtjährige Erfahrung als Führungskraft qualifiziert ihn -zusätzlich zum LEE- für Projekte im Bereich der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie sowie für das Coaching von Führungskräften.



### **Dr. Dipl.-Psych. Reingard Kess**

bietet ein ungewöhnlich spannendes Wissens- und Erfahrungs-Know-how bereits von ihrer Ausbildung her: Sie ist sowohl studierte Psychologin als auch Wirtschaftsinformatikerin. In der Psychologie liegt ihr Schwerpunkt in der Qualitätssicherung diagnostischer Verfahren mit (inter-) nationaler Anwendung.

Die engagierte Limbique Emotional Explorer Expertin ist zudem seit vielen Jahren im Bereich der Persönlichkeits- und Begabungsdiagnostik aktiv. Sie ist eine gefragte Referentin und Autorin zahlreicher Publikationen.

**Zahlreiche Artikel, Fallstudien und Validierungen finden Sie unter [www.mayerdegroot.com](http://www.mayerdegroot.com)**