

Zur Wirkfaktorenforschung in den Komplementär-Alternativen Methoden (CAM)

Wie zu erwarten, haben die Beiträge zu den komplementär-alternativen Methoden in der Medizin (CAM) sowohl für Zustimmung bei den CAM-kritischen Lesern als auch einige Enttäuschungen bei Anhängern von CAM gebracht. Die breite wissenschaftliche Auseinandersetzung mit vielen dieser Verfahren, die natürlich keinesfalls in einen einheitlichen Topf zu werfen sind, hat allerdings noch gar nicht richtig begonnen. Dort, wo methodisch saubere Untersuchungen in Angriff genommen wurden, konnte keine valide Unterstützung für die in der jeweiligen CAM-Schule aufgestellten Behauptungen erbracht werden (s. Singh & Ernst 2009; Cochran Library). Im Sinne einer redlichen wissenschaftlichen Auseinandersetzung müsste zuerst der durch eine „Intervention“ hervorgerufen geglaubte Effekt so genau wie möglich und unvoreingenommen beschrieben werden. Diese Deskription bildet dann den Ausgangspunkt für die Überprüfung, wie diese beobachteten Effekte erklärt werden könnten, d.h. für die nachfolgende Hypothesenbildung. Die beschriebenen „Effekte“ könnten nämlich durch eine Vielzahl von so genannten *Wirkfaktoren* erklärbar sein. Die vom jeweiligen Verfahren behauptete Wirkung wäre dabei nur eine von mehreren Varianten, wobei diese möglichen bzw. postulierten Faktoren zuerst einmal - wissenschaftlich betrachtet - mehr oder minder gleichwertig sind, d.h. abgesehen von den Auflagen der rationalen Logik und der Kompatibilität mit wissenschaftstheoretischen Vorgaben (z. B. Vermeidung von Kategorienfehlern, s. Egger 2013, in dieser Zeitschrift). Aber schon mit diesem Minimalkonsens für eine nicht-ideologische Vorgehensweise zur Überprüfung von Behauptungen tun sich viele Vertreter der CAM schwer. Das darf aber den nach überprüfbareren Aussagesätzen interessierten Wissenschaftler nicht anfechten. Es darf ihn bzw. sie nicht stören, dass ein Effekt (sofern er tatsächlich als solcher wiederholt und objektiv beschreibbar ist) durch ganz andere, und oftmals wesentlich einfachere Wirkfaktoren zustande kommt, als dies eine Vermutung oder gar vorgefasste Meinung glauben machen will. Leider sind die ernsthaften Forschungsanstrengungen zu den Phänomenen der CAM im Vergleich zur Polemik nach wie vor gering oder von so dürftiger Qualität, dass dies auf den ersten Blick überrascht. Bei genauerer Betrachtung lässt sich aber doch einigermaßen klar erkennen, dass es vor allem an interdisziplinären und multimodalen Untersuchungsansätzen mangelt. Aus einer biopsychosozialen „Hochsitzperspektive“ scheinen viele Verfahren der CAM mit anderen als den behaupteten Wirkgrößen erklärbar. Diese sind nicht weniger interessant als die (teilweise obskuren) Thesen einiger CAM, sie finden allerdings kaum Niederschlag in den Forschungsdesigns, weil dafür Vertreter unterschiedlicher Fachrichtungen unvoreingenommen zusammenarbeiten müssten.

Ein wesentlicher Faktor ist z.B. die so genannte *autoregulative Kompetenz* des Organismus zur Reparatur beliebiger Störungen – eine Reparatur, die je nach Problemlage und verfügbarer restlicher Kompetenzen *Zeit* benötigt („Zeit heilt Wunden“). Weitere potentielle Wirkgrößen bilden die *Aufmerksamkeitsverschiebung* und positive *Erwartungshaltung* (im Sinne einer *self-fulfilling prophecy*: im Sinne einer erwarteten positiven Wirkung werden die positiven Signale deutlich stärker wahrgenommen als die negativen). Aber auch *Geduld* und *Zuversicht* sind mit geringerer Symptomwahrnehmung bzw. größerer Symptomtoleranz korreliert und können als kognitiv-emotionale Entlastung in der Situation wirksam werden. Letzteres ist eng verknüpft mit dem Konstrukt der *Hoffnung*. Die *Kontrollierbarkeit* einer Situation (erlebte Einflussnahme auf ein Geschehen) hat nachgewiesener Weise einen signifikanten Effekt auf neurohumorale, neuroendokrinologische und neuroimmunologische Regelkreise im Organismus. – Das hoch interessante Konstrukt der *Selbstwirksamkeit* bzw. der *Selbstwirksamkeitserwartung* steht übrigens wieder in Korrelation mit den eher allgemeinspsychologischen Konstrukten wie *Hoffnung*, *Zuversicht* bzw. *Kontrollierbarkeit* von Belastungssituationen.

Auch auf anderen Einflussebenen sind Wirkvariablen plausibel, welche einige der vermeintlichen oder tatsächlichen Änderungen durch CAM-Interventionen aufklären könnten. So ist unter dem Schlagwort der „physiologischen Musterunterbrechung“ schon seit langem bekannt, dass durch eine Vielzahl von physikalischen oder chemischen Minimalinterventionen (unerwünscht oder pathologisch arbeitende) physiologische Regelkreise irritiert werden können und wieder zu einem veränderten, günstigeren Arbeitsrhythmus gelangen. Darauf hat schon Herbert Weiner vor Jahrzehnten hingewiesen (vgl. Egger 2005). Ein solcher Nutzeffekt kommt häufig nicht durch eine spezifische Intervention zustande, sondern ist vielmehr dadurch bedingt, dass überhaupt etwas „Musterunterbrechendes“ auf den Organismus einwirkt. Das mag auch erklären, warum so Vieles und so Unterschiedliches hin und wieder eine Wirkung zu erzeugen imstande ist. Eine Generalisierung jeder dieser Einflussgrößen zu einem Wirkprinzip ist allerdings genauso wenig belegt oder sinnvoll wie die Erwartung einer beständigen Wirkung derselben.

Die oben nur ansatzweise dargelegten allgemeinen Wirkfaktoren auf psychologischer oder physiologischer Ebene, die bei der Hervorbringung von CAM-Effekten beteiligt sein können, sind inzwischen einigermaßen gut untersucht und zeigen signifikante positive Veränderungen auf eine Reihe gesundheitsrelevanter Parameter. Diese und vermutlich noch viel mehr sind als untersuchbare und wissenschaftlich fassbare psychophysiologische Wirkgrößen zu benennen, die mit den behaupteten

CAM-Wirkungen kaum oder nichts zu tun haben. Für die Wissenschaftliche Medizin sind die Ergebnisse aus diesem interessanten Forschungsfeld – sofern sie objektiv, reliabel und valide sind - von enormer Bedeutung, weil sie den potenten Einfluss derartiger Variablen auf den Heilungsprozess unterstreichen und die Breite und Unterschiedlichkeit von Dimensionen aufzeigen, die hier am Werk sind. Themen wie *Arzt-Patient-Beziehung* und *Patient-Therapeut-Kommunikation* erfahren über die empirische Forschung eine enorme Aufwertung und belegen die Sichtweise, wonach Wissenschaftliche Medizin mit *Wort, Arznei und Messer* wirksam ist. Für das Verständnis und die wissenschaftliche Integration dieser heterogenen Wirkfaktoren auf den unterschiedlichen Beobachtungsebenen braucht es allerdings ein entsprechendes Theoriesystem. Dieses liegt im erweiterten biopsychosozialen Modell, der sog. Theorie der Körper-Seele-Einheit, längst vor. Auf der Basis dieses Modells wird verständlich, wie die parallele Wirksamkeit von *Wort, Arznei und Messer* zustande kommt (www.bpsmed.net). Bedauerlicherweise wollen viele Anhänger der CAM diesen wissenschaftsmethodischen Zugang nicht nutzen, obwohl sie damit einen wertvollen Beitrag zur Verbreiterung der herkömmlichen Wissenschaftlichen Medizin leisten könnten. Vielmehr versuchen sie ihr eigenes Gedankengebäude mit fragwürdigen Strategien pseudowissenschaftlich abzusichern (Danzinger & Egger 2013).

Ein interessanter Kommentar zu diesem Aspekt ist unlängst von Schweitzer (Die Zeit, 2013) verfasst worden. Unter dem Titel „Homöopathie, jetzt ganz clever. Alternativheiler wollen seriös werden – mit immer neuen Tricks“ beschreibt er die Szene wie folgt:

„Es könnte alles so schön sein: Man behandelt den ganzen Menschen (und nicht nur seine Symptome) und hat Mittel zur Verfügung, die schwerste Krankheiten heilen können. Die Therapien zeigen keine schlimmen Nebenwirkungen und sind auch noch kostengünstig. *So vielen Menschen könnte ihre Methoden helfen!*, rufen die Homöopathen – allein die seriöse Wissenschaft wolle ihnen partout nicht glauben. Es gibt keine ernst zu nehmenden Studien, die einen Nutzen der Homöopathie belegen. Was also können deren Befürworter tun? Ganz einfach: Sie machen auf seriös, versuchen, den Geruch der Scharlatanerie loszuwerden. Mit neuen Tricks. Seit einiger Zeit ist diese Strategie zu beobachten. So initiieren Homöopathen Studien, die eine Wirksamkeit ihrer Methode beweisen sollen und in Fachjournalen veröffentlicht werden – ganz so, wie es Wissenschaftler tun. Beliebt ist auch, Mediziner zu rekrutieren, die einen Professorentitel tragen und im Sinne der Homöopathie argumentieren.

Nun der nächste Schritt: In Kooperation mit der Steinbeis-Hochschule Berlin kündigt eine „Homöo-Akademie“ einen neuen Bachelorstudiengang an, der „eine praxisnahe Ausbildung in Klassischer Homöopathie auf wissenschaftlichem Niveau“ verspricht. Das ist clever, ein Studium auf wissenschaftlichem Niveau – kann ja nur seriös sein. Im März 2014 soll der Studiengang starten. Als Absolvent kann man sich dann gleich bei den Homöopathen ohne Grenzen bewerben. Die gibt es wirklich. Auch das globale Globalisieren gehört zur neuen Taktik – und dafür kapert man bestehende Namen, die für das Gute stehen. - Wie wehren sich die bewährten Pioniere gegen die Vereinnahmung? Am besten mit Humor. In Anlehnung an die *Ärzte ohne Grenzen* (Médecins Sans Frontières) bekam die homöopathische Bewegung bereits den Namen verpasst, den sie verdient: *Médecins Sans Médecines*.“

Vor kurzem wurde ein derartiger Versuch an der Medizinischen Universität Graz in letzter Minute von der Professorenkurie abgewehrt. Der Antrag auf Errichtung eines Universitätslehrgangs mit akademischem Abschluss in CAM wurde nach engagierter Debatte aus wissenschaftlichen Gründen einstimmig abgelehnt.

Verweise:

- DANZINGER, R. & EGGER, J.W. (2013). Heilen komplementär-alternative Methoden? Psychologische Medizin, 24, 1, 3-15.
EGGER, JW, 2005. Das biopsychosoziale Krankheitsmodell - Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. Psychologische Medizin. 2005; 16(2): 3-12.
EGGER, J.W. (2013). Pseudowissenschaft am Prüfstand – Zurück ins geistige Mittelalter? Psychologische Medizin, 24, 2, 2-3
SINGH S. & ERNST E. (2009). Gesund ohne Pillen – was kann die Alternativmedizin? München: Hanser, ISBN-13 978-3446233010
SCHWEITZER, J. Homöopathie, jetzt ganz clever. Alternativheiler wollen seriös werden – mit immer neuen Tricks, 17. Oktober 2013, DIE ZEIT, WISSEN, No. 43, Seite 37.

Zum vorliegenden Heft 1/2014, dem ersten des 25. Jahrgangs von PSYCHOLOGISCHE MEDIZIN, wünsche ich Ihnen wieder eine anregende und angenehme Lektüre!

Univ.-Prof. Dr. Josef W. Egger
Medizinische Universität Graz
Herausgeber