

# Heilen komplementär-alternative Methoden?

Rainer Danzinger & Josef W. Egger

## Zusammenfassung

Aus der Perspektive der EBM (evidence based medicine) ist das allermeiste der komplementär-alternativen Methoden (CAM) wissenschaftlich nicht haltbar und nachweisbarer Schwindel. Die Theoriesysteme, mit denen viele Verfahren untermauert werden, sind aus Sicht der wissenschaftlichen Biologie und Chemie ähnlich unhaltbar wie die Astrologie aus Sicht der Astronomie. Aus ethischer und gesundheitsökonomischer Perspektive muss der riesige Markt der CAM äußerst kritisch beurteilt werden. Zumindest haben die PatientInnen ein Recht darauf, korrekt informiert zu werden, wofür sie ihr Geld (leichtgläubig) ausgeben. Sie kaufen Hoffnung auf irrationaler Basis. Die dem Menschen evolutionär mitgegebene Tendenz zu vereinfachtem (korrelativem) Denken und die damit verknüpfte Bereitschaft zu magischem Denken begünstigt die Aufrechterhaltung von Wunder- und Aberglauben. Nicht von der Hand zu weisen ist allerdings die durch CAM (teuer erkaufte) Unterstützung von Selbstheilungskräften, wengleich der Großteil der angebotenen Heilslehren gegen Vernunft und Aufklärung verstoßen.

## Schlüsselbegriffe

CAM, komplementär-alternative Methoden, Alternativmedizin, Heilkunde, wissenschaftliche Medizin, Schulmedizin, magisches Denken, Esoterik, Wunderglauben, therapeutische Illusion

## Wissenschaftliche Medizin versus Alternativmedizin und Esoterik

*Alles fließt. Öffne dich, und du kannst es spüren. Die Wahrheit ist in dir, sie spricht zu dir. Finde dein inneres Selbst, reinige dich, löse die Blockaden und lass die Energie fließen. Sie ist eins, und du bist Teil des Ganzen. Denn alles ist eins.*  
(Roedig, A. (2012). Großkonzern „Great Spirit“. Der Standard, 27. Oktober 2012)

## Eso-Watch definiert „Alternativmedizin“ wie folgt:

„Unter **Alternativmedizin** versteht man Methoden und Behandlungen, welche nicht von der wissenschaftsbasierten Medizin (auch *evidenzbasierte Medizin* oder *evidence based medicine*, EBM) angewendet werden. Alternativmedizinische Verfahren sind somit fast immer der Pseudomedizin zuzurechnen. Vor allem von Befürwortern werden auch die Begriffe *Komplementärmedizin*, *Erfahrungsmethoden* und *Integrative Medizin* benutzt. Im englischen Sprachraum, aber zunehmend

auch bei uns, werden komplementär- und alternativmedizinische Verfahren als CAM bezeichnet.

Das *National Center for Complementary and Alternative Medicine NCCAM* in den USA definiert komplementär- und alternativmedizinische Therapien als Behandlungen, die anstatt („alternativ“) oder zusätzlich („komplementär“) zu einer konventionellen, etablierten Therapie durchgeführt werden. Eine Behandlung gilt dann als etabliert, wenn die klinische Wirksamkeit in prospektiven, randomisierten Studien zweifelsfrei belegt ist oder eine biologische Rationale die Behandlung als sinnvoll erscheinen lässt.

Die Begriffe *Alternativmedizin* und *Komplementärmedizin* sind daher beschönigend, da sie in der Regel keine wirklichen Alternativen anbieten, sondern nicht oder weniger wirksame, pseudomedizinische Methoden. Das gilt auch für die Bezeichnung *Erfahrungsmethoden*, mit der die Berufung auf anekdotische Heilerfolge statt auf solide Wirkungsnachweise als positive Eigenschaft dargestellt werden soll.“ (<http://esowatch.com/index.php?titel=Alternativmedizin>; s. a. Ullmann 2006, Shermer et al. 2004).

Was Studierende heute an den Medizinischen Universitäten lernen, ist dem Wesen von Wissenschaft entsprechend **Wissenschaftliche Medizin** – keine Schulmedizin! Schulmedizin bedeutet ein geschlossenes Lehrgebäude, eine fixe Ansicht über Entstehung oder Beeinflussung von Krankheit, so wie dies viele randständige Konzepte der alternativen Medizin, der Komplementärmedizin und insbesondere die Esoterik vertreten. Genau diese wären als „Schulmedizin“ zu verstehen. Sie bieten jeweils eine geschlossene, auf singulären Axiomen basierende und damit festgelegte Sicht auf die Phänomene der Medizin. Dass sie aufgrund der vergleichsweise oft simplen und einseitigen Konzeptbildung auf viele Menschen verführerisch wirken, ist nachvollziehbar. (Das gleiche Phänomen kennen wir beispielsweise auch im Verhältnis der wissenschaftlichen Persönlichkeitspsychologie einerseits und der Vorliebe für „Sternzeichen“ andererseits; vgl. Egger 2012).

Die wissenschaftliche Medizin dagegen hat kein geschlossenes Lehrgebäude, sie ist dem ständigen Wandel unter dem Druck der internationalen Forschung und ihrer Erkenntnisse unterworfen. Sie ist daher weltumspannend, wird permanent empirisch überprüft, weiterentwickelt und korrigiert. Sie kennt keine Dogmen, sondern arbeitet mit überprüfbareren Annahmen. In diesen Hypothesen (Annahmen) über die Beschaffenheit von Krankheit und Gesundheit ist das jeweils aktuell verfügbare Wissen der Zeit verdichtet (Egger 2008). Wissenschaftliche Medizin produziert – wie jede andere ernst zu nehmende Wissenschaft auch – nicht Wahrheit im engeren Sinn (diese ist nämlich als solche gar nicht erfassbar), sondern sie stellt über-

prüfbar und damit veränderbare Annahmen zur Verfügung, mit deren Hilfe wir Medizin betreiben – verbunden mit der Grundhaltung, dass auch die jeweils beste Theorie kein vollständig perfektes Regelwerk liefert. In jeder aufgeklärten Gesellschaft wird dies prinzipiell als logisch vernünftiger gesehen als der Rückbezug auf eine fixe und unverrückbare Idee, die per se auf Wahrheit pocht und sich als nicht hinterfragbar darstellt. Gute empirische Forschung ist daher ein unabdingbarer Bestandteil der wissenschaftlichen Medizin. Wissenschaftliche Medizin gehört zu keinem Glaubensbekenntnis, ist nicht im Besitz einer weltanschaulichen Gruppierung oder gar eines Gurus, sondern ist allein dem fortwährenden Erkenntnisfortschritt zum Wohle der Menschheit verpflichtet. – Dass diese wissenschaftlichen Grundregeln nicht von allen Beteiligten auch immer eingehalten werden, ist bedauerlich, aber kein Grund, davon abzurücken (s. a. Singh & Ernst 2008, Lambeck 2003, Siebert 1983).

**Smolle (1995) merkt zum Verhältnis wissenschaftliche Medizin und CAM an:**

„Obwohl in der letzten Zeit der „Alternativ“-Anspruch zunehmend einem „Komplementär“-Gedanken zu weichen scheint und damit eher eine Ergänzung und kein Ersatz wissenschaftlich fundierten ärztlichen Handelns als Ziel formuliert wird, stellt sich die Frage, warum nicht nur Laien, sondern auch Ärzte zu völlig verschiedenen, ja gegensätzlichen Urteilen zu bestimmten Methoden gelangen können. Oft wurde versucht, diese Diskrepanz durch Unterschiede in den Weltbildern und mit Schlagworten verständlich zu machen: So nehmen z. B. viele alternativmedizinische Richtungen für sich Patienten-Orientiertheit, Ganzheitlichkeit und Erfahrung in Anspruch, während der wissenschaftlichen Medizin Organ-Bezogenheit, mechanistisches Denken und durch den Begriff „Schul“-Medizin suggeriert – scholastische Prinzipien unterstellt werden. Es sei dahingestellt, warum die „Erfahrungsmedizin“ auf die wissenschaftlich-statistische Analyse und damit auf die kritische

Reflexion der Erfahrung oft verzichtet oder worauf sich der Anspruch auf ein umfassendes, ganzheitliches Verständnis gründet: Intensive wissenschaftliche Beschäftigung – mit welchem Aspekt der Biologie auch immer – entlarvt die Vorstellung, die Komplexität des Lebens je vollständig erfassen und verstehen zu können, als Anmaßung. Scholastisches Denken im Sinne des Tradierens einmal etablierter, in sich geschlossener Gedankengebäude wiederum findet sich gar nicht selten gerade dort, wo die Entfernung von der wissenschaftlichen Medizin am größten ist.“

**Regeln (natur)wissenschaftlicher Arbeit und magisches Denken**

Was vielen Laien und auch Anhängern von CAM oft nicht geläufig ist, ist die Tatsache, dass die Wissenschaft fortwährend bestrebt ist, Wirkmechanismen aufzuspüren, zu verstehen und nutzbar zu machen. Dies gilt auch für die *medizinischen Wissenschaften*. Es besteht also kein Freund-Feind-Verhältnis der Wissenschaft zu den CAM. Was unabdingbar ist, sind die Regeln für die Erkenntnisgewinnung. In jeder ernst zu nehmenden Wissenschaft werden Daten gesammelt und objektiv ausgewertet, sodass persönliche Vorurteile des Beurteilenden möglichst keinen Einfluss auf das Ergebnis haben. Alle wichtigen Informationsquellen sollen vollständig ausgewertet werden, ehe eine Entscheidung gefällt wird. Wenn die Daten als unzureichend betrachtet werden, wird ihre Beurteilung aufgeschoben, bis genügend Informationen gesammelt sind, um eine Entscheidung zu ermöglichen. Keine Idee, Schlussfolgerung, Entscheidung oder Lösung wird übernommen, nur weil es jemand verlangt, sondern sie wird skeptisch und kritisch hinterfragt, bis ihre Richtigkeit im Lichte der dafür relevanten Beweise und Daten beurteilt werden kann. Und selbst dann bleibt diese „Richtigkeit“ nur so lange aufrecht, bis bessere oder stabilere *hard facts* (und dazu gehörende Erklärungsansätze) diese ersetzen, wie dies Grüter (2010) zutreffend formuliert.

Subjektives Erfahrungssystem (naiv, intuitiv)	Wissenschaftlich rationales System (objektiv, interindividuell überprüfbar)
schnell	langsam
müheles	aufwendig
ganzheitlich	analytisch, rational
gefühlsbetont	verstandesbetont
vorbewusst	bewusst
konkret, episodentbetont	abstrakt, rechnend
vorwiegend nicht verbal	vorwiegend verbal
assoziativ, symbolisch	schlussfolgernd
unflexibel, lernt nur durch mehrfache Erfahrung	flexibel, lernt durch Nachdenken
entwicklungsgeschichtlich alt, auch bei anderen Säugetieren	entwicklungsgeschichtlich jung, nur beim Menschen

*Eigenschaften der Verarbeitungssysteme im Gehirn (nach Seymour Epstein, zit. n. Grüter 2010)*

All das ist im *magischen Denken* nicht gegeben. Das magische Denken, fasst Grüter (2010) pointiert zusammen, konstruiert einen Wirk- oder Sinnzusammenhang zwischen voneinander unabhängigen Ereignissen über mächtige Wesen mit übermenschlichen Eigenschaften. Damit sind auch göttliche Aufträge oder die angeblichen Einwirkungen guter oder böser Geister auf die Welt gemeint. Das Gesamtbild magischen Denkens lässt sich im Großen und Ganzen so beschreiben, dass (1) das Festhalten an der Idee typisch ist, wonach ein Phänomen auf

übernatürlicher Fernwirkung beruhe, obwohl man die Möglichkeit einer natürlichen Ursache nicht hinreichend geprüft hat und dass (2) die Vorstellung vorherrscht, dass Gegenstände die Eigenschaften ihrer Besitzer übertragen können (*Ansteckung* oder *Kontamination*). Das magische (irrationale) Denken ist evolutionär allen Menschen eigen, es kann aber durch Überprüfung, Logik und Wissen kontrolliert oder zumindest eingegrenzt werden.

**Grüter (2010) beschreibt die Kennzeichen des Magischen Denkens und die damit assoziierten esoterischen Ideen wie folgt:**

Magisches Denken	Esoterische Idee
Die Vorstellung, dass Gegenstände die Eigenschaften ihrer Besitzer übertragen können.	Homöopathische Medizin (Übertragung von Eigenschaften durch eine Lösung, die so verdünnt ist, dass sie keine Wirkstoffmoleküle mehr enthält), Glaube an „energetisch aufgeladenes Wasser“, Frischzellentherapie.
Das Prinzip der Homöopathie oder Imitation. Dinge, die sich in einer Eigenschaft gleichen, sind sich auch in anderen ähnlich.	Homöopathische Medizin, anthroposophische Medizin, die Vorstellung von Feldern und Resonanzen.
Das Prinzip des Übergreifens von der inneren auf die äußere Welt, also die Beeinflussung der Außenwelt durch Worte, Formeln, Sprüche oder bloße Gedanken.	Grundlage nahezu aller esoterischen Richtungen, Geistheilung, Beeinflussung der Welt durch bloße Wünsche, spirituelle Energien oder Felder, Reiki, C. G. Jungs „Synchronizität“.
Der Glaube, dass die Zukunft vorhersehbar ist oder dass bestimmte Dinge oder Vorgänge eine Vorbedeutung haben, obwohl sie mit den zukünftigen Ereignissen keinerlei Verbindung haben (temporale Magie).	Astrologie, Wahrsagekunst, Omen, Medien, Orakel.
Die Annahme einer tatsächlichen und gegenseitigen Verbindung zwischen Symbol und Wirklichkeit, zum Beispiel die Schutzwirkung von Amuletten und Talismanen.	Fast alle esoterischen Richtungen, anthroposophische Medizin, Glaube an die Heilwirkung von Schmucksteinen oder Blüten.
Der Glaube, dass bestimmte Menschen übernatürliche Kräfte haben oder zumindest Wesen mit solchen Kräften in ihren Dienst zwingen können.	Glaube an Heiler, Wahrsager oder „Medien“, die mit Toten, Geistern oder Göttern kommunizieren („Channeling“).
Die Verbindung von getrennten Ereignissen oder Phänomenen über mächtige Akteure mit übermenschlichen Eigenschaften. Das können Geister, Götter oder Geheimgesellschaften sein.	Heilung durch Gesundbeten, Einflüsse durch die Geister Verstorbener, Engel oder Dämonen.

Grüter, T. (2010). *Magisches Denken. Wie es entsteht und wie es uns beeinflusst*. Frankfurt/Main: Fischer

## Placebo-Effekt und therapeutische Illusion

Grüter favorisiert den Begriff der *therapeutischen Illusion*, der deutlich prägnanter jene psychologischen Phänomene umfasst, die heute terminologisch wenig zutreffend ebenfalls unter dem Terminus „Placebo-Effekt“ subsummiert werden:

„Die ... therapeutische Illusion ist nicht identisch mit dem sogenannten Placebo-Effekt. Beim Placebo-Effekt handelt es sich um eine Besserung von Beschwerden durch ein Scheinmedikament. Die Wirkung eines Medikaments wird in klinischen Studien daran gemessen, um wie viel es besser wirkt als das Scheinmedikament. Dabei dürfen

weder Ärzte noch Patienten wissen, wer das Scheinmedikament (Placebo) und wer das echte Medikament (Verum) bekommt. Man spricht dann von einer Doppelblindstudie. Der Placebo-Effekt ist erstaunlich ausgeprägt und vermittelt Ärzten und Patienten ein falsches Bild von der Wirkung der Heilmittel. Auch die Person des Arztes und seine Beziehung zum Patienten beeinflussen den Verlauf einer Erkrankung. Zuwendung, Zeit, menschliche Wärme oder Vermittlung von Optimismus helfen ebenso bei der Behandlung wie alle Medikamente. Allein der Glaube des Arztes an ein Medikament verbessert seine Wirkung. Dazu kommt noch ein anderer Punkt: Je mehr sich der Arzt um den Patienten kümmert, desto weniger mag der Patient ihn enttäuschen. Er wird dem Arzt also sagen: „Ich glaube, das hat ein bisschen geholfen“, auch wenn er in Wirklichkeit keine Besserung verspürt.

Das Wort Placebo-Effekt deckt nicht alle diese Wirkungen ab, denn unter einem Placebo versteht man in erster Linie ein Medikament (auch wenn der Ausdruck immer allgemeiner verwendet wird). Der Placebo-Effekt lässt sich nur bei kontrollierten Studien nachweisen, also unter Bedingungen, die nicht dem Alltag von niedergelassenen Ärzten entsprechen. Die *therapeutische Illusion* deckt dagegen jede Situation ab, bei der der Arzt oder Patient den Eindruck bekommt, eine Behandlung habe gewirkt. Das wirkt sich besonders stark bei zwei Gruppen von Krankheitsbildern aus: Krankheiten mit chronischen Schmerzen von unvorhersehbar wechselnder Stärke. Schmerzen im unteren Rückenbereich oder bei Kniegelenksverschleiß (Gonarthrose) beispielsweise verändern sich ständig und werden oft ohne erkennbare Ursache schlimmer oder besser. Die meisten Menschen gehen nur zum Arzt, wenn sie besonders starke Schmerzen haben. Im weiteren Verlauf würden die Schmerzen mit großer Wahrscheinlichkeit wieder nachlassen. Deshalb unterliegt der Arzt hier leicht der Illusion, seine Therapie habe gewirkt, auch wenn sie den normalen Verlauf des Leidens kaum beeinflusst hat. Leichte Infektionskrankheiten, Erkältungskrankheiten oder unkomplizierte Durchfallserkrankungen bei ansonsten gesunden Menschen verschwinden normalerweise auch ohne Behandlung recht schnell. Deshalb scheint jede Therapie zu wirken.“ (Grüter 2010). Oder, wie es Smolle (1995) formuliert: „Nachdem es in den letzten Jahrzehnten zur Gewohnheit geworden ist, fast jede noch so harmlose Krankheit irgendwie different zu behandeln, ist das Wissen darüber, wie Krankheiten unbehandelt verlaufen, sowohl in der Bevölkerung als auch in der Ärzteschaft weitgehend verschüttet worden. Nichts desto trotz ist der Spontanverlauf in der überwiegenden Mehrzahl aller Krankheiten wohl der stärkste Verbündete der Medizin.“ (s. a. Beyerstein 2004).

Der Ruf nach mehr alternativ-komplementären Methoden in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung ist erstaunlicherweise gerade in vermeintlich aufgeklärten Gesellschaften schwer zu überhören. Ja, es gehört fast zum guten Ruf, für die CAM zu sein und die wissenschaftliche Medizin als eingeeengt oder begrenzt zu bewerten (Federspiel & Lackinger-Karger 1996, Oepen 1989, Harder 2007, Donau VAG 2011). Dies rührt offensichtlich von unzureichendem Wissen über die Forschungsergebnisse zu „Wirkfaktoren“ in der Entstehung und Behandlung von Störungen her (Mahner 2012, Goldacre 2010). Viele der in CAM-Ansätzen behaupteten Wirkungen sind inzwischen durch wissenschaftliche Forschung ganz anders erklärbar und bereits Teil der wissenschaftlichen Medizin geworden (Singer & Lalich 1996, Oepen 1998, 1993, s. dazu die Ausführungen zum biopsychosozialen Modell der gegenwärtigen Medizin in diesem Beitrag).

Smolle (2002) versucht eine Brücke zwischen der wissenschaftlichen Medizin und den erst gemeinten alternativen Heilungsansätzen zu schlagen:

„Gemeinsam ist das Ziel, dem kranken Menschen zu helfen. Sind die Wege dazu derart unterschiedlich? – Die Antwort liegt in der Komplexität von Heilung und ärztlichem Handeln. Die Medizin beruht nämlich nicht auf einfachen Ursache-Wirkungsbeziehungen, sondern steht auf drei Säulen: Die erste Säule ist die objektiv fassbare Heilwirkung, die durch ein Medikament oder eine ärztliche Maßnahme eher und besser erzielt wird als bei Unterlassung derselben. Es ist jener Effekt, der in doppelblinden, randomisierten Studien zutage tritt. Die zweite Säule wird oft lapidar als Placebo-Effekt abgetan, ist aber in Wirklichkeit die jahrtausendealte Heilwirkung der Zuwendung des Arztes zum Patienten. Die dritte Säule ist die Säule des Spontanverlaufs oder – griffiger – der Selbstheilungskraft der Natur. Sehr vieles kommt ohne unser Zutun

wieder in Ordnung oder zeigt zumindest Besserung. Somit ist die dritte Säule wohl der stärkste Verbündete jedweder Art von Medizin. Leider neigen wir in unserer „Erfahrung“ allzu sehr dazu, jede Wende zum Besseren ursächlich mit unserer ärztlichen Tätigkeit in Verbindung zu bringen.“

„Viele Ärzte (nach einer internationalen Metastudie aus dem Jahre 1998 mehr als die Hälfte) schwören auf alternative Therapien mit magischer Grundlage wie *Homöopathie*, *Akupunktur* oder *Anthroposophie*, sind aber in Wirklichkeit der *therapeutischen Illusion* erlegen.“ (Grüter 2010).

Grüter (2010) fasst zusammen, welche Verfehlungen wir dem magischen Denken vorwerfen können:

- (1) Es behindert den medizinischen Fortschritt. Es hält unwirksame Behandlungsmethoden am Leben und verringert das Budget der Krankenkassen für wirksame Behandlungen.
- (2) Es hilft Betrügern beim Verkauf unwirksamer Medizin oder „zauberkräftiger“ Gegenstände.
- (3) Es schafft einen Markt für unsinnige esoterische Bücher und Seminare.
- (4) Es hat die Hexenjagd im Europa der frühen Neuzeit legitimiert und ist für den Tod hunderttausender angeblicher Hexen rund um den Globus verantwortlich.
- (5) Es behindert den wissenschaftlichen Fortschritt und verwirrt die Köpfe der Wissenschaftler.
- (6) Es macht die Religion erst möglich. Viele gegenwärtige Religionen machen den Menschen schädliche Versprechen, verlangen ihnen Geld, Energie und Glaubensbekenntnisse ab, sollen Herrschaft legitimieren und dienen als Vorwand für Kriege und Terrorangriffe.

Es mag verwundern, aber die Esoterik boomt gerade in Zeiten, in denen Wissenschaft und Forschung einen nie dagewesenen Erkenntnisfortschritt aufweisen und dessen Verbreitung über die neuen Medien so leicht wie noch nie ist (Much 2003, Weber 2006). Olaf Krohn fasst zusammen:

„**ESOTERIK** ist heute ein Markt mit Milliardenumsätzen. Den düsteren Sphären der Geheimwissenschaft entrissen, rivalisieren viele Sparten um die modernen Sinnsucher. Ein kleines und zwangsläufig unvollständiges Wörterbuch des siebten Sinns:  
**FENG SHUI:** Nach dieser alten chinesischen Lehre wird das Wohlbefinden der Menschen durch Architektur und die Einrichtung der Räume bestimmt. Große Finanzunternehmen wie die Chase Manhattan Bank habe ihre Zentralen nach Feng-Shui-Kriterien entwerfen lassen.  
**CHAKRA:** Der Sanskritbegriff bedeutet „Rad“ und bezeichnet sieben Energiezentren im Körper. Esoteriktherapeuten platzieren spezielle „magische“ Steine oder Edelsteine auf den Chakras der Patienten und wollen damit heilen, wo die wissenschaftliche Medizin nicht weiterweiß.  
**AROMATHERAPIE/BACH-BLÜTENTHERAPIE:** Die Aromatherapie verspricht Heilung und Stimulierung durch den sehr alten Glauben an die Wirkung ätherischer Öle, die aus Blüten gewonnen werden. Die Bach-Blütentherapie geht auf den britischen Arzt Edward Bach (1888 bis 1936) zurück, der die Essenz aus 38 verschiedenen Blüten herstellte, um damit seelische und körperliche Störungen zu behandeln.  
**AYURVEDA:** Die indische Wissenschaft vom langen Leben gehört neuerdings zu den Hits auf dem Esoterikmarkt. Ayurveda, das zunehmend auch in deutschen Kurorten angeboten wird, steht für den Erhalt der Gesundheit durch Vorbeugung und richtige Ernährung.“



**REIKI:** Aus Japan stammt die Kunst des Handauflegens, die bei der Abwehr von Krankheiten und bei der Heilung helfen soll. Im Zentrum der Lehre steht der „göttliche Funke“, der jedem Menschen eigen sein soll. Reiki bedeutet „universelle Lebensenergie“, ausgeübt wird die Technik von einem Meister, nach der „Einweihung“ aber auch von Laien.

**TANTRA:** Dieser Esoterikzweig beruft sich ebenfalls auf fernöstliche Wurzeln und versteht sich als Gegenbewegung zu eher asketischen Philosophien mit buddhistischem Hintergrund. Im Tantra gilt der Körper als Tempel der Seele, das Ziel ist die Entfaltung der Spiritualität durch bewusste und befreite Sexualität.

**PROGNOSTIK:** Der Blick in die Zukunft reizt die Menschen seit je. Auf dem Esoterikmarkt wird diese Nachfrage in erster Linie durch Kartenlegen (Tarot), Horoskope, Pendel oder Wahrsagung bedient. „Seherkugeln“ zählen zu den Bestsellern der esoterischen Supermärkte.

**SCHAMANISMUS, SATANISMUS, NEUHEIDENTUM:** Neben den auf dem offenen Esoterikmarkt inzwischen etablierten Dienstleistungen gibt es eine Reihe weiterer Bewegungen und Trends. Deren Strukturen weisen teilweise auf Sekten hin, oder sie sind weltanschaulich von der rechtsextremistischen Szene unterwandert oder dominiert.“

Nüchtern betrachtet ist ein „Glaubenskrieg“ zwischen der wissenschaftlichen Medizin und den vielen Mini-Theorien und sonstigen Ansätzen am Rande der wissenschaftlichen Medizin dennoch wenig sinnvoll oder gar hilfreich (Smolle 2000, 1995). Die meisten dieser „alternativen“ oder „komplementären“ Ansätze (die sich teilweise fälschlich als „ganzheitlich“ titulieren, obwohl sie nur einen kleinen Ausschnitt aus der komplexen Wirklichkeit erfassen, s. Ernst 2001, Stalker & Glymour 1985) enthalten den einen oder anderen beachtenswerten Aspekt bzw. die eine oder andere überprüfbare Aussage, die es zu testen gilt. Sofern sie der *unabhängigen* wissenschaftlichen Überprüfung unterworfen werden und dabei ein *beständiges* Resultat zu liefern im Stande sind, werden diese Teile zwangsläufig Bestandteil der wissenschaftlichen Medizin. Denn diese stellt – wie erwähnt – die Summe aller überprüften und haltbaren Resultate dar, die zugleich in ein komplexes Verstehensmodell von Krankheit und Gesundheit eingearbeitet werden müssen. Der Rest verbleibt allerdings als nicht-wissenschaftlich und aus guten Gründen außenstehend, d.h. nicht in die wissenschaftliche Medizin integrierbar.

## Veränderung der wissenschaftlichen Medizintheorie – von der Biomedizin zur Biopsychosozialen Medizin

Mit der rasanten Entwicklung der Naturwissenschaften in den letzten zweihundert Jahren hat sich auch die Medizin zu einer *naturwissenschaftlichen* Disziplin gewandelt. Der Mensch wurde und wird darin als (hoch)komplexe Maschine konzipiert, dessen Bestandteile es zu studieren und zu beeinflussen gilt. Dies wird als das *biomedizinische Modell* von Krankheit beschrieben. Sozial- und humanwissenschaftliche Erkenntnisse zu den Phänomenen Krankheit und Gesundheit kommen dabei naturgemäß unter die Räder. Die erste erkennbare wissenschaftliche Irritation für das streng biomedizinische Modell

ereignete sich – vor ca. 35 Jahren – mit der Einführung der Allgemeinen Systemtheorie in die Medizin und der Ausformulierung eines wissenschaftlich begründbaren mehrdimensionalen „ganzheitlichen“ Krankheitsverständnisses, welches zudem in der Lage war, den Erkenntnisstand der biologischen Dimension vollkommen zu integrieren: Das ist die Geburtsstunde des *biopsychosozialen Modells*. Es sollte das bisher bedeutendste Theoriegerüst für die Beziehung zwischen Körper (dem Materiellen) und Geist (dem Seelischen) werden. Wenngleich sich dieses Modell längst zu einer *body mind unity theory* – also zu einer Theorie der Körper-Seele-Einheit – weiter entwickelt hat, ist der Begriff „biopsychosoziales Modell“ weitgehend beibehalten worden (Egger 2005, 2012).

Von den vielen theoretischen Ansätzen, die die Beziehung zwischen Leib und Seele zu erklären versuchen, ist heute dieses *biopsychosoziale Modell* das mit Abstand häufigste zitierte Paradigma (Goodman, 1991, zit. n. Egger 2005). Auch in der medizinischen Alltagssprache ist der sperrige Begriff inzwischen so geläufig, dass man den Eindruck gewinnen könnte, die moderne Medizin verstehe sich in weiten Bereichen als eine biopsychosoziale. Dazu passt, dass die Grazer Medizinische Universität (MUG) die *biopsychosoziale Medizin* in ihrer seit 2002 gültigen Studienordnung für Humanmedizin als ihr Leitbild ausweist. Die Veränderung der wissenschaftlichen Rahmentheorie von einer biomedizinischen zu einer biopsychosozialen Orientierung – der Medizintheorie für das 21. Jahrhundert – ist jedoch ein Prozess, der über Generationen läuft. Wir stehen hier erst in der „Jugendphase“ dieses Prozesses.

## Was bedeutet Gesundheit, was Krankheit in der biopsychosozialen Medizin?

Im *biopsychosozialen Modell* bedeutet

### Gesundheit

die ausreichende Kompetenz des Systems „Mensch“, beliebige Störungen auf beliebigen Systemebenen autoregulatorisch zu bewältigen. Nicht das Fehlen von pathogenen Keimen (Viren, Bakterien etc.) oder das Nichtvorhandensein von Störungen und Auffälligkeiten auf der psycho-sozialen Ebene bedeuten demnach Gesundheit, sondern die Fähigkeit, diese pathogenen Faktoren ausreichend wirksam kontrollieren (bewältigen) zu können.

### Krankheit

stellt sich dann ein, wenn der Organismus die autoregulative Kompetenz zur Bewältigung von auftretenden Störungen auf beliebigen Ebenen des Systems „Mensch“ nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann und relevante Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert sind bzw. ausfallen. Wegen der parallelen Verschaltung der Systemebenen ist es nicht so bedeutsam, auf welcher Ebene oder an welchem Ort eine Störung generiert oder augenscheinlich wird, sondern welchen Schaden diese auf der jeweiligen Systemebene, aber auch auf den unter- oder übergeordneten Systemen zu bewirken imstande ist.

Krankheit und Gesundheit stellen keinen Zustand dar, sondern sind als ein *dynamisches Geschehen* zu verstehen. *Gesundheit* muss in jeder Sekunde des Lebens „geschaffen“ werden.

(Egger 2005)

## Komplementär-alternative Methoden (CAM) im Gesundheitswesen

Allen beeindruckenden Fortschritten der modernen, weltumspannenden (natur)wissenschaftlichen Medizin zum Trotz wenden sich zahllose Patienten den sogenannten *alternativen Heilverfahren* zu. Je nach Land und Umfang der Definition von CAM nehmen 40% – 70% der Bevölkerung solche Angebote in Anspruch. Als Sammelbegriff für Heilmethoden, die im allgemeinen nicht der konventionellen, wissenschaftlichen Medizin zugerechnet werden und die ergänzend oder an Stelle der wissenschaftlich begründeten Behandlungsmethoden angewendet werden, hat sich in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr der Sammelbegriff CAM durchgesetzt, obwohl nach wie vor zahlreiche mehr oder weniger verwandte Bezeichnungen wie *Ganzheitsmedizin*, *Naturheilverfahren*, *Energie-mezizin* oder *integrative Medizin* im Gebrauch sind. Diese Namen beinhalten oft schon anspruchsvolle, wohl auch verführerische Hinweise auf das Wirkungsprinzip – Natur heilt, Energie wird innerhalb einer Ganzheit integriert etc. Umso abwertender sind die Etiketten, die von Skeptikern diesen Verfahren aufgeklebt werden, beispielsweise *Quacksalberei*, *Kurpfuscherei*, *Paramedizin* oder *Esoterik*.

In Zeiten, in denen versucht wird, die medizinischen Behandlungsprozesse immer besser zu standardisieren und ihre Effizienz statistisch nachzuweisen, entsteht ein gewisser Legitimierungsdruck bei den sich auf oft jahrhundertealte Traditionen berufenden Vertretern der CAM. Andererseits wollen die Kritiker aus kontrolliert-empirischer bzw. (natur)wissenschaftlicher Perspektive die Wirkung überprüfen (vgl. Bausell 2007, Goldner 2008). Deshalb hat sich international eine Reihe seriöser Institutionen entwickelt, die sich mit Forschung, Lehre, Qualitätssicherung und breiter Information der Öffentlichkeit befassen. Einige besonders wichtige und bekannte derartige Einrichtungen, denen es ein Anliegen ist, Übersicht in den Dschungel der weltweiten CAM-Angebote zu bringen, sind:

- USA: NCCAM National Center for Complementary and Alternative Medicine (Bethesda, Maryland, Dir. Josephine P. Briggs)
- EU: EICCAM European Center for CAM (Brüssel, Dir. Susanne Schnudler-Tatzler), CAMBRELLA – EU-weites Projekt in 12 Ländern, EFCAM – europ. CAM-Plattform
- Österreich: Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin (Sanatoriumsstraße 2, im Otto Wagner Spital, Dir. Susanne Schnudler-Tatzler)
- Deutschland: An 12 der 36 medizinischen Fakultäten wird Homöopathie als Wahlpflichtfach angeboten, in Essen Ayurveda, TU München hat Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde, Berlin einen Lehrstuhl für Komplementärmedizin, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ein Zentrum für TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)

Im Folgenden soll nun versucht werden, einen zumindest skizzenhaften Überblick über die häufigsten, wichtigsten und bekanntesten Methoden der CAM zu geben. Als grobes Einteilungsprinzip wird zwischen nachstehenden Kategorien unterschieden:

---

### KOMPLEXE MEDIZINISCHE LEHRGEBÄUDE

(Homöopathie, TCM, Tibetische Medizin, Ayurveda, Unani, Anthroposophische Medizin, Naturheilkunde)

### THERAPEUTIC TOUCH

(Manualtherapie/Chiropraxis, Craniosakraltherapie, Shiatsu, Massagen, Reiki)

### AKTIVE BEWEGUNG

(Tai Chi (Daiji), Qi Gong, Feldenkrais, Yoga, Alexander, Rolfing, Pilates, Heilgymnastik, Tanz- und Bewegungstherapien ...)

### MAGISCHE ENERGIE

(Chi (Ji) des Daoismus, Qi (japanisches Ki) z. B. in Reiki, Qi Gong, Prana im Hinduismus, Orgon der Bioenergetik, Lebenskraft Hahnemanns, Fluidum der romant. Medizin, Magnetismus animalis Mesmers, Libido Freuds etc.)

### WASSER

(Balneotherapie, Hydrotherapie, Trinkkuren, Thermen, Schlamm-packungen)

### BRENNEN, STECHEN UND LICHT

(Akupunktur, Moxibustion, Schwitzkuren, Bioelektrische Verfahren, Farb- und Lichttherapien)

### (NICHT)–SCHLUCKEN

(Kräutermedizin, Heilfasten, Diäten, Entgiftung, Bach-Blüten, Schüssler-Salze)

---

Erst unlängst hat die WHO einen umfangreichen Atlas zur Verteilung der CAM in verschiedenen Ländern der Erde herausgegeben, nicht zuletzt, weil diese Verfahren in den armen, unterentwickelten Ländern eine wichtige Rolle in der Versorgung spielen. In den Industrienationen werden die CAM bekanntlich von einkommensstärkeren Bevölkerungsschichten mit besserer Gesundheit und höherer Lebenserwartung intensiver genutzt als von den Armen.

Unter den komplexen medizinischen Lehrgebäuden ist die HOMÖOPATHIE besonders prominent. Sie wurde von Christian Friedrich Samuel **Hahnemann** (1720–1784) eingeführt. Die Grundidee, dass symptomatische Selbstheilungsversuche des Körpers unterstützt würden, wenn man mit einem der Krankheitsursache ähnlichen Medikament behandelt, findet sich übrigens beispielsweise auch bei **Paracelsus**, dessen Leitsatz „*similia similibus curantur*“ von Hahnemann übernommen und in den Imperativ gesetzt wurde: „*similia similibus curentur*“ (Damien 2010, Bräutigam 1993).

Weitere CAM mit ausgebauten Theoriesystemen sind die TRADITIONELLE CHINESISCHE MEDIZIN (TCM; Ots 1987 Granet 1968), die damit nahe verwandte TIBETISCHE MEDIZIN, das indische AYURVEDA und UNANI (welches durch arabische Ärzte über Persien und die Mogulherrscher schließlich nach Indien gewandert ist). Möglicherweise kann man auch die ANTHROPOSOOPHISCHE MEDIZIN und die NATURHEILKUNDE (Heyll 2006) hier einordnen.

Bei der zweiten, mit THERAPEUTIC TOUCH charakterisierten Gruppe von CAM, legt der Therapeut buchstäblich Hand

an bzw. auf den Patienten. Beinahe jede Kultur hat spezifische MASSAGETECHNIKEN entwickelt, aber auch die MANU-ALHTHERAPIE oder die CRANIOSAKRALTHERAPIE sind hier einzureihen.

Zahlreich sind auch die Methoden, die die Klienten zur eigenen aktiven Bewegung nach bestimmten Regeln ermutigen. Im DAIJI und im QIGONG soll dadurch die Lebensenergie ausbalanciert werden. Vom YOGA, das zur Meditation und Entspannung eingesetzt wird, reicht der Bogen über Krankengymnastik bis hin in die Fitnesszentren und Wellness-Oasen, die zumindest behaupten, Gesundheitsförderung zu betreiben.

Die Grenze zu den Methoden, die mit diversen Konzepten der **Lebensenergie** arbeiten, ist fließend. Irgendwie gehört es für die meisten Menschen beinahe in den Bereich trivialer Alltagserfahrung, dass sie so etwas wie innere Energie, eine gewisse Vitalität und Lebenslust haben, die offenbar auch Schwankungen unterliegt. Für dieses Empfinden werden zahllose Metaphern herangezogen, da inneres Empfinden eben nur mit Hilfe von Bildern aus der Außenwelt metaphorisch dargestellt werden kann. Da spricht einer davon, dass seine „Batterien leer“ sind und „aufgeladen“ werden müssen (im Spanischen ist „poner se las pilas“ zu einer Standardphrase für die Erholung der *Lebensgeister* geworden), ein anderer meint, er müsse „auftanken“, er habe „keinen Treibstoff mehr“, ein vom Auto übernommenes Bild, das M. Mahler sogar in die Entwicklungspsychologie eingeführt hat. Der Chinese fühlt, dass sein *Qi* und der Japaner, dass sein *Ki* „geschwächt“ ist, was sich in zahllosen alltäglichen Redensarten spiegelt. Das Schriftzeichen dafür ist übrigens eine Kombination des Graphems für *Dunst* und jenes für *Reisbündel*.

Da es also transkulturell und transhistorisch eine Unzahl von verschiedenen Metaphern für dieses innere Lebensgefühl gibt, muss man sich über zwei Fakten klar werden. Zum einen, dass es Unfug ist zu meinen, man könne jemals mit Methoden der Physik oder Chemie diese „Energie“ messen, ebenso wenig kann man ja die „Seele“ messen, zum anderen aber, dass es ein wichtiges psychisches Bedürfnis ist, sich diese innere Energie vorzustellen und darüber reden zu können. Wegen der zentralen Bedeutung der Energievorstellung für die CAM soll zum Schluss auch eine psychoanalytische Hypothese entwickelt werden, die versucht zu erklären, wie sich in der frühen Wechselwirkung des Säuglings mit seiner Umwelt, dieses Erleben einer inneren Lebensenergie entwickelt. Ob dieses Erleben dann *Pneuma*, *Prana*, *Fluidum*, *Orgon*, *Libido*, *Magnetismus* oder *elan vital* heißt, ist wohl nicht so wichtig. Wichtig ist, dass fast jeder in seinem Selbsterleben ein heimlicher Animist ist, auch wenn er dies rational, aus wissenschaftlicher Perspektive, für Unsinn hält.

Auch das **Wasser** spielt in vielen Formen der CAM eine bedeutsame Rolle. Heilbäder, Hydrotherapie und Trinkkuren werden beispielsweise in Österreich sogar in beachtlichem Umfang von der Sozialversicherung bezahlt und die Kurbäder, in denen die Heilquellen aus der Erde sprudeln, sind vielfach schon seit der Römerzeit in Verwendung. In einem ins Auge springenden Gegensatz zu den heilenden Wässern stehen die Methoden, bei denen **gebrannt, erhitzt, elektrisiert** oder mit **Licht** und **Luft** geheilt wird. Aus psychoanalytischem Blickwinkel wird noch gezeigt, dass diese Methoden vielleicht eher in frühesten väterlichen Partialobjekten ihren Ursprung haben.

Wiederum im Gegensatz dazu erinnern alle Verfahren, bei denen bestimmte Heilkräuter oder Diäten angewendet werden, eher an die frühe Regulation der Befindlichkeit des Babys durch das Stillen an der Mutterbrust. Schon Theophrastus Bombastus von Hohenheim, alias **Paracelsus**, schrieb: „Alle Wiesen und Matten, alle Berge und Hügel sind die große Apotheke der Welt“. Paracelsus war übrigens nicht nur Vitalist, der an die Lebensenergie *Archeus* glaubte, sondern ausgesprochener Traditionalist, was ja auch charakteristisch für die CAM ist: „Die hohen Schulen lehren nicht alles, daher muss der Medicus auch zu Zeit zu alten Weibern, Zigeunern, Schwarzkünstlern, Landfahrern, alten Bauersleuten und dergleichen mehr unachtsamen Leuten in die Schule gehen und von ihnen lernen“.

---

#### historische Anmerkungen

Hippokrates von Kos, 460–370 v. Chr. (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle, Natur als Lebens- und Heilkraft, durch Ibn Sina über Persien nach Indien gelangt wird die Lehre zur Unani-Medizin)

Galen von Pergamon, 12–199 (Lebensenergie Pneuma)

Paracelsus Theophrastus Bombastus, 1493-1541 (Lebensenergie Archäon)

Mesmer Franz Anton, 1734–1815 (Magnetismus animalis)

Hahnemann Samuel, 1755–1834 (andere Therapiemethoden ... verbrecherischer Verrat an göttlicher Homöopathie)

In der Nazizeit Versuch Naturheilkunde mit Homöopathie zur Volksheilkunde zu verschmelzen – NDH Neue Deutsche Heilkunde 1992 Marburger Erklärung zur Homöopathie: Irrlehre Seit etwa 1990 auch immer mehr Ausbildungsinstitute, seit ca 2005 auch universitäre Institute und Kliniken für Ganzheitsmedizin, TCM und Homöopathie, besonders in Deutschland Gleichzeitig Verschärfung der Kritik seitens der EBM

---

In gewisser Weise ist die gesamte Geschichte der Medizin seit den Zeiten schamanischer Heilung eine Geschichte der CAM (Die Presse 2009, Pollak 1993, Drössler o. J.). Ist es doch typisch für die meisten dieser Methoden, dass sie sich eher nach historischen Vorbildern innerhalb und außerhalb Europas richten, als nach aktuellen wissenschaftlichen Richtlinien bzw. *guidelines*. Seltsamerweise verspricht man sich mitunter gerade von geheimnisvollen, esoterischen Lehren aus den entlegenen Gebirgsregionen des Himalaya oder mystischen Rezepten mittelalterlicher Medizin besonders wirksame Wunder. Aus diesen Gründen soll ein kurzer Streifzug durch die Geschichte zumindest ein paar Hinweise auf wichtige Ahnväter der CAM geben.

Eine prägende Gestalt war zweifellos **Hippokrates** von Kos mit seiner vitalistischen *Säftelehre*. Sein System von den vier Körperflüssigkeiten war einerseits von den ionischen Naturphilosophen und andererseits vom alten Indien inspiriert und ist dann wiederum transportiert von arabischen Ärzten über Persien als *Unani-Medizin* nach Indien zurückgekehrt. Noch heute geistert es als umgangssprachliche Charakterologie durch unsere Vorstellungen vom *Phlegmatiker*, *Choleriker*, *Melancholiker* oder *Sanguiniker*. **Galen** betonte im Gegensatz zu Hippokrates eine gasförmige Lebensenergie, das *Pneuma*. Entscheidenden Einfluss übte auch **Paracelsus** aus, einer der letzten großen Repräsentanten alchemistischer Analogiesysteme. Der Mensch ist bei Paracelsus eine Konstellation von



Sternen, er trägt sein Firmament im Inneren. Obwohl dieses innere Firmament den äußeren Himmel spiegelt, ist er doch mit diesem nicht kausal verbunden, wie etwa der Fischer mit dem Fisch.

M. Foucault (1966) hat in seiner „Ordnung der Dinge“ auf diese unterschiedlichen Ähnlichkeiten, die noch im ausgehenden Mittelalter im Denken eine bedeutsame Rolle spielten, hingewiesen. *Convenientia*, *Aemulatio*, Analogie und *Sympathie* sagen uns, wie die Welt sich verschließen, sich reduplizieren, sich reflektieren oder verketten muss, damit die Dinge sich ähneln können. Franz Anton Mesmer mit seinem *Magnetismus animalis* war zu seiner Zeit hochberühmt, nach dem Verdikt durch die Académie Française sank jedoch sein Stern, wie Stefan Zweig in seiner Trilogie „Heilung durch den Geist“ beeindruckend schildert. Der Stern seines Zeitgenossen Samuel Hahnemann hat sich hingegen bis heute auf dem Nachthimmel der CAM halten können.

Erwähnenswert ist auch die Stellung des Naziregimes zu den CAM. Zu Beginn der faschistischen Ära versuchte man *Naturheilkunde* und *Homöopathie* zu einer deutschen Volksheilkunde zu verschmelzen, später, vielleicht auch unter dem Druck der Kriegsverletzten und der Not, distanzieren sich die Nazis wieder etwas von der Homöopathie.

Den kritischen Stimmen der wissenschaftlichen Medizin zum Trotz, beispielsweise der MARBURGER ERKLÄRUNG, die die *Homöopathie* zur Irrlehre erklärte, entstanden im letzten Jahrzehnt zahlreiche, auch universitäre Institute für Ganzheitsmedizin, TCM und Homöopathie, besonders in Deutschland.

---

#### kritische Bewertung

GERAC German Acupuncture Trials 2002–2007 – RuhrUni Essen und 6 andere Unis, 3500 Patienten – bei Rücken-, Knie- und Kopfschmerz – 11 Akupunktur in 6 Wochen etwas besser als medikamentöse Standardtherapie – Einschätzung weitgehend von der Cochrane Library übernommen. Aber: kein Unterschied zu SHAM (beliebige Einstichpunkte irgendwo)

Homöopathie keinerlei wissenschaftl. Wirkungsnachweis. E. Ernst (2002) A systematic Review of Homeopath. Brit. J. Clin. Pharm.

A. Shang (2005) et al. Are the Clinical Effects of Homeopathy Placebo Effects? Lancet 366. Laut Hrsg. Der Zschr. „Das Ende der Homöopathie“

A. Lim (Dec. 2010) Adverse Effects associated with the Use of CAM in Children. Auflistung zahlreicher schädlicher Vorkommnisse inklusive Todesfälle durch CAM

Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass im Allgemeinen in Studien und Metaanalysen nach naturwissenschaftlichen Kriterien (rcT – prospektiv, doppelblind) keine positive Wirkung nachweisbar ist. Dem werden immer einzelne kasuistische Erfolgsgeschichten bei möglicherweise falscher Diagnose, persönliche Erfahrungsberichte und Legitimierung durch vitalistische parawissenschaftliche Systeme, die der Chemie, Physik und Anatomie völlig widersprechen, entgegengehalten. Typisch z. B. der Film von P.A. Straubinger „Am Anfang war das Licht“.

---

Wie ist nun tatsächlich der Wert der Heilverfahren mit CAM aus naturwissenschaftlicher bzw. empirisch-wissenschaftlicher Sicht zu beurteilen? Eine gewisse, beschränkte Wirksamkeit wird noch am ehesten der AKUPUNKTUR attestiert. Nicht zuletzt ist diese Einschätzung das Ergebnis der großen GE-

RAC-Verbundstudie von sieben deutschen Universitäten, in die 3500 Patienten eingeschlossen wurden. Die Bewertung, dass bei Rücken-, Kniegelenks- und Kopfschmerzen Akupunktur sogar etwas besser als medikamentöse Standardtherapie wirkt, wurde sogar weitgehend von der Cochrane-Library übernommen. Ein Unterschied zwischen Einstichpunkten, die genau auf den Meridianen der chinesischen Theorie lagen, und beliebigen Einstichpunkten (SHAM) konnte allerdings nicht gefunden werden (s.a. Schnabel 2008).

Traurig sieht es um die wissenschaftliche Evidenz der HOMÖOPATHIE aus. Je besser und sorgfältiger das Design einer Studie, desto negativer die Ergebnisse. Hier sei nur das systematische Review zahlreicher Metaanalysen durch E. Ernst (1997, 2002, zit.n. Simon Singh, Edzard Ernst: *Gesund ohne Pillen – was kann die Alternativmedizin?* Hanser 2009) erwähnt. Der vernichtende Artikel von A. Shang et al., von dem die Herausgeber des renommierten „Lancet“ meinten, er markiere das Ende der Homöopathie oder der im Dezember 2010 veröffentlichte Artikel von A. Lim haben bisher das lukrative Rollen der Globuli nicht aufhalten können (Lim 2010). Angesichts dieser Studien muss sich ein Vernunft begabter, denkender Konsument doch fragen, was das denn für eine „Heil-Methode“ sei. Wenn man dann nachliest, dass etwa Essigsäure, so stark verdünnt, dass ohnehin kein einziges Molekül mehr in der Lösung ist, nicht nur bei Wurstvergiftung, sondern auch bei geschäftlichen Sorgen und bei Schwangerschaftserbrechen helfen soll, stellt sich die Frage, ob hier verzweifelte, kranke Menschen nicht schmächtig betrogen werden.

Trotz wiederholter Aufklärungsversuche können sich offensichtlich widersinnige „Heilverfahren“ halten. Hier ein Beispiel für eine weit gestreute Offensive gegen falsche Versprechungen der Homöopathie:

#### Homöopathie – Nichts drin, nichts dran!

Verbraucherschützer und Aufklärer in aller Welt schlucken am 5. Februar 2011 massenweise homöopathische Medikamente und provozieren auf diese Weise eine „Überdosis“. Sie wollen damit Verbraucher und Patienten auf das eklatante Missverhältnis zwischen der behaupteten Wirkung und den Beweisen für die Wirksamkeit der Homöopathie hinweisen und eine ausführliche Diskussion zu diesem überholten Verfahren anregen.

Die Homöopathie ist in vielen Ländern – allen voran Deutschland – ein bekanntes und beliebtes Verfahren der so genannten Komplementär- und Alternativmedizin, allerdings zu unrecht. Die Theorie hinter der Homöopathie war zu Hahnemanns Zeiten vor 200 Jahren plausibel. Inzwischen hat der wissenschaftliche Fortschritt die grundlegenden Thesen Hahnemanns überholt. Klinische Prüfungen ergeben ein negatives Bild für die Homöopathie, sodass keine homöopathische Therapie bei einem konkreten Krankheitsbild empfohlen werden kann.

Dass die Homöopathie trotz der desolaten Beweislage noch populär ist, liegt an mehreren Faktoren. Zum einen fördern das ausführliche Krankengespräch (Anamnese) und die wissenschaftlich klingenden Ausdrücke (Potenzierung, Dynamisierung, Globuli) den Placeboeffekt. Außerdem profitiert die Homöopathie vom Trend zu pflanzlichen Heilmitteln, denen die Homöopathie fälschlicherweise zugerechnet wird.

Wo keine Wirkung, da keine Nebenwirkung. Nach diesem Motto demonstrieren Kritiker der Homöopathie im Rahmen der 10:23-Aktion, dass man ohne Weiteres eine ganze Packung eines hochpotenzierten Homöopathikums einnehmen kann, völlig ohne Wirkung oder Neben-



wirkungen. Die Aktionen finden in mehreren Dutzend Städten in mehr als 20 Ländern statt, eine aktuelle Liste führen die Organisatoren der britischen Aktion unter 1023.org.uk.

http://www.gwup.org/infos/nachrichten/1025-nichts-drin-nichts-dran

Ähnliches wie für die Homöopathie gilt *cum grano salis* für die meisten CAM-Methoden, mit einer gewissen Ausnahme für KRÄUTERMEDIZIN und – wie bereits erwähnt – für die AKUPUNKTUR. Entweder gibt es keine rCTs, randomisierte, prospektive, doppelblinde Studien, oder diese werden verweigert, lächerlich gemacht und durch Einzelfall-Erfahrungsberichte wundersamer Heilung ersetzt. Die meist vitalistischen theoretischen Legitimierungssysteme der CAM stehen in der Regel in völligem Gegensatz zur Physik, Chemie oder Biologie. Die Srotas, die Kanäle der *Ayurvedamedizin*, die angeblich den Körper durchziehen, die *Chakren*, die Kraftzentren des *Tantrismus* oder die *Meridiane* der TCM lassen sich mit Methoden der Anatomie, Physiologie oder Histologie eben nicht nachweisen. Sie müssen phänomenologisch wohl einer virtuellen Welt zugerechnet werden.

Simon Singh und Edzard Ernst meinen in ihrem 2009 auch auf deutsch erschienen Buch „Gesund ohne Pillen“, dass auf 40 Millionen Websites leichtgläubigen, oft verzweifelten, unheilbar Kranken, häufig Krebskranken, häufig mit unverschämten Lügen unhaltbare Versprechungen gemacht würden. Liest man ihr Buch, so stößt man nicht nur auf unglaubliche, sondern oft auch belustigende Informationen. Da gibt es die skurrilsten Diäten, etwa *Geson-Kaffe-Einläufe* oder *Hai-Knorpelextrakt* bei Krebserkrankungen, diagnostische Methoden von der *Kirlian-Fotografie* bis zur *Iris-Diagnostik* und zum *Auspendeln*, *Geistheilung* per Telefon oder Internet, *magnetische Armbänder*, *Schuheinlagen* und *Matratzen*, *Hopi-Ohrkerzen* gegen Heuschnupfen und Tinnitus (diese sollen schon zu Trommelfellperforationen und Wohnungsbränden geführt haben) und vieles anderes mehr. Der kritische Führer von Singh und Ernst (2009) ist durchaus empfehlenswert, weil er weder gehässig noch feindselig über die CAM schreibt und durchaus versucht anzuerkennen, wo es irgendeine Wirkung gibt – was leider extrem selten ist.

In praktisch allen Ansätzen der CAM spiegelt sich ein vermeintliches Wirksamwerden äußerer Kräfte für die Gesundheit. Der neuzeitliche Ansatz, wonach Gesundheit in jeder Sekunde des Lebens in einem hochkomplexen Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren erschaffen werden muss – und dafür ist auch ein guter Anteil an Eigenleistung des einzelnen Menschen zu erbringen! – ist darin nicht enthalten. Vielmehr dominiert magisches Denken, der Wunsch nach einem Zauber, der Gesundheit wieder herstellen soll. Hier zeigen sich die Grenzen der Aufklärung und mit ihr die Grenzen für die therapeutische Nutzung von Selbstverantwortung und Selbstkontrolle.

Es sind irrationale, archaische Einstellungen, die den Zugang zu rationalen Erklärungsmodellen und darauf gegründeten Handlungsoptionen erschweren (Egger 2012). Solche Glaubenssätze und Praktiken, die wissenschaftlich unbegründet sind und nicht dem erreichten Kenntnisstand einer Gesellschaft entsprechen, werden bekanntlich als Aberglaube bezeichnet. Wir müssen erkennen, dass Aberglaube kein Phänomen der 3. und 4. Welt ist, wie man naiverweise vermuten könnte. Aberglaube ist ein unvorstellbar weit verbreitetes Phänomen. Auch in Österreich zeigen Umfragen, dass 65 % der Bevölkerung

abergläubisch sind. Die Mehrheit der Bevölkerung hält Dinge wie z.B. *Wahrsagen*, *Sternzeichen*, *Wundermittel*, *Hexenkräfte* ... für wahre Gegebenheiten.

Die verpflichtende Schulbildung seit Maria Theresia und der gewaltige Schub an Erkenntnissen durch die Aufklärung mit seiner epochalen Wirkung auf die Überwindung von bisherigen (kirchlich fixierten) Dogmen – im Wesentlichen ab dem späten 17. Jhd. in Europa – konnten den Glauben an das Übernatürliche nicht wirklich bezwingen. Erstaunlich ist die Tatsache, dass es dabei kaum große Unterschiede zwischen Uni-Absolventen und Pflichtschulabgängern gibt und schon gar nicht zwischen technisch interessierten oder geschulten Menschen einerseits und solchen, die mit Technik nichts am Hut haben, andererseits. Dies lässt sich natürlich für jede Art von Zauberei und irrationalen Heilsversprechen geschäftlich ausnützen. In Deutschland werden am sog. Esoterik-Markt schätzungsweise jährlich bis zu 20 Mrd. Euro umgesetzt (Arbeit und Wirtschaft, ÖGB 2010, 64, 12, 16–17).

Neurobiologen und Neuropsychologen vertreten dazu mehrheitlich die Meinung, dass dies mit unserem denkfaulen Gehirn zu tun hat – ein Organ, das sich nicht zum Analysieren von komplexen Prozessen entwickelt hat, sondern vielmehr zum simplen Überleben in einer vorgegebenen Umwelt. Dabei werden zufällige Korrelationen fast automatisch als kausale Verknüpfungen interpretiert und einfache Erklärungen siegen über komplexere, egal ob diese nun zutreffen oder nicht. Für unser Thema bedeutet dies: Die eigene Gesundheit externen Einflüssen zuzuschreiben oder Gesundheit über „Zaubermitel“ kaufen zu können, erscheint unserem Gehirn generell attraktiver und auch weniger anstrengend, als Gesundheit permanent über eigenes Gesundheitsverhalten selbst (mit) produzieren zu müssen.

### Exkurs: Lebensenergie als frühes Partialobjekt – eine psychoanalytische Interpretation

Wie schon gezeigt, berufen sich nahezu alle CAM auf eine *Lebensenergie*, die durch die jeweils angepriesene Therapie beeinflusst werden soll. Diese Energie wird entweder flüssig oder gasförmig vorgestellt. Es gibt auch Systeme, in denen es flüssige und gasförmige Energie gibt, etwa *Hsüeh* und *Chi* (entspricht *Yin* und *Yang*) im DAOISMUS oder gasförmiges *vayu* (Wind) sowie flüssiges *pitta* und *kapha* (Galle und Schleim im AYURVEDA; Thakkur 1977). Diese sogenannten Lebensenergien lassen sich nun grundsätzlich mit naturwissenschaftlichen, chemisch-physikalischen Methoden nicht erfassen. Dennoch sind sie offenbar kulturell und für das einzelne Individuum wichtige Bilder, Metaphern für das innere Erleben eines Stromes von Lebensenergie, eines Hauches, der den Körper durchzieht.

#### *gemeinsame Strukturmerkmale*

**Ganzheitliche Kosmologie** – es werden Analogien und entsprechende Beeinflussungen der Systeme der Organe, der Gefühle, Pflanzen, Elemente, Gestirne etc. angenommen. Makrokosmos und Mikrokosmos stehen in Wechselwirkung, wie in der Astrologie, der zufolge die Gestirne unser Schicksal und unsere Gesundheit beeinflussen.

**Lebensenergie** – den meisten CAM liegt eine vitalistische Vorstellung einer Lebensenergie, die für Gesundheit und Krankheit verantwortlich ist, zugrunde (vis vitalis, pneuma, elan vital, magnetismus animalis, fluidum, prana, chi, qi, ki, Libido, Astralleib etc.). Diese Vorstellung ist der Seelenvorstellung nahe verwandt.

**Selbstheilung** – CAM gehen meist von einer inneren Autoregulation im Menschen aus, die in verschiedenen überlagerten Schichten vom genetischen Erbe über die molekulare, zelluläre, vegetative Ebene und weiter über das Nervensystem bis zu spirituellen Schichten aufgebaut ist.

**Rolle des Therapeuten** – der Arzt, der Heiler und Schamane steht in der Beziehung zum Patienten in einer suggestiven, magischen Position. Auf ihn werden idealisierte, machtvolle Kräfte übertragen, wie auch eine frühe Elternfigur.

Wenn es also in fast allen Kulturen diese Vorstellungen gibt und die Menschen auch Vorstellungen dazu haben, was damit gemeint ist, so lohnt es sich zu fragen, *worum* es bei diesen Phänomenen aus psychologischer Sicht gehen könnte. Die Psychoanalyse kann möglicherweise mit ihrer Theorie früher Partialobjekte, bei denen zwischen dem Selbst und dem äußeren Objekt noch nicht scharf unterschieden wird, einen Beitrag leisten: Der erste Austausch mit der Mutter erfolgt über das Blut der Nabelschnur und die Wärme des Körpers. Man kann versuchen, sich vorzustellen, dass dieser nährnde, mit Sauerstoff gesättigte Strom von Nabelschnurblut sich irgendwie wohltuend im Körper des Embryos ausbreitet. Vielleicht bleibt eine Spur dieses frühen Erlebens einer inneren Mutter, diese innere Energiewelle im Körpergedächtnis erhalten. Diese Spur kann als sehr frühes mütterliches Partialobjekt bezeichnet werden. Mit dem Stillen an der Brust nach der Geburt und dem Streicheln und Pflegen werden diese allerersten Erlebnisse vermischt und überlagert. Was liegt näher, als für dieses spätere Erleben von innerer Sättigung, diesen inneren Wechsel von Leere, Hunger und Spannung mit Sättigung und Entspannung eine Bezeichnung zu suchen. Wenn dann von der Sprache einer bestimmten Kultur, *Hsüeh, Orgon, Fluidum, Prana* – oder welcher Name auch immer – dafür angeboten wird, kann man sich darauf einigen, dass damit diese inneren Zustände gemeint sind.

---

*Säfte und Ströme – Flüssige Lebensenergie als frühes, mütterliches Partialobjekt*

Säftelehre des Hippokrates, Ayurveda  
Hsüeh = Energie des Yin der Taoisten  
Quintessenz, Aurum potabile der Alchemisten  
Fluidum der romantischen Medizin  
Libido S. Freuds

*Beispiele für Heilverfahren mit flüssiger Lebensenergie*

Heilbäder (Hydrotherapie, Kneipp, Schlamm etc.)  
Elixiere (Vitamindrinks, Heilwasser ...)  
Massagen, Therapeutic Touch  
Phytomedizin, Diäten, Fasten, Entgiftung

---

Ähnliches gilt für die gasförmigen, eher väterlichen Energien. Mit dem ersten Atemzug und dem überwältigenden Licht, das durch das Auge eindringt, schiebt sich mit Macht etwas Neues in die Symbiose von Mutter und Baby. Wenn man will, kann man dies als frühe Triangulierung, als erstes Eindringen väter-

licher Partialobjekte betrachten. Der erste Atemzug des Neugeborenen wäre somit auch das früheste Vorstadium des Ödipuskomplexes, die Begegnung mit dem himmlischen Vater. Symbolisch wird dies im 1. Buch Mosis plastisch ausgedrückt: Gott haucht den Lebensodem in die Nase Adams.

---

*Väterliche Lebensenergie* Atem, Spiritus, Luft, Feuer  
(Da bildet Gott den Menschen aus Staub vom Erdboden und hauchte Lebensodem in seine Nase – 1Mosis 2/7, Übers. M. Luther)  
*Luft, Licht und Feuer – Gasförmige Energie als frühes väterliches Partialobjekt*  
Magische Erhitzung im Schamanismus  
Chi (Ji) im Daoismus  
Astrologische Einflüsse  
Inneres Licht bei Meditation  
Aura  
Orgon W. Reichs  
Thymos im alten Griechenland

---

Da in diesen frühesten Entwicklungsstadien noch keine klare Abgrenzung zwischen dem Selbst und den äußeren Objekten besteht, sind diese frühen mütterlichen und väterlichen Partialobjekte, die wir Lebensenergie nennen, nicht nur Vorläufer idealisierter innerer Selbstanteile. Sie sind gleichzeitig auch Vorläufer für die spätere Gestalt des idealisierten *Heilers*. Im Heiler, der in einer archaischen Form von Übertragung göttlich idealisiert wird, kehrt das frühe Elternimago wieder. Diesem Imago werden die wunderbaren Kräfte zugeschrieben, die durch die Krankheit gestörte, vergiftete oder entleerte Lebensenergie wieder zu harmonisieren, zu entgiften oder aufzutanken.

---

*Beispiele für Heilverfahren mit Luft und Licht*

Atemtherapie  
Qi Gong, Tai Chi (Daiji)  
Moxibustion  
Licht und Farbtherapie  
Orgontherapie  
Bioelektromagnetische Therapie (z. B. rTMS)

---

In den Bildern Frieda Kahlos wird unsere Verbindung mit dem Fluss der mütterlichen Säfte anschaulich visualisiert. Man kann sich die Flüssigkeiten *Hsüeh*, die Quintessenz der Alchemisten oder die *Libidoströme* Freuds förmlich vorstellen. Eben solche Fantasien liegen der Therapie in Heilbädern, den Vitamindrinks, den wohltuenden Massagen und letztlich der gesamten Kräutermedizin zu Grunde. Eine Visualisierung der väterlichen, feurig-luftigen Lebensenergie bieten die Darstellungen, auf denen Gottvater Adam das Leben einhaucht. Hier könnte man das *Chi*, das *Qi*, das innere Licht und andere gasförmige Bilder der Lebensenergie assoziieren. In den CAM mit Luft, Licht, Farbe und Feuer wird sozusagen der Zustand dieser inneren väterlichen Energie repariert. Atemtherapie, das vom Kampfsport inspirierte QI GONG und MOXIBUSTION sind hier ebenso zu erwähnen wie OZONTHERAPIE, MAGNETTHERAPIE, AROMATHERAPIE und die oft technisch aufwändigen bioelektrischen Verfahren (z. B. rtMS).

## Komplementär-Alternative Methoden in der Ärzteausbildung

Wie die Geschichte der abendländischen Aufklärung – die wahrscheinlich größte geistesgeschichtliche Leistung unserer Kultur – belegt, ist die Wissenschaft das einzige funktionierende Bollwerk gegen Aberglauben und Irrlehren. Es braucht die fortwährende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit irrationalen und zeitgeistigen Strömungen. Nur Wissenschaft verfügt über die selbstreinigende Potenz, weil hier jede Aussage zur „Wirklichkeit“ prinzipiell der immerwährenden Falsifikation unterworfen ist – nur eine solche immerwährende kritische Auseinandersetzung mit dem vermeintlich Richtigen vermag die Ausbreitung von totalitären oder axiomatischen Wahrheitsansprüchen zu begrenzen. Eine Unterwanderung mit irreführenden Ansätzen ist bis in die Reihen der Ärzteschaft, der Universitäten und auch der Bundesministerien für Gesundheit bzw. Wissenschaft feststellbar. Wenn hier nicht mit rational-kritischen und vernunftgesteuerten Anstrengungen dagegen gearbeitet wird, finden wir uns bald wieder im wundergläubigen Mittelalter.

Es erscheint wichtig darauf hinzuweisen, dass es auch gut bekannte physikalische (und zum Teil auch chemische) Wirkfaktoren gibt, die auch in CAM wirksam sein können. Darunter sind zum Beispiel thermische Reize (Kälte-, Wärmeanwendungen mit ihren vorwiegend vasokonstriktiven und vasodilatativen Effekten, z.B. Balneotherapie, Kryotherapie) oder (je nach vegetativer Ausgangslage) psychovegetative Umstimmungen durch Rhythmuswechsel von Anstrengung und Schlaf oder Bewegung und Ruhe – vorwiegend Effekte über eine Reduktion der Sympathikusaktivität –, aber auch Anwendungen von gezieltem physikalischem Druck (zB Massagen) und vieles mehr. Diese Wirkvariablen sind aufgrund ihrer wissenschaftlichen Evidenz immer auch Teil der wissenschaftlichen Medizin und können nicht von CAM vereinnahmt werden. Eine ganze Reihe von Stimulationen, die je nach Verfahren einen oder auch mehrere unserer Sinneskanäle erreichen können, kann zu replizierbaren Befindensänderungen beitragen (wie etwa die gezielte Reizung über Duftmoleküle in der sog. Aromatherapie, oder die Nutzung von Lichtintensität und –qualität in der Beeinflussung von Vitalitätsempfindungen u. a.). Dieses Wirkungswissen steht in Übereinstimmung mit den Gesetzen der Physik und Chemie bzw. Biologie und ist daher per definitionem mehr oder minder brauchbares Interventionsinstrumentarium der wissenschaftlichen Medizin, ohne die eingegrenzten „Lehren“ der CAM in Anspruch nehmen zu müssen. Ein Prädikat „komplementär“ braucht es hier nicht – und erst recht nicht das Attribut „alternativ“. Vielmehr handelt es sich um Veränderungen, die über die großen Steuerungsbereiche „Vegetativum“, „Endokrinum“, „Immunsystem“ auch das ZNS umfassen, wo die Emotionsregulation eine zentrale Rolle für die erlebten Effekte bildet.

Die allermeisten der behaupteten „Wirkungen“ von CAM sind – wissenschaftlich gesehen – allerdings den psychologischen Wirkfaktoren zuzuordnen. Der größte Wirkungsbereich liegt wahrscheinlich in der sog. *Erwartungshaltung*: Ein erwarteter positiver Effekt einer beliebigen Intervention hat nachweislich eine höhere Chance auf Erfolg. Dieser Erfolg wird aber dem „Selbstheilungspotenzial“ des Organismus geschuldet. Durch

mehr Zuversicht und Geduld (als psychologische Einflussgrößen) kann der Selbstheilungsvorgang unterstützt werden. Diese Methoden versagen dann, wenn der Organismus die erforderliche Reparaturarbeit nicht mehr (ausreichend) erbringen kann. Weil diese vorgeblich heilsamen Interventionen nicht als solche wirken, sondern sowohl über bewusstseinsfähige wie nichtbewusste psychische Vorgänge, werden sie dem Wirkungsspektrum „therapeutische Illusion“ zugerechnet.

Die unter den Begriffen *Selbstheilungskompetenz* oder auch *Selbstheilungskräfte* zusammengefassten Prozesse rekurren – wissenschaftlich betrachtet – auf das Konzept der autoregulativen Kompetenz des Organismus. Diese beschreibt die zentrale Fähigkeit des menschlichen Organismus, beliebige Störungen auf beliebigen Ebenen des Lebens ausreichend gut unter Kontrolle zu halten. Die *autoregulative Kompetenz* bildet den Kern der Gesundheits-Definition im biopsychosozialen Modell (s. a. Egger 2007, Albrecht 2011).

Ein weiterer Aspekt im Wirkfaktorenbereich von CAM liegt in der Erhöhung der *Kontrollierbarkeit* einer gesundheitlichen Störung: Wann immer etwas dagegen „unternommen“ wird (einerlei, ob das medizinisch sinnvoll ist oder nicht), sinkt die Hilflosigkeit bzw. Hoffnungslosigkeit des Betroffenen und entlastet dabei das Immunsystem, weil u. a. die 2. Stressachse (mit ihrer Corticosteroidwirkung) weniger aktiviert wird.

Eine Reihe von CAM-assoziierten Wirkungen werden auch über den sog. Placebo-Effekt erreicht: Hier wird über die Prinzipien der sog. klassischen Konditionierung ein psychophysiologischer Prozess in Gang gesetzt, der ebenfalls die körpereigenen Reparaturmechanismen unterstützt (Analogie-Wirkung durch eine zuvor gebahnte Kombination von Verum- und Placebo-Verabreichung).

Daneben ist eine Reihe weiterer Wirkmechanismen ausgemacht worden, die die beobachteten Phänomene von CAM erklären helfen (u. a. Aufmerksamkeitsverschiebung und Ablenkung, Änderung der Symptomwahrnehmung, psychische Entlastung ...). Jedenfalls ist der geläufige Spruch „Wer heilt, hat Recht“, unlogisch oder zumindest unvernünftig. Ob er Recht hat, zeigt erst die gründliche Auseinandersetzung mit seinem *Procedere* und den vermeintlichen Wirkelementen. Genau hier stellt sich heraus, dass die Phänomene ganz anders als behauptet erklärbar sind.

Die zuvor erwähnten, bisher erforschten und bekannten Wirkfaktoren, die Phänomene der CAM verständlich machen, sind – auf einer wissenschaftlichen Basis – in den Lehrinhalten der „*sprechenden Medizin*“ enthalten (Schlagwörter „Arzt-Patient-Kommunikation“, „das professionelle ärztliche Gespräch“, „Arzt-Patient-Beziehung“ etc.). Sie werden an der Medizinischen Universität Graz (MUG) vorrangig in einem Studien begleitenden Modul („*track*“) gelehrt, der **Kommunikation, Supervision, Reflexion** benannt ist und inklusive ethischer und rechtlicher Aspekte etwa 100 Lehrstunden umfasst. Ergänzt wird dies durch ein weiteres Lehr-Modul „Spannungsfeld Persönlichkeit“. Die Studierenden sollen hier die wesentlichen nicht-pharmakologischen und nicht-chirurgischen bzw. nicht-technischen Wirkprinzipien in Ansätzen kennen lernen. So müssen sie nicht den Umweg über komplementär-alternative Methoden (mit ihren zum allergrößten Teil unhaltbaren theoretischen Ansätzen) gehen, um diese Wirkprinzipien in den ärztlichen Therapieangeboten zu nützen. Über das Leitbild



einer wissenschaftlich begründeten ganzheitlich orientierten Medizin – nämlich einer bio-psycho-sozialen Medizin – lehren wir, dass der zukünftige Arzt gleichzeitig mit WORT, ARZNEI und MESSER Heilkunde betreibt.

Als Beleg für die Praktikabilität dieses Ansatzes und der damit verbundenen Eindämmung von irrationalen oder ungeprüften Verfahren in der Medizin können die PSY-Diplom-Curricula (gem. ÖÄK-Diplomordnung) angeführt werden. ÄrztInnen, die eine postgraduierte PSY-Diplom-Ausbildung absolvieren, greifen deutlich mehr auf die überprüften psychologischen Wirkfaktoren für die Therapie ihrer PatientInnen zurück und wenden weniger CAM an, weil sie diese nun nicht mehr benötigen. Damit wird der wissenschaftliche Ansatz der biopsychosozialen Medizin, wie ihn die MUG vertritt, auch in der alltäglichen Praxis erkennbar.

## Resumee

Zusammenfassend und abschließend kann also die Wirkung der CAM aus verschiedenen Blickwinkeln beurteilt werden. Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Medizin bzw. der EBM (evidence based medicine) ist das allermeiste ein wissenschaftlich nicht nachweisbarer Schwindel. Die Theoriesysteme, mit denen viele Verfahren untermauert werden, sind aus Sicht der wissenschaftlichen Biologie und Chemie ähnlich unhaltbar wie die Astrologie aus Sicht der Astronomie. Aus ethischer und gesundheitsökonomischer Perspektive muss der riesige Markt der CAM äußerst kritisch beurteilt werden. Zumindest haben die PatientInnen ein Recht darauf, korrekt informiert zu werden, wofür sie ihr Geld zum Fenster hinauswerfen. Aus psychoanalytischer und kulturkritischer Sicht geht es beim Versuch der Heilung mit CAM um den gemeinsamen Versuch von Therapeut und Patient/Klient, einen in der Krankheit entgleisten inneren „Energiehaushalt“ wieder ins „Gleichgewicht“ zu bringen. Der Therapeut versucht dabei, psychogenetisch, vielleicht auch phylogenetisch ältere Regulationssysteme zu fördern. Man könnte sagen, dass er sich in vielen Fällen auf die Seite der *Selbsteilungskräfte* stellt. Damit wird auch ein vielleicht gesundheitsförderndes Zurücklehnen und ein In-den-eigenen-Körper-Hineinhorchen unterstützt.

Das, was oft und nicht ganz unberechtigt auf den ersten Blick als esoterischer Hokusfokus erscheint, entpuppt sich psychoanalytisch gesehen als Versuch, in der Therapie mit archaischen Partialobjekten der frühesten Kindheit umzugehen. In dieser frühesten Kindheit wurde die Basis für das spätere Lebensgefühl, für die Lebensenergie des einzelnen Individuums geschaffen. Eine gewisse Aussöhnung mit den Signalen aus dieser „Urzeit“, die den Kräften der Natur vielleicht wirklich näher stehen, kann zumindest nicht schaden.

## Literatur

- ALBRECHT, H. (2011). Heilung, die von innen kommt. Die Zeit 2011/30/M.
- Bausell R. Barker: Snake Oil Science. The Truth about Complementary and Alternative Medicine, B & T, 2007.
- BEYERSTEIN B. L.: Warum falsche Therapien zu wirken scheinen. In Shermer/Traynor (s.u.).
- BRÄUTIGAM, H. H. (1993). Der Glaubenskrieg um die Homöopathie eskaliert. Der Bannstrahl des Äskulap. DIE ZEIT Nr. 10, 5. März 1993.
- DIE PRESSE (2009). Wissenschaft im Kampf gegen Esoterik. Die Presse am Sonntag, 12. April 2009, Wissen 27.
- DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group (2011). Gesunde Zukunft – Österreicher schwören auf Alternativmedizin (Studie Karmasin, Wien, Mai 2011) [www.donauversicherung.at](http://www.donauversicherung.at)
- DROSSLER Ch. Der Preis des sanften Heilens. Die Zeit, Stimmt's, Wissen 35.
- EGGER, J.W. (2005) Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. Psychologische Medizin, 16, 2, 3–12.
- EGGER, J.W. (2008). Theorie der Körper-Seele-Einheit: das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell – zu einem wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnis von Krankheit. Integrative Therapie, Wien: Krammer / Edition Donau-Universität Krems, 2008; 33(4): 497–520.
- EGGER, J.W. (2012). Quellen von Gesundheit aus psychologischer Perspektive. Wie Gesundheit erschaffen wird. Psychologische Medizin, 23, 2, 11–20.
- EGGER, J.W. (2012). Theorie der Körper-Seele-Einheit. Folgerungen der body mind unity-theory für die biopsychosozial orientierte Forschung. Psychologische Medizin, 23, 1, 24–30.
- ERNST E.: The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine. An evidence-based approach. Mosby, Harcourt Publishers Limited 2001.
- ERNST EDZARD (1997). Homöopathie: Argumente und Gegenargumente. Deutsches Ärzteblatt 94; Heft 37: A-2340-2342 (1997).
- Eso-Watch: <http://esowatch.com/index.php?title=Alternativmedizin>
- FEDERSPIEL K., I. Lackinger-Karger: Kursbuch Seele. Köln: Kiepenhauer & Witsch 1996 (544 S.).
- FINNISS DAMIEN G, TED J KAPTCHUK, FRANKLIN MILLER, FABRIZIO BENEDETTI (2010). Review: Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 375 February 20, 2010.
- FOUCAULT, M. (1974): Die Ordnung der Dinge, Frankfurt.
- GOLDACRE, BEN (2010). Die Wissenschaftslüge: Wie uns Pseudo-Wissenschaftler das Leben schwer machen. ISBN-13 978-3596185108, Fischer Taschenbuch.
- GOLDNER C. Alternative Diagnose- und Therapieverfahren: Eine kritische Bestandsaufnahme. Alibri 2008 ISBN-10: 3865690432.
- GRANET, M. (1968). Die chinesische Zivilisation, München.
- GRÜTER, Th. (2010). Magisches Denken. Wie es entsteht und wie es uns beeinflusst. Frankfurt/Main: Fischer.
- HARDER BERND: Stimmt es, dass Recht hat, wer heilt? Skeptiker 2/07, 74–75.
- HEYLL UWE, Wasser, Fasten, Luft und Licht: Die Geschichte der Naturheilkunde in Deutschland (2006), Campus Verlag.
- HOMÖOPATHIE – NICHTS DRIN, NICHTS DRAN! Die 10:23-Aktion [www.gwup.org/infos/nachrichten/1025-nichts-drin-nichts-dran](http://www.gwup.org/infos/nachrichten/1025-nichts-drin-nichts-dran)
- KROHN OLAF (). Esoterik in Stichworten – Der siebte Sinn.
- LAMBECK MARTIN, Irrt die Physik?: (2003) Über alternative Medizin und Esoterik, Beck Verlag
- MAHNER, MARTIN (2012). DIE ZEIT, Nr. 21, 16. Mai 2012. Lobbyisten gegen esoterische Umtriebe. Brauchen kritische Denker eine Kampforganisation gegen Abstruses? Berlin: Skeptiker Weltkongress. [www.worldskeptics.org](http://www.worldskeptics.org)
- MARGARET THALER SINGER und JANJA LALICH: (1996) „Crazy“ Therapies – What are they? Do They Work? San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1996.
- KRAMER, B. (2012). Globuli-Akademie. Über die Gründung privater Hochschulen erlangen Pseudowissenschaften höhere Weihen. DIE ZEIT, 39, 20.9.2012.
- MUCH THEODOR: Der veräppelte Patient?: Alternativmedizin zwischen (Aber-)Glauben und Wissenschaft. Verlag: EDITION VA BENE, Klosterneuburg; 2003. ISBN-10: 3851671430
- OEPEN I. (1993): Unkonventionelle medizinische Verfahren, Stuttgart
- OEPEN I., Amardeo Sarma (Hrsg.)(1998): Paramedizin – Analysen und Kommentare, Muenster.
- OEPEN I., O. Prokop (Hrsg.): Außenseitermethoden in der Medizin. Ursprünge, Gefahren, Konsequenzen. WBG 1989.
- OEPEN I., R. SCHEIDT: Wunderheiler heute. Eine kritische Literaturstudie. München: Zuckschwerdt 1989.
- ÖGB (2010) Arbeit und Wirtschaft, 2010, 64, 12, 16–17.

- OTS, Th. (1987). *Medizin und Heilung in China*, Berlin.
- POLLAK, K. (1993). *Wissen und Weisheit der alten Ärzte*, Düsseldorf.
- SCHNABEL, U. (2008). *Hauen ums Stechen*. *Alternative Medizin*. DIE ZEIT, 11.12.2008 Nr. 51 (<http://www.zeit.de/2008/51M-Akupunktur>).
- SHERMER, M. und TRAYNOR, LEE. *Heilungsversprechen – Alternativmedizin zwischen Versuch und Irrtum*, Skeptisches Jahrbuch III, Alibri, 2004, ISBN 3-932710-86-X.
- SIEBERT A.: *Strafrechtliche Grenzen ärztlicher Therapiefreiheit*. Berlin: Springer 1983.
- SINGH SIMON, ERNST EDZARD, *Trick or Treatment: The Undeniable Facts about Alternative Medicine* (2008), Random House.
- SINGH SIMON; ERNST EDZARD (2009). *Gesund ohne Pillen – was kann die Alternativmedizin?* ISBN-13 978-3446233010, München: Hanser.
- SMOLLE, J. (1995). *Wissenschaftliche Medizin und Alternativmedizin – reden wir aneinander vorbei?* *Hausarzt* 46:381-382, Springer-Verlag 1995.
- SMOLLE, J. (2000): *Aus aktuellem Anlass. Heilen: weniger Theorie, mehr Bescheidenheit*. *Imago Hominis*, Band 12, Heft 1, S 8–10.
- SMOLLE, J. (2002). *Wissenschaftliche und alternative Medizin. Gemeinsame Strategie, unterschiedliche Gewichtung*. *Der Allgemeinarzt* 6/2002.
- SMOLLE, J. (2003). *Homeopathy in dermatology*. *Dermatology Therapy*, 16, 93–97.
- STALKER D., C. GLYMOUR (eds.): *Examining holistic medicine*. Buffalo: Prometheus 1985.
- THAKKUR, CH.G. (1977). *Ayurveda*, Freiburg 1977.
- ULLMANN CHRISTIAN: *Fakten über die „andere Medizin“*. Augsburg: Foitzick 2006.
- WEBER TOBIAS: *Christian Ullmanns „Fakten über die andere Medizin“*. *Skeptiker* 19 (3/06) 103–106.

## **Autoren**

**Univ.-Prof. Dr. Rainer Danzinger**, Praxis: 1090 Wien, Wasagasse 33/24, [mail@rainerdanzinger.at](mailto:mail@rainerdanzinger.at)  
[www.rainerdanzinger.at](http://www.rainerdanzinger.at)

**Univ.-Prof. Dr. Josef W. Egger**, Professur für Biopsychosoziale Medizin in der Lehre, Medizinische Universität Graz, Villa Hahnhof, Roseggerweg 50, A-8036 Graz  
[josef.egger@medunigraz.at](mailto:josef.egger@medunigraz.at)

## **Korrespondenzadresse**

Univ.-Prof. Dr. Josef W. Egger, Forschungseinheit für Verhaltensmedizin, Gesundheitspsychologie und Empirische Psychosomatik, Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Graz, Medizinische Universität Graz, Villa Hahnhof, Roseggerweg 50, A-8036 Graz  
E-Mail: [josef.egger@medunigraz.at](mailto:josef.egger@medunigraz.at) – [www.bpsmed.net](http://www.bpsmed.net)