

Hans-Wolfgang Hoefert Bernhard Uehleke

Komplementäre Heilverfahren im Gesundheitswesen

Analyse und Bewertung



Hoefert / Uehleke
**Komplementäre Heilverfahren im
Gesundheitswesen**

Verlag Hans Huber
Programmbereich Gesundheit

HUBER 

Bücher aus verwandten Sachgebieten

Uhlemann / Lange / Seidel
**Grundwissen Rehabilitation,
Physikalische Medizin,
Naturheilverfahren**
2007. ISBN 978-3-456-84186-1

Price / Price
Aromatherapie
Praxishandbuch für Pflege-,
Kosmetik- und Gesundheitsberufe
2. Aufl. 2009. ISBN 978-3-456-84663-7

Layer (Hrsg.)
**Praxishandbuch Rhythmische
Einreibungen nach Wegman/Hauschka**
2. Aufl. 2009. ISBN 978-3-456-84652-1

Bühring / Sonn
Heilpflanzen in der Pflege
2. Aufl. 2009. ISBN 978-3-456-84588-3

Lett
**Reflexzonentherapie für Pflege- und
Gesundheitsberufe**
2003. ISBN 978-3-456-83832-8

Greenhalgh
**Einführung in die
Evidence-based Medicine**
Kritische Beurteilung klinischer Studien
als Basis einer rationalen Medizin
2. Aufl. 2003. ISBN 978-3-456-83926-4

Greenhalgh / Hurwitz (Hrsg.)
**Narrative-based Medicine –
Sprechende Medizin**
Dialog und Diskurs
im klinischen Alltag
2005. ISBN 978-3-456-84110-6

Spiro
**Placebo – Heilung, Hoffnung und
Arzt-Patient-Beziehung**
2005. ISBN 978-3-456-84234-9

Jork / Peseschkian (Hrsg.)
**Salutogenese und Positive
Psychotherapie**
Gesund werden – gesund bleiben
2. Aufl. 2006. ISBN 978-3-456-84357-5

Hans-Wolfgang Hoefert
Bernhard Uehleke

Komplementäre Heilverfahren im Gesundheitswesen

Analyse und Bewertung

Verlag Hans Huber

Korrespondenzanschrift:
Prof. Dr. Hans-Wolfgang Hoefert
Stormstr. 3
14050 Berlin

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagillustration: Georg Schwenk: Treu der Natur (1900)
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2009
© 2009 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
ISBN 978-3-456-84700-9

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1. Komplementäre und alternative Medizin	9
1.1 Verbreitung und Nutzung von CAM-Methoden.....	19
1.2 Bewährung von CAM-Methoden.....	27
1.3 Psychologische Aspekte.....	36
2. Traditionelle Europäische Medizin	47
2.1 Klassische Naturheilkunde.....	50
2.2 Aromatherapie.....	64
3. Traditionelle Chinesische Medizin	71
3.1 Akupunktur und Moxibustion.....	87
3.2 Akupressur und Shiatsu.....	100
3.3 Qi Gong.....	106
3.4 Tai Chi.....	111
3.5 Tui Na.....	116
3.6 Chinesische Diätetik.....	120
3.7 Chinesische Phytotherapie.....	126
4. Traditionelle Indische Medizin	135
4.1 Ayurveda.....	139
4.2 Unani-Medizin.....	156
4.3 Yoga.....	
5. Homöopathie und verwandte Verfahren	169
5.1 Klassische und moderne Homöopathie.....	170
5.2 Anthroposophische Medizin.....	184
5.3 Schüßler-Salze.....	187
5.4 Bach-Blütentherapie.....	190
6. Suggestive und autosuggestive Verfahren	193
6.1 Autogenes Training.....	194
6.2 Progressive Muskelentspannung.....	201
6.3 Biofeedback.....	208
6.4 Meditation.....	215
6.5 Gesundheitsgebet.....	227
6.6 Imaginative Verfahren.....	234
6.7 Hypnose.....	240
7. Körperorientierte Verfahren	248
7.1 Chiropraktik.....	250
7.2 Osteopathie.....	256
7.3 Massage-Therapien.....	261
7.4 Craniosacrale Therapie.....	272
7.5 Therapeutic Touch und Reiki.....	275

7.6 Haltungs- und bewegungsorientierte Therapien.....	283
7.7 Atemtherapie.....	289
7.8 „Energetische“ Verfahren.....	295
7.9 Neuraltherapie.....	305
Sachwortverzeichnis	308

Vorwort

In den westlichen Ländern hält der Trend zum Gebrauch alternativer oder komplementärer Methoden und Arzneien unvermindert an. Dafür werden jährlich Milliarden Euro ausgegeben, die zu einem großen Teil aus eigener Tasche bezahlt werden. Kritische Beobachter meinen, dass hier ein „zweiter Gesundheitsmarkt“ entstanden ist, der sowohl das staatliche Gesundheitssystem als auch die Krankenkassen entlasten kann.

Angesichts dieser Entwicklung muss man sich fragen, ob diese Ausgaben tatsächlich gerechtfertigt sind. Welche Gründe sind es, die viele, insbesondere gebildete Menschen dazu motivieren, unkonventionelle Heilverfahren - nicht unbedingt ersatzweise, sondern ergänzend zu einer konventionellen medizinischen Behandlung - zu erproben? Leistet die alternative oder komplementäre Medizin etwas Anderes als die konventionelle Medizin? Ist sie vielleicht sogar den konventionellen Verfahren bei der einen oder anderen Indikation überlegen? Wie lässt sich die Wirksamkeit solcher Verfahren einschätzen? Fragen dieser Art standen für die Autoren am Anfang des Buchprojektes, die sich bewusst waren, dass es zu verschiedenen Verfahren auch unterschiedliche Wertungen im Bereich der Forschung gibt und dass dort oft Ideologien und Weltanschauungen aufeinander treffen.

Eine Besonderheit dieses Buches besteht daher in der Einschätzung der Wirksamkeit der einzelnen Verfahren anhand von Kriterien der Evidenz-basierten Medizin. Dazu sind in der Regel die Verzeichnisse der Datenbanken PubMed und Cochrane aus den letzten 10 Jahren gesichtet worden. Für die Einschätzung der Wirksamkeit wurden vorzugsweise die Ergebnisse aus kontrollierten klinischen Studien herangezogen, wo dies möglich war (bei einigen Verfahren gibt es bisher keine solchen Studien), und auf ihre Plausibilität geprüft. Sehr häufig sind die Ergebnisse gegenüber populären Fallberichten oder nicht kontrollierten Studien für die Anhänger der einen oder anderen Methode recht ernüchternd und für Skeptiker der alternativen und komplementären Medizin manchmal überraschend.

Dieses Buch unterscheidet sich in mancherlei Hinsicht von der Ratgeber-Literatur bzw. von Internet-Informationen einerseits und von wissenschaftlichen Fachpublikationen andererseits. So werden die einzelnen Verfahren mit ihrem jeweiligen kulturellen bzw. geistesgeschichtlichen Hintergrund dargestellt, weil ohne dessen Kenntnis manches unverständlich ist. Naheliegend erscheint dies besonders bei Verfahren, die aus östlichen Kulturkreisen stammen, welche im Westen weniger bekannt sind bzw. hier oftmals ohne Prüfung der Übertragbarkeit vorschnell adaptiert wurden. Wir beschränken uns dabei auf die traditionellen Medizinen Chinas und Indiens, weil jene in den letzten Jahren eine zunehmende Aufmerksamkeit im Westen gefunden haben. Die traditionelle europäische Medizin wird dabei nicht übersehen.

Hintergründe werden auch für viele Verfahren skizziert, die aus dem Zeitgeist der 20er und 30er bzw. der 70er und 80er des 20. Jahrhunderts heraus entstanden sind, - Zeiten also, in denen kulturelle, womöglich gesellschaftspolitische Brüche in Europa und in Nordamerika zu verzeichnen waren. Verfahren dieser Art knüpfen häufig an ein sich wandelndes Gesellschafts-, aber auch Medizin- und Körperverständnis an.

Angesichts der Fülle von Verfahren (wenn von „Therapien“ die Rede ist, dann folgt dies dem internen Sprachgebrauch), die heute der komplementären und alternativen Medizin zugerechnet werden, erschien eine Eingrenzung unumgänglich. Zunächst wurden Verfahren der „etablierten“ Psychotherapie (z.B. kognitive Verhaltenstherapie) nicht aufgenommen, wobei eine ganze Reihe von Alternativverfahren eine durchaus psychotherapeutische Wirkung zu haben scheinen. Nicht aufgenommen wurden zweitens solche Verfahren, die zwar in historischer Sicht irgendwann einmal „alternativ“ gewesen sind, heute aber zum Kanon der konventionellen Medizin (z.B. Physiotherapie, TENS usw.) gezählt werden. Bei einigen Verfahren wie der Massage, der Chiropraktik oder Osteopathie, die im Buch durchaus dargestellt werden, war die Zuweisung zur konventionellen oder zur alternativen Medizin nicht einfach. Drittens wurden solche Verfahren nicht aufgenommen, die man zum Bereich der Esoterik zählen kann, wobei auch hier fließende Übergänge insbesondere bei den „energetischen“ Verfahren unübersehbar sind. Viertens schließlich werden Verfahren nicht oder nur kurz erwähnt, die sich speziell in den USA, weniger dagegen hierzulande einer großen Beliebtheit erfreuen (z.B. Nahrungsergänzungsmittel oder auch bestimmte religiös-spirituelle Praktiken). Vor dem Hintergrund eines gemeinsamen Konzepts hat der zweitgenannte Autor wesentliche Teile zum zweiten Kapitel beigetragen, der erstgenannte Autor hat die übrigen Kapitel verfasst.

Das Buch wendet sich einerseits an Professionelle (Ärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktiker), die ihren Klienten beratend zur Seite stehen oder ihr eigenes Wirkungsspektrum erweitern wollen, andererseits an interessierte Laien, die den Nutzen des einen oder anderen Verfahrens kritisch einschätzen wollen, und nicht zuletzt auch an die Kostenträger (Krankenkassen), welche die Finanzierung verschiedener Verfahren überprüfen wollen. Insgesamt ist zu hoffen, dass das Buch dazu beiträgt, die wechselseitigen Vorurteile zwischen alternativ-komplementärer und konventioneller Medizin zu reduzieren und die Bereitschaft, voneinander zu lernen, zu vergrößern. Im Mittelpunkt des gemeinsamen Interesses steht der Klient, der gesund bleiben will, und der Patient, der in seinem Kranksein verstanden werden will.

An dieser Stelle soll – im Sinne eines Disclaimers – noch einmal betont werden, dass das Buch selbstverständlich keine konventionelle Diagnose oder Therapie ersetzen kann.

Prof. Dr. H.-W. Hoefert

Dr. Dr. med. B. Uehleke

1. Komplementäre und alternative Medizin

Unter dem Sammelbegriff „Komplementäre und alternative Medizin“ verbirgt sich eine sehr heterogene Vielfalt von Methoden, die zu einem geringen Teil *alternativ*, d.h. an Stelle konventioneller medizinischer Verfahren, zu einem größeren Teil *komplementär*, d.h. ergänzend zu jenen Verfahren verwendet werden (1). International hat sich der Begriff „Complementary and Alternative Medicine“ mit dem Kürzel „CAM“ durchgesetzt, das auch im Folgenden beibehalten werden soll.

Es hat in der Vergangenheit viele Versuche gegeben, die Vielfalt der Methoden zu kategorisieren, welche zur CAM gerechnet werden. So haben etwa Eisenberg und Kaptchuk (2001) vorgeschlagen, zwischen Substanzen zu unterscheiden, die oral genommen werden (Kräuter, Diäten), Methoden, bei denen die Hände zum Einsatz kommen (Akupunktur, Massage, Chiropraktik) und Methoden, bei denen die Sprache das wirksame Medium ist (2). Alle solche Versuche haben sich als wenig trennscharf erwiesen, so dass vorläufig die Einteilung des National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) international akzeptiert wird (3):

Kategorien	Erläuterungen
Mind-Body Medicine	Mind-Body Medicine dient der Erweiterung der geistigen Fähigkeit zur Beeinflussung körperlicher Funktionen und Symptome. Methoden sind z.B. Meditation, Gebet, mentales Heilen und künstlerische Methoden.
Biologisch fundierte Methoden	Die Methoden verwenden natürliche Substanzen (Kräuter, Nahrungsmittel, Vitamine).
Manipulative körperbezogene Methoden	Bei diesen Methoden werden bestimmte Körperteile manipuliert oder bewegt (Chiropraktik, Osteopathie, Massage).
Energetische Methoden	Bei diesen Methoden werden sog. Energiefelder hervorgerufen oder bewegt. Dabei sind zwei Typen zu unterscheiden: a) Biofeldtherapien, mit denen mutmaßlich vorhandene Energiefelder im und um den Körper herum beeinflusst werden sollen. Die Existenz solcher Energiefelder ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen (Qi Gong, Reiki, Therapeutic Touch). b) Bioelektromagnetische Therapien, bei denen elektromagnetische Felder genutzt werden.
Ganze Medizinsysteme	In diese Kategorie, in die sich ein Teil der obigen Methoden einordnen lässt, fallen westliche Medizinsysteme wie Naturheilkunde oder Homöopathie, sowie östliche Systeme wie TCM oder Ayurveda.

Tab. 1-0-1: NCCAM-Kategorienschema (2007)

Wer auch dieses Kategorienschema nicht schlüssig findet, dem mag die weit verbreitete, aber recht formale Definition genügen, nach der unter Komplementär- und

Alternativmedizin alle diejenigen Methoden zusammengefasst werden, die nicht offiziell in der Hochschulmedizin vertreten sind.

Geschichte der Etikettierungen

Genau genommen sind „alternativ“ oder „komplementär“ keine Merkmale der *Methode*, sondern kennzeichnen die jeweilige *Verwendung* als Ersatz für eine konventionell medizinische Behandlung bzw. für eine Ergänzung. Insofern müssen die meisten CAM-Methoden als „komplementär“ gelten, da sie im größten Teil aller Fälle entweder zusätzlich verordnet werden oder von den jeweiligen Klienten zusätzlich – und nicht immer mit dem Wissen eines konventionell behandelnden Arztes – genutzt werden (die Nutzung als alleinige „alternative“ Methode ist eher selten).

Aber auch eine weitere Relativierung erscheint in diesem Zusammenhang diskussionswürdig: Methoden, die von ihren Vertretern als „alternativ“ oder „komplementär“ bezeichnet werden oder dieses Etikett von der konventionellen Medizin erhalten, haben diese Eigenschaften nur in ihrer Abgrenzung zur konventionellen Medizin (Schulmedizin, Biomedizin). Der Status als „alternative“ Methode erscheint jedoch aus historischer Sicht wandelbar. So sind manche, von der Schulmedizin lange anerkannte Methoden im Laufe der Zeit in eine Außenseiterrolle geraten (Beispiele sind etwa Schröpfen oder Aderlass), während andere, die zunächst ein Außenseiterdasein geführt haben, in das Kompendium der konventionellen Medizin aufgenommen wurden (Beispiele sind etwa Methoden der manuellen Medizin und diverse Entspannungstechniken). Daneben haben ganze Fachrichtungen in der Vergangenheit die Lager gewechselt: So nahm die American Medical Association 1903 aus Opportunitätsgründen die Homöopathen in ihre Reihen auf, umgekehrt sagten sich nach dem zweiten Weltkrieg die Osteopathen von eben dieser Institution los. Eine andere Variante war in Deutschland während des Nationalsozialismus zu beobachten: Hier wurden 1935 in der „Reichsarbeitsgemeinschaft für Neue Deutsche Heilkunde“ die Verbände der Bade- und Klimaärzte, der Psychotherapie, der homöopathischen und anthroposophischen Ärzte sowie die Kneipp-Ärzte zusammengeführt, - mit dem Ziel, eine „gesunde Lebensführung“ zu propagieren und damit die „Volksgesundheit“ zu fördern (4). Zwar darf dieser Versuch einer Synthese als gescheitert gelten (ab 1936 wurde die „Gesundheitsführung“ durch den Hausarzt propagiert), er ist jedoch ein Beispiel dafür, wie ein „alternativer“ Status durch staatliche Interventionen beeinflusst werden kann.

Die heute gebräuchlichen Begriffe „alternativ“ oder „komplementär“ klingen relativ neutral und frei von diskriminierenden Wertungen. Sie täuschen aber auch über darüber hinweg, dass die jüngere Medizingeschichte auch eine Geschichte der gegenseitigen – durchaus wertend-diskriminierend gemeinten – Begriffe ist, welche zumindest latent noch nicht abgeschlossen ist. Kennzeichnende Begriffe sind etwa „Paramedizin“ oder „Außenseitermedizin“ bzw. Benennungen für deren Vertreter als „Wasserdoktoren“, „Barfußdoktoren“ oder schlicht als „Kurpfuscher“, wobei letzterer Begriff ab Ende des 19. Jahrhunderts den Heilern ohne Zulassung als Arzt, Wundarzt oder Apotheker vorbehalten blieb. Mitverantwortlich für die gegenseitigen

Etikettierungen dürfte vor allem Samuel Hahnemann, Begründer der Homöopathie, sein, der 1807 die eigene Gruppe als die der „Homöopathen“ und deren Gegner ab 1816 als „Allopathen“ bezeichnete (die spätere Umbenennung der Homöopathie“ in „rationelle Medizin“ ließ sich nicht durchsetzen). Zu diesen beiden Gruppen gesellte sich eine weitere Gruppe, nämlich die der „Naturärzte“, - der Begriff „Naturheilverfahren“ wurde Mitte des 19. Jahrhunderts durch Lorenz Gleich eingeführt. Ab etwa 1900 wurde dann der anfangs abwertend gemeinte Begriff „Schulmedizin“ (anstelle von „Allopathie“) populär.

Ungeachtet der Grabenkämpfe zwischen Homöopathen und konventionellen Ärzten verlief und verläuft eine weitere begriffliche Abgrenzung zwischen Ärzten und son-stigen Heilern. Ärzte, die man noch im Mittelalter – ähnlich wie andere Heiler – ungestraft als „Quacksalber“ bezeichnen durfte, wenn ihre Leistung hinter den Erwartungen ihrer zahlenden Patienten zurückblieb, haben sich erst allmählich in Medizinalkollegien und ärztlichen Vereinen organisiert, um sich dann spätestens seit Inkrafttreten der Gewerbeordnung des Norddeutschen Bundes mit der Garantie der „Kurierfreiheit“ für jedermann (1869) als „approbierte“ Berufsgruppe von sonstigen Heilern abzugrenzen. („Therapiefreiheit“ hatte bereits Friedrich der Große 1744 gefordert). Einschneidend für die sonstigen Heiler waren dann die Einschränkung der Kurierfreiheit von 1883, derzufolge Heilkundige ihr Gewerbe nicht mehr durch Umherziehen ausüben durften, und das „Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung“ von 1939 (sog. Heilpraktikergesetz), das den Heilern unter anderem eine Meldepflicht vorschrieb. Nicht zuletzt, um einer negativen Etikettierung auszuweichen, wurde nach dem zweiten Weltkrieg in Deutschland der Begriff „Ganzheitsmedizin“ geprägt, unter dem Fachrichtungen wie Homöopathie, Naturheilheilkunde, Akupunktur und Psychotherapie zusammengefasst wurden.

Epochale Trends

Die heute beobachtbare Expansion alternativer und komplementärer Verfahren ist nicht neu und hat historische Parallelen. Bereits in den 20er und 30er Jahren des letzten Jahrhunderts stieg nicht nur die Zahl der Heiler, die Zahl der Klienten, sondern auch die Zahl der damals zum Teil neuen Methoden (z.B. im Bereich der Körpertherapien) beträchtlich. Schon lange war die Sehnsucht nach der „Natur“ (Licht, Luft und Sonne) ein Leitthema, dem sich die Selbstentdeckung des Körpers durch Bewegung, Tanz und Musik thematisch hinzugesellte, wobei diese „Entdeckung“ nicht nur materiell, sondern auch im Sinne einer Selbstbefreiung von gesellschaftlichen Zwängen verstanden werden muss.

Eine ähnlich kreative Phase ist in den 70er und 80er Jahren zu verzeichnen, in denen Bewegungen wie New Age, Ökologie-Bewegung und moderner Feminismus ihren Ausgang nahmen. Nicht zufällig konnten in diesen Hochphasen der CAM-Entwicklung fernöstliche Denksysteme (allen voran die chinesische und indische Medizin) an Attraktivität gewinnen, weil sie den Menschen in seiner Gesamtheit von Körper, Geist und Seele im Rahmen des Gesamtuniversums in den Blick zu nehmen schienen. Zudem erregten sie die Faszination des „Exotisch-Andersartigen“, welche

schon zwei Jahrhunderte zuvor den Blick eines breiten und keineswegs ungebildeten Publikums verklären konnte und sich nicht selten mit der Faszination für das Übersinnliche, Obskure und Mystische mischte.

Aus soziologischer Sicht waren diese Bewegungen der 70er und 80er Jahre gekennzeichnet durch ein nachlassendes Vertrauen in die Fähigkeit der Wissenschaft, Technik und auch Medizin zur Lösung von ökologischen ebenso wie menschlichen Problemen, durch geringere Akzeptanz von traditionellen Autoritäten und gleichzeitig ein größeres Bedürfnis nach Autonomie und Mitbestimmung sowie nach Kommunikation zu Fragen, die Patienten in der konventionellen Medizin nicht glauben stellen zu dürfen bzw. auf die sie keine Antworten erhalten konnten.

Als begünstigend für die Entstehung neuer CAM-Methoden bzw. der Variation bekannter Methoden erwies sich vermutlich das Interesse vieler Konsumenten an mehr Entscheidungsmöglichkeiten und Alternativen auch im Gesundheitsbereich sowie der Import von überwiegend fernöstlichen „Medizinen“ (5). Auch wenn manche dieser Impulse inzwischen schwächer geworden sind bzw. sich etablierte Systeme wie die Medizin an diese Trends angepasst haben, sind andere Trends nach wie vor anhaltend: Mit der Alterung der Bevölkerung nehmen chronische Erkrankungen zu, gleichzeitig steigt die Morbidität auf Grund von zivilisatorischen Entwicklungen (sog. Lifestyle-Erkrankungen, Stress-bedingte und psychosomatische Störungen) an. Die CAM hat sich diesbezüglich zwischen konventioneller Medizin auf der einen Seite und professioneller Psychotherapie auf der anderen Seite als Lebenshilfe, als umfassende Beratung und als „niederschwelliges Psychotherapie-Angebot“ einrichten können, zumal viele Klienten zwar den Körper-Psyche-Bezug in der Behandlung von körperlichen Problemen berücksichtigt sehen wollen, aber nicht bereit sind, sich wirklich einer Psychotherapie zu unterziehen, die bei Vielen im Verdacht eines psychologischen Reduktionismus steht, welcher die körperliche Dimension zu sehr außer Acht lässt.

Abgrenzungen von der konventionellen Medizin

Vertreter der CAM behaupten, ihr methodischer Ansatz ebenso wie ihr Welt- und Menschenbild unterscheide sich grundsätzlich von dem der konventionellen Medizin. Ihr Ansatz sei von vornherein ganzheitlich (holistisch) angelegt, d.h. er gehe von einer Interdependenz von Körper, Geist und Seele aus und zielen ab auf die Entfaltung der Selbstheilungskräfte des Menschen. Dem gegenüber sei der Ansatz der konventionellen Medizin eher analytisch und naturwissenschaftlich orientiert, zergliedere den Menschen in einzelne Entitäten und sei primär auf die Beseitigung und Kuration von Symptomen ausgerichtet. Es gehe der CAM nicht nur um die Krankheit (disease), sondern auch um das Kranksein (illness), nicht um eine Zurückdrängung der Krankheit auf den früheren Gesundheitszustand, sondern um die Aktivierung von Prozessen, die den Patienten in seiner Auseinandersetzung mit der Krankheit stärken (6). Von Seiten der konventionellen Medizin wird eingewandt, dass eine Reduktion der KM auf die Eigenschaft „naturwissenschaftlich“ unzulässig sei, weil sie zunehmend psychologische und soziologische Gegebenheiten berücksichtige und im

Übrigen einem „bio-psycho-sozialen“ Menschenbild verpflichtet sei. Sie sei durchaus selbstkritisch und lerne dazu, während die CAM zum Teil an überlieferten und wissenschaftlich fragwürdigen Annahmen festhalte und nicht zu Korrekturen bereit sei.

Wenngleich die angedeuteten Gegensätze weniger trennscharf sein dürften, als sie auf den ersten Blick scheinen, gibt es doch einige Merkmale, die nicht amalgamierbar oder integrierbar erscheinen: Ein Großteil der CAM bewegt sich nach wie vor in der Tradition eines (naiven) Vitalismus. Solange es dabei nur um die Annahme von Selbstheilungskräften geht, findet diese noch weitgehend die Akzeptanz der konventionellen Medizin. Der Graben wird für deren Vertreter jedoch unüberbrückbar, wenn Energien wie Qi oder Prana angenommen werden, für die es keine materielle Entsprechung gibt oder andere „übernatürliche“ Wirkkräfte und Energien bemüht werden, die in den Bereich von Mystik und Esoterik verwiesen werden.

Daneben gibt es Gegensätze, die weniger mit dem zugrundeliegenden Welt- und Menschenbild zusammenhängen dürften als vielmehr mit der jeweiligen Professionalisierungskultur. Als Beispiele seien hier das mancherorts anzutreffende, fast schon ikonisierte Anamnese-Ritual der konventionellen Medizin auf der einen Seite und die ausführliche, zeitaufwändige Anamnese etwa der Homöopathie auf der anderen Seite, längere, vertrauensbildende Behandlungsabfolgen einerseits und kurze, unpersönliche Arztkontakte andererseits oder umfassende, überfachliche Betrachtungen versus fachspezifisch verengte Diagnosen und Interventionen genannt. Dazu kommt, dass CAM-Heiler ihre Diagnosen meist sofort stellen, während jene bei der konventionellen Medizin durch Laboruntersuchungen oft zeitlich verzögert erfolgen. CAM-Heiler bieten sich als einzige Gesprächspartner an, während etwa im Krankenhaus ein Patient auf eine Vielzahl von Gesprächspartnern mit unterschiedlichen Rollen trifft.

Von Seiten der konventionellen Medizin wird häufig argumentiert, die Erfolge der CAM beruhen weitgehend auf sog. Placebo-Effekten und hätten damit nicht die Eigenschaften eines „Verums“. Diese Argumentationsfigur ist aus zwei Gründen problematisch: Erstens treten Placebo-Effekte – soweit überhaupt nachweisbar – bei einigen CAM-Verfahren stärker, bei anderen weniger stark auf (siehe 1.3). Zweitens taugt dieses Kriterium nicht unbedingt zur Unterscheidung zwischen konventioneller Medizin und CAM, weil Placebo-Effekte und Suggestion sowohl in der konventionellen Behandlung als auch in der CAM eine Bedeutung haben. So kann beispielsweise das Charisma eines CAM-Heilers, der ein bestimmtes therapeutisches Ambiente schafft, ebenso wirken wie das Image eines konventionellen Arztes, der sich mit einer beeindruckenden Ausstattung umgibt und Titel und Institutionszugehörigkeiten für sich reklamiert. Treffen dem Numinosen zugeneigte Behandler und ebenso denkende Patienten aufeinander, werden therapeutische Allianzen gebildet wie das auch bei „wissenschaftlich“ orientierten Behandlern und ebenso denkenden Patienten der Fall ist. In beiden Konstellationen ist vom Zustandekommen von Placebo- und Suggestionseffekten auf der Basis „passender“ interpersonaler Beziehungen auszugehen (7).

„Ganzheitliche“ Medizin

Nahezu alle Methoden der Alternativ- und Komplementärmedizin machen für sich geltend, von einem „ganzheitlichen“ Menschenbild auszugehen und eine Krankheit „ganzheitlich“ behandeln zu wollen. Zwar ist die Behauptung, Körper, Geist (Verstand, Intellekt) und Seele hingen „irgendwie“ zusammen – und dieser Zusammenhang würde bei der Diagnose und Therapie berücksichtigt – nicht sonderlich originell, aber offenbar so attraktiv für viele Patienten, dass sie einer solchen Methode mehr Vertrauen schenken, den „wahren“ Ursachen einer Krankheit nahe-zukommen als die konventionellen Medizin. Der Anspruch auf „Ganzheitlichkeit“ bleibt jedoch so lange vage, wie die genaueren Wechselwirkungen und Determinationen zwischen Körper, Geist und Seele nicht konkreter benannt und dann auch nachgewiesen werden können.

„Ganzheitliche“ Medizin bezeichnet keine spezifische medizinische Richtung, sondern den Anspruch, in der Diagnose und Therapie den Zusammenhang zwischen Körper und Psyche zu berücksichtigen. Sie grenzt sich damit nicht notwendigerweise von der sog. Schulmedizin oder von der Alternativ- und Komplementärmedizin ab, versucht vielmehr, eine individuell passende Problemlösung für die Krankheit und das Kranksein zu finden. Dabei variieren je nach Position die jeweils in die Betrachtung einbezogenen Dimensionen: Während sich die Einen mit der Formel "Mensch als bio-psycho-soziales Wesen" begnügen und damit den üblichen Dimensionen des Physischen und Psychischen die Dimension des Sozialen hinzufügen, möchten Andere auch die ökologische Dimension einbezogen wissen. Wieder Andere wollen sich diesbezüglich nicht festlegen, halten alle denkbaren Dimensionen für potenziell relevant (d.h. auch eine spirituell-religiöse Dimension), teilen allerdings ebenfalls die Überzeugung, das Ganze sei mehr als die Summe seiner Teile.

In den Selbstdarstellungen derjenigen, die von sich behaupten, sie betrieben "Ganzheitliche Medizin", sind die Grenzen der in Betracht gezogenen Dimensionen zumeist nur unscharf definiert. So enthalten *psychische* Beschreibungen gelegentlich Begriffe aus der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie, das *Soziale* wird gelegentlich bis in das Gesellschaftliche erweitert und der *Umweltaspekt* ist bei den Einen auf die räumlich-physikalische Umwelt (z.B. in Form von Arbeits-, Wohn- oder Technikumwelt) begrenzt, während er bei Anderen auch eine nicht physikalisch erfassbare "energetische" oder "kosmische" Umwelt einschließt.

Hinter der Forderung nach "ganzheitlichen" Sichtweisen in der Medizin kann sich Unterschiedliches verbergen, - eine *Kritik* an einer partialisierenden, organzentrierten Schulmedizin, ein *Programm* zur sukzessiven Erweiterung der Schulmedizin oder eine *romantische Vorstellung*, nach der alles mit allem zusammenhängt und nach der es gelingen könne, alle oben genannten Dimensionen möglichst gleichzeitig zu berücksichtigen. Schließlich gibt es zwei eher *pragmatische* Richtungen in der Medizin, die dem Anspruch der Ganzheitlichkeit zwar nahekommen, aber sich selbst nicht als "ganzheitlich" etikettieren: Zum einen ist dies die psychosomatische Medizin im Sinne Uexkülls und die moderne Neuropsychologie, welche die körperlichen Substrate psychischer Prozesse untersucht. Zweitens zeigt sich oft eine neue, erweiterte Perspektive, wenn Erkenntnisse der Anthropologie, Ethnologie oder Gesundheitssozi-