

Alternative Heilmethoden bei psychischen Erkrankungen

Samuel Pfeifer

Psychiatrische Klinik Sonnenhalde, Riehen (BS)

Kolummentitel: Alternative Medizin und Psychiatrie

PUBLIZIERT:

Pfeifer S. (1993): Alternative Heilmethoden bei psychischen Erkrankungen [Alternative healing methods in psychiatric diseases]. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 144:501-516.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Samuel Pfeifer
Psychiatrische Klinik Sonnenhalde
Gänshaldenweg 22
CH-4125 Riehen (BS)
E-mail: pfeifer@sonnenhalde.ch

Summary

The use of unconventional medicine is not only frequent in somatic medicine but increasingly so in patients with psychiatric and psychosomatic problems. Methods include herbal remedies, homoeopathy, acupuncture, various forms of massage and relaxation as well as a wide variety of unconventional psychotherapeutic approaches. Concepts behind these practices include biological-pharmacological remedies, physical-energetic methods, esoteric-spiritual techniques and psychological treatments. Often patients use these methods on their own without contacting a provider, but also without telling their psychiatrist. Effectiveness is difficult to assess, as there is substantial controversy on the basic definition of terms and mechanisms. The use of complementary methods in psychiatric patients poses various questions including compliance and ethical considerations, demanding a high flexibility in integrative psychotherapy.

Keywords: alternative medicine - psychiatry - psychotherapy - concepts - scientific proof

Zusammenfassung

Alternative Heilmethoden und -mittel erleben auch in der Behandlung psychischer Leiden eine Renaissance. Neben pflanzlichen Heilmitteln werden vor allem physikalisch-energetische, esoterisch-spirituelle und psychologische Methoden in vielfältigen Variationen angewendet. Das Verständnis von Krankheit und Gesundheit beruht auf philosophischen und esoterischen Lehren, die mit dem bio-psycho-sozialen Modell der heutigen Psychiatrie nur bedingt kompatibel sind. Häufig werden alternative Methoden in Eigenregie ohne ärztliche Konsultation angewendet, z.T. aber auch komplementär zur psychiatrischen Therapie. Anhand einer Literaturübersicht werden Indikationsspektrum und Patientencharakteristika beschrieben. Anhand neuerer Outcome-Studien werden Möglichkeiten und Grenzen unkonventioneller Zugänge diskutiert. Es werden verschiedene Modelle der Wirkungsweise vorgestellt und mit den gemeinsamen Wirkfaktoren in der Psychotherapie verglichen. Die Integration alternativer Heilmethoden im Rahmen einer ärztlichen Behandlung erfordert ein hohes Maß von Flexibilität und beinhaltet oft ein "agreement to disagree".

Einleitung

Alternative Heilmethoden und -mittel werden nicht nur im Bereich der somatischen Medizin, sondern auch bei psychischen Störungen in breitem Maße angewendet und empfohlen. Dieser Trend, der sich in der Selbsthilfeliteratur sowie in der Laienpresse schon seit längerem abzeichnete, findet zunehmend auch in Fachkreisen Resonanz. Eine Studie von Eisenberg et al. (12) fand eine überraschend hohe Anwendung alternativer Heilmethoden in den USA, gerade bei psychischen Störungen. So wendeten Patienten mit Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Angst und Depression häufiger alternative Heilmethoden an, als zum Arzt zu gehen. Oft wurde der Arzt über die Anwendung alternativer Heilmethoden nicht orientiert. So sprechen Murray & Rubel (34) davon, Ärzte und Heiler seien "unwissende Partner" in der Gesundheitsversorgung.

Während die Anwendung alternativer Heilmethoden bei Krebserkrankungen (8,30,33,35), bei Rheuma-Patienten (25,45), bei AIDS-Patienten (18,22), bei Schmerzpatienten (3) sowie in der Allgemeinpraxis (17,44) näher untersucht wurde, gibt es in der medizinisch-psychiatrischen Fachliteratur nur wenige Artikel, die sich spezifisch mit der Anwendung alternativer Heilmethoden in der Psychiatrie beschäftigen.

Die Anwendung alternativer Heilmethoden kann nicht losgelöst werden vom kulturellen Kontext. Hier hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren ein deutlicher Wandel vollzogen, der erst die zunehmende Akzeptanz esoterischer Lebenshilfe ermöglichte (42). Die Öffnung für alternative Heilmethoden bei körperlichen und psychischen Störungen wird auch in soziologischen Studien dokumentieren, die sich mit der Religiosität der Bevölkerung in der Schweiz beschäftigen (11). Die Abwendung von kirchlichen Autoritäten und Lehren macht einem religiösen Pluralismus Platz, der -- als wichtiges Kennzeichen -- offen für esoterische Weltanschauungen und Praktiken ist. Die vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Repräsentativ-Umfrage unter 1315 Schweizerinnen und Schweizern ergab den neuen Typus des "neureligiösen Menschen" (12 % der Stichprobe). Die Studie zeigte, daß breite Schichten der Bevölkerung für esoterische Techniken und Mittel zur Lebensbewältigung offen sind oder diese selbst anwenden, wie z.B. "Wahrsagen und Hellsehen, Horoskope und Astrologie, heilende Einflüsse durch Steine und andere Gegenstände, Pendeln oder Heilungen durch Personen mit besonderen Kräften" (S. 120 ff.). Ähnlich breit ist die Akzeptanz für Therapien durch Atem- und Körpererfahrungen und Yoga. Ein wesentlicher Teil dieser Praktiken wird bei psychischen Verstimmungen, Ängsten, Depressionen und Sinnkrisen empfohlen.

Diese Daten weisen auf eine Parallelkultur der Kausalmodelle für psychische Erkrankungen hin, die in der Fachliteratur kaum zum Ausdruck kommt. In einer Studie über Kausalattributionen bei funktionellen Psychosen aus der Sicht von Patienten und ihren Angehörigen (4,5) haben die Autoren neben den "schulmedizinischen" bzw. sozial-psychiatrischen Kausalvorstellungen auch 6 Items eingefügt, die sie im Cluster "Esoterische Ursachen" zusammenfaßten. Tabelle 1 beschreibt die esoterischen Ursachenzuschreibungen bei 198 befragten Patienten.

Tabelle 1: Esoterische Ursachenzuschreibungen bei 198 Patienten mit funktionellen Psychosen (4)

Item	wahrscheinliche / sehr wahrscheinliche Ursache	Mögliche Ursache
Umweltverschmutzung	9,8 %	22,7 %
Mangel an Vitaminen	5,2 %	27,6 %
Ungünstiges Horoskop	5,2 %	13,4 %
Strafe Gottes	3,6 %	20,0 %
Strahlung	3,6 %	9,8 %
Besessenheit durch böse Geister	3,1 %	10,9 %

Oftmals handelt es sich dabei um unscharfe Vorstellungen ohne klare Ausformulierung, die erst in der existentiellen Konfrontation mit seelischem Leiden und psychischer Krankheit aktiviert werden. Gleichzeitig sind die Patienten im Sinne einer "social desirability" auch zurückhaltend, persönliche Sichtweisen preiszugeben, die vom Untersucher möglicherweise abgelehnt werden. So äußerten im offenen Interview nur 1,0 % die Vermutung einer "esoterischen" Kausalität, bei näherer Befragung mittels des Fragebogens aber 54,9 % (!) als mögliche Ursache und 22,3 % als wahrscheinliche oder sehr wahrscheinliche Ursache.

Die akute Diskussion der Gefahren der Umweltverschmutzung bleibt nicht ohne Auswirkungen auf die Kausalattributionen bei psychischen Problemen. So berichtet Dilling (10) über die "Genese und Psychopathologie von Umweltängsten". Viele Patienten setzen Psychopharmaka gleich mit umweltschädigender Chemie und lehnen deshalb eine rationale Psychopharmakotherapie ab, wie sie durch die sogenannte "Schulmedizin" verordnet werden.

Zusammenfassend ergeben sich somit zwei große Linien in den gesellschaftlichen Grundtendenzen, die die Anwendung von alternativen Heilmethoden begünstigen:

- a) Ein vermehrtes Bewußtsein um die Gefahren der Umweltbedrohung, verbunden mit dem Wunsch nach einer natürlichen, "biologischen", nebenwirkungsarmen und "sanften" Medizin, "im Einklang mit der Natur".
- b) Eine "ganzheitliche", "holistische" oder esoterische Weltanschauung, die im Rahmen einer kosmisch-spirituellen Seinsdeutung auch ein neues Verständnis gesundheitlicher bzw. psychischer Probleme anstrebt.

Dazu kommen eine Vielzahl von Krankheitstheorien, Heilmitteln und -methoden, die auf vordergründig wissenschaftlichen Hypothesen aufbauen, deren Wirkungsnachweis sich durch methodische Probleme allerdings als außerordentlich schwierig erweist. Eine ausführlicher Darstellung verschiedener Konzepte der alternativen Medizin wurde von Aakster (1) publiziert. Bei den meisten alternativen Heilmethoden sind folgende vier Grundkonzepte wiederzufinden, die sich vom medizinisch-wissenschaftlichen Modell deutlich abheben:

1. Der Mensch und das Universum werden von kosmischer Energie (Lebenskraft, Bioenergie, Ch'i, Prana, Gott) durchflossen
2. Der Makrokosmos findet seine Entsprechung im Mikrokosmos. So lassen sich diagnostische Rückschlüsse auf den Zustand des körperlichen Makrokosmos aus der mikrokosmischen Struktur der Iris oder der Reflexzonen am Fuss ziehen.
3. Krankheit entsteht durch ein Energie-Ungleichgewicht (von Yin und Yang) bzw. durch störende Schwingungen, Zonen oder Stoffe, die den Fluß der Lebensenergie behindern.
4. Heilung ist das Ausbalancieren polarer energetischer Kräfte und die Harmonie mit der kosmischen Energie. Heilende Energie kann durch eine Vielzahl von Methoden zugeführt werden (z.B. durch Handauflegung, elektronische Bioresonanz-Modulatoren oder aber durch Meditation oder Körperarbeit).

Kurzbeschreibung alternativer Heilmethoden

Die unter dem Begriff "Alternative Medizin" zusammengefaßten Heilmethoden werden in der Literatur unter verschiedenen Synonymen erwähnt, nämlich "unkonventionelle Medizin", "unorthodoxe Medizin", "ganzheitliche Medizin" oder "holistische Medizin" (holistic health). Häufig werden diese Heilmethoden nicht im Gegensatz zur etablierten Medizin verstanden, sondern als Ergänzung. Dieser Sichtweise wird mit dem Begriff "Komplementärmedizin" Rechnung getragen. Gleichzeitig bedeutet diese Sichtweise aber auch, daß sich die etablierte Medizin und im speziellen auch die Psychiatrie vermehrt mit den alternativen Denkmodellen auseinandersetzen muß.

Die vielfältigen alternativen Therapiemethoden und Heilmittel, die in der Behandlung psychischer Störungen empfohlen und angewendet werden, lassen sich grob in vier Gruppen einteilen:

BIOLOGISCH-PHARMAKOLOGISCHE MITTEL: Hier wird in wechselndem Umfang mit einer gewissen Beeinflussung des Stoffwechsels durch diätätische oder pharmakologische Wirkungen gerechnet. Allerdings gehen insbesondere die Homöopathie und die Bachblüten stark von einem energetischen Konzept aus, das auf einer wissenschaftlich nicht fassbaren "feinstofflichen" Ebene zur Geltung komme.

PHYSIKALISCH-ENERGETISCHE METHODEN: Die hier aufgeführten Methoden gehen von einer im Körper zirkulierenden Lebensenergie aus, die sich durch die therapeutischen Anwendungen positiv beeinflussen lassen.

ESOTERISCH-SPIRITUELLE METHODEN: Sie basieren auf einer kosmischen Sicht des Menschen, ausgehend von der östlich-esoterischen Sichtweise einer energetischen Verbindung des Menschen mit spirituellen und transzendenten Kräften. Heilung ist letztlich nur Teil einer neureligiösen Lebensphilosophie. Heilmittel, Meditation oder Rituale sollen den kranken Menschen in Harmonie mit dieser letzten Transzendenz bringen und ihm neben körperlich-geistiger Gesundheit auch spirituelles Heil vermitteln.

PSYCHOLOGISCH-PSYCHOTHERAPEUTISCHE METHODEN: Sie sind mehrheitlich in der humanistischen Tradition der westlichen Psychotherapie verankert, wobei sich immer wieder Querverbindungen zu esoterischen Modellen ergeben. Während manche Zugangsweisen in ihrer seriösen Form Eingang in die "Schulmedizin" gefunden haben, postulieren andere Methoden Kausalattributionen und Vorgehensweisen, die sich nur begrenzt integrieren lassen.

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die gebräuchlichsten Heilanwendungen alternativer Provenienz. Leider ist es im Rahmen dieser knappen Übersicht nicht möglich, jede einzelne Methode anhand der Originalliteratur detailliert zu beschreiben und in ihrer Wirksamkeit zu gewichten.

Tabelle 2: Häufige alternative Heilmethoden, die für psychische Störungen empfohlen werden.

biologisch-pharmakologisch	physikalisch-energetisch	esoterisch-spirituell	psychologisch / psychotherapeutisch
----------------------------	--------------------------	-----------------------	--

Kräuterheilmittel	Akupunktur (Nadeln, Laser etc.)	Energieübertragung (z.B. durch Magnetopathie)	Autosuggestion
"natürliche" Diäten	Bioresonanztherapie	Handauflegung	Visualisierung
Homöopathie	Mora-Farbtherapie	Anthroposophie	Biofeedback
Spurenelemente	Mind Machines	Amulette	Bio-Energetik
hochdosierte Vitamine	Abschirmung von Erdstrahlen	Edelsteine	Primärtherapie
Aromatherapie	Kupferringe	östl. Meditation	Rebirthing
Bachblüten	Reflexzonenmassage und andere alternative Massageformen	Yoga	Kinästhesie
		Reiki	u.v.a.m.
		Geistheilung	(Hypnose und Autogenes Training, Selbsthilfegruppen --- diese Methoden sind z.T. in bewährter und seriöser Form in die etablierte Psychotherapie integriert)
		Astrologie	

Neben den oben erwähnten kurativen Methoden gibt es auch eine Vielzahl von diagnostischen Methoden, die Grundlagen für die Indikation einer alternativen Heilmethode liefern. Erwähnt seien an dieser Stelle:

- Pendeln
- Irisdiagnose
- Horoskop
- Photographie der "Kirlian'schen Aura"
- Messung von "Energiepunkten"
- Blut-, Harn und Haaranalysen auf Spurenelemente, Vitaminspiegel, Mineralstoffe oder spezifische "Marker".
- Persönlichkeitstests, wie z.B. Tests zur Feststellung einer "Krebspersönlichkeit".

Einzelne alternative Heilmethoden kennen ein detailliertes Indikationen-Schema zur Bestimmung des richtigen Heilmittels. Zum einen wird versucht, eine energetische Korrelation zwischen der pathologischen Schwingung des Patienten und der heilenden Schwingung eines Mittels zu erfassen (z.B. mit dem Pendel). Zum andern ergeben sich eigentliche alternative Formen der Charakterkunde. Besonders ausgeprägt finden sich solche Beschreibungen bei der Homöopathie ("der homöopathische Charakter") und bei den sogenannten Bachblüten, deren 56 Essenzen für eine Vielzahl von Persönlichkeitsproblemen und Befindlichkeitsstörungen (von "Schockzustand auf feineren Energieebenen", behandelbar mit "Star of Bethlehem", bis "Angst, innerlich loszulassen", behandelbar durch "Cherry Plum") empfohlen werden. Die Subtilität der einzelnen Symptome macht eine Unterscheidung von ubiquitären und vorübergehenden Befindensvariationen im Rahmen der Normalität äußerst schwierig und dadurch auch für

eine objektive Forschung schwer quantifizierbar (placebokontrollierte Studien, speziell bei der Homöopathie werden ausführlich bei Prokop 1977 referiert).

Patientencharakteristika und Indikationen

Die einzige quantitative Studie zur Verwendung alternativer Heilweisen bei Psychatriepatienten wurde von Raben und Aggernaes (38) in der Psychiatrie-Abteilung des Frederiksberg-Krankenhauses in Dänemark durchgeführt. 42 Prozent der 115 befragten Patienten hatten mindestens einmal alternative Heilmethoden verwendet, 17 Prozent in den drei Monaten vor der Befragung. Am häufigsten wurden pflanzliche Heilmittel angewendet, in der Hälfte der Fälle zur Behandlung von somatischen Beschwerden. In Bezug auf die Diagnose ergab sich insofern ein Unterschied, als manisch-depressive Patienten häufiger derartige Methoden anwendeten als schizophrene Patienten. Je zufriedener die Patienten mit der angebotenen psychiatrischen Behandlung waren, desto weniger wendeten sie alternative Heilmethoden an.

Verschiedene Studien gaben Hinweise auf die Charakteristika derjenigen Patienten, die alternative Heilmethoden anwenden: Am signifikantesten erwies sich dabei der Altersunterschied: Anwender sind deutlich jünger als Nichtanwender. Überraschenderweise werden Alternativmethoden seltener von der schwarzen Bevölkerung und von einkommensschwachen Schichten angewendet, dagegen häufiger von gebildeten Patienten mit höherem Einkommen (12).

Betrachtet man das Spektrum der Erkrankungen, für die unkonventionelle Heilung gesucht wird, so handelt es sich um Zustandsbilder, die von ihrer Natur her konventioneller schulmedizinischer Behandlung trotzen, d.h. schwere lebensbedrohliche Erkrankungen, insbesondere Krebs, dann aber auch chronische und therapieresistente Leiden, rheumatische Beschwerden, diffuse Beschwerden, sowie schwerpunktmäßig psychiatrische Erkrankungen (insbesondere depressive, neurotische und neuroasthenische Bilder).

Die Gründe für die Verwendung alternativer Heilmethoden wurden in einer Befragung von 83 Patienten (33) wie folgt umschrieben:

1. Der Wunsch, alles Menschenmögliche zu tun, um wieder gesund zu werden (59 Prozent)
2. Der Wunsch, auch die psychischen Kräfte zu mobilisieren (42 Prozent)
3. Berichte von erfolgreichen Alternativbehandlungen bei anderen Patienten (34 Prozent)
4. Der Wunsch nach einer "ganzheitlichen" Behandlung (28 Prozent)

5. Hoffnung auf eine "sanftere" Medizin mit weniger Nebenwirkungen (22 Prozent)

6. Enttäuschung durch die konventionelle Krankenhausmedizin (8 Prozent)

Häufig werden alternative Heilmethoden in eigener Verantwortung ohne Therapeut angewendet. Dabei handelt es sich allermeist um pflanzliche Heilmittel, Diätprodukte oder autosuggestive Entspannungstechniken. Nur ein Drittel der von Eisenberg et al. (12) interviewten Anwender gingen zu einschlägigen Therapeuten (z.B. Chiropraktiker oder Geistheiler). Dennoch war die Gesamtsumme der Konsultationen bei diesen Therapeuten höher als die Konsultationen bei Ärzten in der Primärversorgung. Die Vermittler von alternativen Heilmethoden ("Provider") können in zwei Gruppen unterteilt werden, nämlich in ärztliche und nicht-ärztliche Therapeuten. Die Zahl der Ärzte, die alternative Heilmethoden befürworten oder anwenden, ist ständig im Steigen begriffen. Dabei handelt es sich vor allem um bewährte Methoden am Rande der Schulmedizin, die z.T. historisch gewachsen sind, wie phytotherapeutische Anwendungen, Homöopathie oder Akupunktur. Jedoch ist auch eine zunehmende Zahl von Ärzten offen für weniger anerkannte und weltanschaulich stärker besetzte Heilmethoden. Die Motivation von Ärzten, sich in alternativen Heilmethoden auszubilden, wurde in Schweden von Lynoe & Svensson (27) genauer untersucht.

Die zweite Gruppe der nicht-ärztlichen Therapeuten umfaßt ein weites Feld von beruflichen Werdegängen, vom Heilpraktiker bis zum fachlich gut ausgebildeten Chiropraktiker. Gleichzeitig fühlen sich aber auch Menschen zum alternativen Heilen berufen, denen die grundlegendsten medizinischen Kenntnisse fehlen.

Outcome-Studien bei biologischen Alternativ-Heilmethoden

Die unterschiedlichen Vorstellungen über biologische, neuroendokrinologische und funktionale Vorgänge im Körper machen den Dialog mit Vertretern alternativer Heilmethoden z.T. sehr schwierig. Kommunikations- und Vermittlungsversuche, z.B. im Rahmen von gemeinsamen Kongressen (20) erweisen sich immer wieder als problematisch, da die Vertreter der unterschiedlichen Methoden allzuleicht aneinander vorbeireden.

Gerade dort, wo die ohnehin schwer zu erfassenden Funktionsmodelle der Psychosomatik und der Psychopathologie zur Diskussion stehen, ergeben sich tiefgreifende Meinungsunterschiede. Vertreter alternativer Modelle neigen oft zu einer verengten Sicht der Kausalität und konzentrieren sich auf einzelne Teilaspekte, die dann in monokausaler Verengung als alleinige Ursache bezeichnet und behandelt werden. Diese Mechanismen wurden schon von Bleuler (7) als "autistisch-undiszipliniertes Denken in der Medizin" detailliert beschrieben.

Dazu kommt der Umstand, daß manche Annahmen in vitro erfolgversprechend zu sein scheinen, dann aber in der Komplexität des menschlichen Daseins nicht den entsprechenden Erfolg zeitigen. So mußten in-vitro-Experimente zum Nachweis homöopathischer Wirkmechanismen (9) nach eingehender methodischer Prüfung widerrufen werden (29). In einer anderen Studie zur Wirksamkeit der Homöopathie wurde trotz einer positiven Tendenz zur Vorsicht gemahnt, "daß sich von hier aus eine Stellungnahme zur alltäglichen klinischen Praxis nicht erlaubt" (39). In einer Übersicht über klinische Überprüfungen der Homöopathie (23) stellten die Autoren zwar positive Hinweise für eine Wirksamkeit fest, doch seien diese aufgrund mangelhafter methodologischer Qualität nicht ausreichend für weitergehende Schlußfolgerungen.

Als problematisch erweist sich die alternative Verwendung von Begriffen, die in der Medizin anders definiert werden. Ein besonderes Beispiel ist der Begriff der "(Nahrungsmittel)-Allergie", der im kausal geleiteten Diktus alternativer Heilweisen vielfach psychische Symptome wie emotionale Labilität, Müdigkeit, Übererregbarkeit oder Depressivität umschreibt (36). Aus der Umdeutung der psychischen Symptomatik in eine "Allergie" werden dann ernährungsmedizinische Folgerungen abgeleitet, sei dies in Form von Diäten, bei denen Nahrungsmittel zu meiden sind, oder in Form von ergänzenden Nahrungsmittelzusätzen in Form von Mineralstoffen und Vitaminen.

Die grundsätzliche Divergenz der Annahmen macht es somit schwierig, diese wissenschaftlich zu überprüfen. Hingegen wurden immer wieder Versuche gemacht, wenigstens den Erfolg einer Methode in einem einfachen Design zu untersuchen. Als Beispiel sei eine Studie von Tavola et al. (43) zur Wirksamkeit der Akupunktur bei Spannungskopfschmerzen zitiert. 30 Patienten zwischen 16 und 50 Jahren wurden alternativ mit chinesischer Akupunktur und Placebo-Akupunktur behandelt. Neben der Erfassung der Symptomatologie wurde auch ein MMPI durchgeführt. Bei Nachuntersuchungen nach einem Monat und nach 12 Monaten hatte sich die Intensität der Kopfschmerzen und der Analgetikakonsum deutlich vermindert. Allerdings ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Akupunktur und Placebo-Stimulation.

In einer anderen Studie untersuchten Becker et al. (6) die Wirkung verschiedener Behandlungsmodalitäten auf chronische Schlafstörungen. 32 Patienten erhielten drei Therapien angeboten: a) kognitive Einstellungsänderung und Entspannungstraining, b) Nadel-Akupunktur, c) Laser-Akupunktur. Eine weitere Gruppe von 12 Patienten wurde einer Kontrollgruppe mit einer längeren Wartezeit zugewiesen. Alle Probanden in den Therapiegruppen berichteten eine Verbesserung ihres Schlafes und eine Reduktion des Medikamentenverbrauchs.

Outcome-Studien bei psychotherapeutischen Alternativ-Heilmethoden

Besonders interessant sind Studien zur Wirksamkeit "alternativer" Verfahren im Bereich der Psychotherapie. Eine kontrollierte Outcome-Studie bei Schizophreniepatienten wurde von Liberman et al. 1988 durchgeführt. 28 Patienten, die alle eine niedrigdosierte neuroleptische Basismedikation erhielten, wurden randomisiert entweder in eine Gruppe zum Training sozialer Fertigkeiten eingeteilt oder aber in eine "holistische Therapiegruppe". Zu den in letzterer Gruppe angewandten Methoden gehörten Yoga, Körperübungen, Kunsttherapie, Diskussionen über Streß und Anleitung zur Entwicklung von positiven Lebenszielen. Die vielfältigen Tests zur Evaluation ergaben während der Therapie keine klaren Unterschiede bezüglich sozialer Fertigkeiten und Selbstbestimmung. Langfristig kam es aber bei den Patienten in der holistischen Therapie doppelt so häufig zum Rückfall wie bei denjenigen Patienten, die systematisch in sozialen Fertigkeiten trainiert worden waren.

Der positive Effekt von Entspannungstechniken bei psychosomatischen Beschwerden, Ängsten und leichter Depression ist vielfach dokumentiert worden. Etabliert sind in diesem Bereich das Autogene Training, Hypnose und Autosuggestion. Problematisch wird es dort, wo weltanschaulich geprägte Meditationsformen (z.B. Transzendente Meditation) mit physiologischen und neurobiochemischen Parametern korreliert werden, um den Wahrheitsanspruch eines Gurus zu untermauern. Hingegen ergaben sich positive Resultate bei weltanschaulich weniger beladenen Formen der Meditation ("mindfulness meditation"), wie sie von Kabat-Zinn et al. (21) in der Behandlung von Angststörungen beschrieben wurden.

Unklar bleibt, inwiefern unspezifische Faktoren wie therapeutische Zuwendung und Gruppeneffekte eine wesentliche Rolle spielten. So haben Tyrer et al. (45) in ihrer "Nottingham Study of Neurotic Disorder" eindrücklich gezeigt, daß Selbsthilfegruppen gerade in der Therapie von Angststörungen ähnliche Erfolgsraten wie intensivere Psychotherapie und Pharmakotherapie erzielen können.

Von ausserordentlichem Interesse ist eine Outcome-Studie von Finkler (14), die 107 Patienten nachuntersuchte, die in einem ländlichen Gebiet Mexikos durch religiöse Geisteiler (spiritualist healers) behandelt wurden. Diese führen Krankheiten auf übernatürliche Ursachen zurück, und behandeln ihre Patienten durch Handauflegung sowie die Verschreibung von pflanzlichen Heilmitteln (die allerdings fallweise auch durch Antibiotika ergänzt werden) und die Empfehlung von Diät. Depressive Beschwerden würden oft durch direktive Verhaltensanweisungen behandelt, etwa "Geh hinaus und rieche an den Blumen, und du wirst dich besser fühlen!" Über die Ursachen werde nicht gesprochen, doch teilen die Heiler die im Volk verwurzelten Ansichten über die geist-induzierte Ätiologie ihrer Beschwerden. Die Nachuntersuchung ergab Heilungserfolge in 25,3 Prozent der 107 Patienten, Therapieversager in 35,5 Prozent, während der Erfolg in

39,2 Prozent nicht klar ausgemacht werden konnte, weil die Patienten wegen ungenügender Besserung der Symptome gleichzeitig ärztliche Hilfe beansprucht hatten. Die Analyse der 27 erfolgreich behandelten Patienten ergab, daß vor allem psychische und psychosomatische Beschwerden leichter Ausprägung auf die Therapie ansprachen.

Nebenwirkungen alternativer Heilmethoden

Wie jede wirksame Therapie haben auch alternative Heilmethoden ihre Nebenwirkungen. Da sind auf der einen Seite direkte Nebenwirkungen, die sich in mancher Hinsicht mit herkömmlichen medizinischen Techniken vergleichen lassen (etwa Infektionen durch unsterile Akupunkturnadeln, Vergiftungen durch überdosierte oder hochtoxische Kräuter oder Gastritiden durch die Beimischung von nichtsteroidalen Antirheumatics in angeblich reine Kräutermittel).

Eine größere Gefahr stellt die Verzögerung von Diagnose und Therapie durch unsachgemäße alternative Behandlung dar. Gerade bei schweren Depressionen kann es durch den Verzicht auf eine Pharmakotherapie zu einer Zuspitzung der Situation bis hin zur schweren Suizidalität kommen.

Fallbeispiel 1: Die 54-jährige Ehefrau eines Akademikers entwickelte nach dem Tod ihrer Mutter eine schwere Depression mit ausgeprägter Unruhe, Schlafstörungen und Suizidalität. Die Familienanamnese zeigte eine deutliche Belastung mit Depressionen und zwei Suiziden in der nächsten Verwandtschaft. Weil die Patientin keine "chemischen" Medikamente nehmen wollte, suchte sie eine homöopathisch tätige Ärztin auf. Trotz der verschriebenen Mittel und häufiger Gespräche kam es zu keiner Besserung. Schließlich beging die Patientin einen ernsthaften Suizidversuch, der zur Konsultation eines Psychiaters führte. Unter einer Kombinationstherapie von Mianserin und Flurazepam kam es bald zu einer deutlichen Leidensminderung und innerhalb von weiteren acht Wochen zur völligen Remission.

Auch bei schizophrenen Psychosen kann der unsachgemäße Verzicht auf wirksame Psychopharmaka zu Verschlechterungen des Zustandes führen, die letztlich auch für die Patienten schwere Nachteile mit sich bringen.

Fallbeispiel 2: Eine 36-jährige kaufmännische Angestellte entwickelte eine fulminante psychotische Episode und wurde in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Nach einer initialen Besserung unter neuroleptischer Medikation drängte die Patientin auf Betreiben einer Freundin auf einen Austritt gegen ärztlichen Rat. Als Begründung führte sie die Nebenwirkungen der Neuroleptika sowie ihren Wunsch nach einer "natürlichen" Behandlung an. In der Folge ließ sie sich durch speziell für sie ausgependelte Edelsteine therapieren. Sie gab nicht nur große Summen für die Steine aus, sondern entwickelte in kurzer Zeit ein psychotisches Rezidiv, das schließlich zu einer erneuten Einweisung in eine Klinik durch fürsorgerischen Freiheitsentzug führte.

Als weitere Gefahr alternativer Erklärungsmodelle sei die esoterische Psychologisierung und Symbolisierung somatischer Erkrankungen erwähnt, auf die Meerwein (31) hingewiesen hat. Immer häufiger würden Krebskranke ihre Erkrankung als Folge einer globalen, biopsychosozialen Bedrohung betrachten. Diese Interpretationen führten zunehmend zur Schlußfolgerung, Krebs könne mit Hilfe von psychotherapeutischen Techniken behandelt und bewältigt werden, wie sie beispielsweise von Simonton, Simonton & Creighton (40) entwickelt wurden. Dabei soll der betroffene Patient seine Krankheit visualisieren und in einer imaginären Schlacht zwischen Krebszellen und Killer-Lymphozyten selbst Mitverantwortung für die Überwindung seiner Krankheit übernehmen. Obwohl nicht wenige Patienten subjektiv den Eindruck haben, auf diese Weise wenigstens selbst etwas gegen ihre Erkrankung tun zu können, führt das Fortschreiten der Erkrankung oft zu Selbstvorwürfen und vermehrter Depressivität.

Schließlich ist die psychische Dekompensation im Rahmen von emotional intensiven und körperorientierten Gruppentherapien zu erwähnen. Mester & Windgassen (32) veröffentlichten einen durch viele Fallbeispiele illustrierten Beitrag über "Außenseitermethoden in der Psychotherapie und ihre Risiken". Dabei weisen sie auf die problematischen Aspekte vieler neuerer Psychotherapieverfahren hin, mit Betonung auf der Gestalttherapie und der Primärtherapie. Durch die dort angewendeten Techniken könne es "sehr leicht zur Provokation inkompatibler, vom Ich seit je abgewehrter Triebregungen und zur plötzlichen Aktualisierung seelischer Binnenkonflikte kommen, was mit starker Affektaktivierung einhergeht" (S. 229). Bei vulnerablen Patienten könne es unter solchen Techniken zur akuten psychotischen Dekompensation kommen.

Wirkungsweise

Es besteht kein Zweifel, daß viele Patienten die Anwendung alternativer Heilmethoden als hilfreich erleben, z.T. sogar hilfreicher als die herkömmlichen Therapien. Die möglichen Wirkmechanismen sind vielfältig und werden in Tabelle 3 schematisch dargestellt:

Tabelle 3: Mögliche Wirkmechanismen alternativer Heilmethoden

- Selbstheilung, die als therapeutischer Effekt einer alternativen Heilmethode zugeschrieben wird.
 - Gleichzeitige medizinische Behandlung
 - Pharmakologische Wirkung (speziell bei pflanzlichen Heilmitteln)
-

-
- Neuroendokrinologische Wirkung (Endorphin-Hypothese bei Akupunktur, Histamin-Freisetzung bei Massage)
 - Suggestion und Autosuggestion, insbesondere bei starken Therapeutenpersönlichkeiten
 - Spirituelle Wirkung: Bei verschiedenen Methoden wird bewußt mit geistigen Kräften gerechnet (2). Diese sind jedoch mit dem wissenschaftlichen Erklärungsspektrum nicht kompatibel und lassen sich mit anerkannten Forschungsmethoden nicht erfassen.
 - Komplexe psychologische Wirkung im Sinne eines "Placeboeffektes" bzw. subkultureller Effekte durch die Nutzung einer gemeinsamen Annahmenwelt (15) und von positiven Erwartungen besetzten Maßnahmen und Mitteln.
-

Nicht nur bei somatischen Leiden, sondern gerade auch bei psychischen Erkrankungen spielen die psychosozialen Rahmenbedingungen und kulturelle Faktoren eine entscheidende Rolle für die Wirksamkeit (24). Wurden diese früher mit dem Placebo-Begriff umschrieben, so scheint es heute sinnvoller, hier von spezifischen gemeinsamen Wirkfaktoren zu sprechen, wie sie bei allen erfolgreichen Psychotherapien zu finden sind, und die von Frank (16) wie folgt beschrieben wurden:

1. Eine intensive, gefühlsbetonte, vertrauensvolle Beziehung zur helfenden Person.
2. Eine rationale Begründung oder ein mythologischer Zusammenhang, der die Gründe für die Schwierigkeiten des Patienten erklärt und indirekt das Vertrauen des Patienten in seinen Therapeuten stärkt.
3. Darlegung neuer Informationen über die Ursache und Dynamik der Probleme des Patienten. Aufzeigen neuer alternativer Wege zum Umgang mit diesen Schwierigkeiten.
4. Stärkung der Erwartungen des Patienten auf Hilfe. Kurz: Hoffnung wecken.
5. Vermittlung eines Erfolgserlebnisses, das die Hoffnungen weiter stärkt und ihm das Gefühl gibt, seine Schwierigkeiten meistern zu können.
6. Emotionales Engagement des Therapeuten.

Eine wesentliche Motivation der Patienten ist die Hoffnung auf Heilung, der alle anderen Aspekte wie mangelnde wissenschaftliche Anerkennung oder divergierende weltanschauliche Prämissen untergeordnet werden. Es ist diese Erwartungshaltung, die leidende Menschen, gerade auch bei psychischen Leiden, an Psychotherapeuten herantragen. Die Art und Weise, wie diesen Erwartungen begegnet wird, bestimmt maßgeblich den vom Patienten subjektiv empfundenen therapeutischen Erfolg, insbesondere bei reversiblen psychophysiologischen Symptomen.

Eine vertiefte Untersuchung dieser Zusammenhänge wäre gerade bei Patienten wünschenswert, die alternativmedizinische Heilmethoden für psychiatrische und psychotherapeutische Probleme anwenden. Dabei könnten auch Forschungsstrategien und -ergebnisse aus der Religionspsychologie (19) wertvolle Hinweise auf parallele Vorgänge bei alternativen Heilungsvorstellungen und -ritualen ergeben.

Schlußfolgerungen

Alternative Heilmethoden stellen für den Arzt eine Herausforderung dar, die auch die Arzt-Patientenbeziehung nicht unwesentlich beeinflußt. Da ist einerseits die Frage, inwiefern ein Patient überhaupt den Mut hat, den Arzt über seine komplementäre Anwendung alternativer Heilmethoden zu informieren (41), zumal er das Risiko eingeht, von diesem abgelehnt zu werden.

Der Arzt steht im Spannungsfeld des Ideals der bedingungslosen Annahme und der ethisch gebotenen kritischen Gewichtung einer alternativen Heilmethode (28). Er sollte sicherstellen, daß es gerade bei denjenigen Erkrankungen nicht zu einem Therapieabbruch kommt, bei denen eine medikamentöse Therapie deutliche Vorteile bringt (speziell Rezidivprophylaxe mit Lithium oder Neuroleptika). Gleichzeitig könnte er dem Anliegen eines Patienten nach einer sanften Medizin insofern entgegenkommen, als sich gerade Phytopharmaka bei leichteren psychischen Störungen bewährt haben und eine nachweisbare Wirkung aufweisen (13). Die Kenntnis alternativer Heilmethoden in der Region sowie von Kollegen, die solche in ärztlicher Verantwortung durchführen, eröffnet zudem die Möglichkeit, Patienten eventuell zu überweisen und damit die Kontinuität der Behandlung sicherzustellen.

Die nicht-verschriebene Anwendung alternativer Heilmethoden kann für den behandelnden Arzt aber auch ein emotionales Problem darstellen, indem er entscheiden muß, ob er diese als Konkurrenz oder als Ergänzung seiner Therapie betrachtet. Insbesondere gilt es zu berücksichtigen, daß eine alternative Behandlung für den Patienten auch eine Bedürfnis-Erfüllung auf emotionaler und subkultureller Ebene darstellt. Das Abraten von einer alternativen Behandlung kann ohne entsprechende emotionale Auffangmöglichkeiten zu ernsthaften Krisen führen, selbst wenn die Kritik objektiv durchaus berechtigt ist. So bedarf es je nach der Schwere der Psychopathologie und nach der individuellen Konstellation oft einer sehr flexiblen Haltung, die von Visser et al. (46) als "Agreement to disagree" beschrieben wurde.

Literatur

1. Aakster C.W. (1986) Concepts in alternative medicine. Social Science and Medicine 22:265-273.
2. Aldridge D. (1991) Spirituality, healing and medicine. British Journal of General Practice 41:425-427.
3. Allaz A.F., Robert A. & Dayer P. (1992) Recours aux soins medicaux conventionnels et complementaires chez les patients souffrant de douleurs chroniques non cancreuses. Schweizerische Medizinische Wochenschrift 122:1954-1956.
4. Angermeyer M.C. & Klusmann D. (1988) The causes of functional psychoses as seen by patients and their relatives. I. The patients' point of view. European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences 238:47-54.
5. Angermeyer M.C., Klusmann D. & Walpuski O. (1988) The causes of functional psychoses as seen by patients and their relatives. II. The relatives' point of view. European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences 238:55-61.
6. Becker C.C., Heyden T. & Kelle A. (1985) Die Wirksamkeit von Akupunktur und Einstellungs-Entspannungstraining zur Behandlung primärer Schlafstörungen. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 33:161-172.
7. Bleuler E. (1921) Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Springer, Berlin-Heidelberg-New York.
8. Cassileth B.R., Lusk E.J., Guerry D., Blake A.D., Walsh W.P., Kascius L. & Schultz D.J.: (1991): Survival and quality of life among patients receiving unproven as compared with conventional cancer therapy. New England Journal of Medicine 324:1180-1185.
9. Davenas E., Beauvais F., Amara J., Oberbaum M., Robinzon B., Miadonna A., Tedeschi A., Pomeranz B., Fortner P., Belon P., Sainte-Laudy J., Poitevin B. & Benviste J. (1988) Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. Nature 333:816-818.
10. Dilling H. (1993) Bedrohung durch die Umwelt - Zur Genese und Psychopathologie von Umweltängsten. Psychiatrische Praxis 20:41-46.
11. Dubach A. & Campiche R.J., Hrsg. (1993) Jeder ein Sonderfall? Religion in der Schweiz. NZN-Buchverlag, Zürich.
12. Eisenberg D.M., Kessler R.D., Foster C., Norlock F.E., Calkins D.R. & Delblanco T.L. (1993) Unconventional medicine in the United States. New England Journal of Medicine 328:246-352.
13. Faust V. & Baumhauer H. (1993) Pflanzenmittel mit psychotroper Wirkung: Renaissance der Phytopharmaka. Neurologie/Psychiatrie 7:42-47.
14. Finkler K. (1980) Non-medical treatments and their outcomes. Culture, Medicine and Psychiatry 4:271-310.
15. Frank J.D. & Frank J.B. (1991) Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy. 3rd ed., Johns Hopkins University Press, Baltimore MD

16. Frank J.D. (1971): Therapeutic factors in psychotherapy. American Journal of Psychotherapy 25:350-361.
17. Goldstein M.S., Sutherland C.E., Jaffe D.T. & Wilson J. (1988) The use of health promotion techniques by holistic physicians and family practitioners. Advances 5:12-25.
18. Greenblatt R.M., Hollander H., McMaster J.R. & Henke C.J. (1991): Polypharmacy among patients attending an AIDS clinic: utilization of prescribed, unorthodox, and investigational treatments. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 4:136-143.
19. Grom B. (1992) Religionspsychologie. Kösel, München.
20. Jungi W.F. & Senn H.J., Hrsg. (1990) Krebs und Alternativmedizin II. Springer, Berlin-Heidelberg-New York.
21. Kabat-Zinn J., Massion A.O., Kristeller J., Peterson L.G., Fletcher K.E., Pbert L., Lenderking W.R., Santorelli S.F. (1992) Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. American Journal of Psychiatry 149:936-943.
22. Kassler W.J., Blanc P., Greenblatt R. (1991) The use of medicinal herbs by human immunodeficiency virus infected patients. Archives of Internal Medicine 151:2281-2288.
23. Kleijnen J., Knipschild P. & ter Riet G. (1991) Clinical trials of homoeopathy. British Medical Journal 302:316-323.
24. Kleinman A., Eisenberg L. & Good B. (1978) Culture, illness and care. clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. Annals of Internal Medicine 88:251-258.
25. Kronenfeld J.J., Wasner C. (1982) The use of unorthodox therapies and marginal practitioners. Social Science and Medicine 16:119-125.
26. Liberman R.P., Mueser K.T., Wallace C.J. (1986) Social skills training for schizophrenic individuals at risk for relapse. American Journal of Psychiatry 143:523-526.
27. Lynoe N. & Svensson T. (1992) Physicians and alternative medicine -- an investigation of attitudes and practice. Scandinavian Journal of Social Medicine 20:55-60.
28. Lynoe N. (1992) Ethical and professional aspects of the practice of alternative medicine. Scandinavian Journal of Social Medicine 20:217-25.
29. Maddox J., Randi J. & Stewart W.W. (1988) "High-dilution" experiments a delusion. Nature 334:287-290.
30. McGinnis-LS (1991): Alternative therapies, 1990. An overview. Cancer. 67(6, Suppl): 1788-1792.
31. Meerwein F. (1988) Kritisches zu modernen Heilslehren für Krebskranke. Schweizerische Ärztezeitung 69:96-102.
32. Mester H., Windgassen K. (1985) Außenseitermethoden in der Psychotherapie und ihre Risiken, S. 223 - 248, in: Oepen I. (Hrsg.) An den Grenzen der Schulmedizin. Köln (Deutscher Ärzte-Verlag).
33. Morant R., Jungi W.F., Koehli C., Senn H.J. (1991) Warum benutzen Tumorpatienten Alternativmedizin? Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1991 121:1029-1034.

34. Murray R.H. & Rubel A.J. (1992) Physicians and healers - unwitting partners in health care. The New England Journal of Medicine 326:61-64.
35. Obrist R., von Meiss M., Obrecht J.P. (1986) Verwendung paramedizinischer Behandlungsmethoden durch Tumorpatienten. Deutsche Medizinische Wochenschrift 111:283-287.
36. Rix, K.J.B., Pearson D.J., Bentley S.J.: A psychiatric study of patients with supposed food allergy. British Journal of Psychiatry 145:121-126.
37. Prokop O., Hrsg. (1977) Medizinischer Okkultismus. G. Fischer, Stuttgart-New York.
38. Raben H., Aggernaes K.H. (1991) Psykiatriske patienters brug af alternativ behandling [Alternative forms of treatment of psychiatric patients]. Ugeskrift for Læger 153:782-784.
39. Reilly D.T., Taylor M.A., McSharry C. & Aitchison T. (1986) Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, with pollen in hayfever as model. The Lancet 1986,ii:881 - 885.
40. Simonton O.C., Simonton S.M. & Creighton J. (1987) Wieder gesund werden. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg
41. Spence S.J. (1992) Problems that patients feel are appropriate to discuss with their GPs. Journal of the Royal Society of Medicine 85:669 - 673.
42. Stenger H. (1989) Der "okkulte" Alltag: Beschreibungen und wissenssoziologische Deutungen des "New Age". Zeitschrift für Soziologie 18:119-135.
43. Tavola T., Gala C., Conte G, Invernizzi G. (1992) Traditional Chinese acupuncture in tension-type headache: A controlled study. Pain 48:325-329.
44. Thomas-KJ, Carr-J, Westlake-L, Williams-BT (1991) Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain. British Medical Journal 302:207-210.
45. Tyrer P., Seivewright N., Ferguson B., Murphy S., Johnson A.L. (1993) The Nottingham study of neurotic disorder: Effect of personality status on response to drug treatment, cognitive therapy and self-help over two years. British Journal of Psychiatry 162:219-226.
46. Visser G.J., Peters L., Rasker J.J. (1992) Rheumatologists and their patients who seek alternative care: an agreement to disagree. British Journal of Rheumatology 31:485-90.