Anthroposophie, Medizin und Forschung

Kongressbericht über das XV. Gyllenberg-Symposium «Research in Anthroposophical Medicine» vom 29. bis 31. Oktober 1998 in Hanasaari, Finnland

Pekka Louhiala

Die Gyllenberg-Stiftung veranstaltete vom 29. bis 31. Oktober 1998 im Kongresszentrum von Hanasaari bei Helsinki, Finnland, ein Symposium zum Thema «Forschung in der anthroposophischen Medizin». Es war das XV. Symposium der Stiftung, die gemäss ihren Statuten zum Ziel hat, die anthroposophische Medizin zu unterstützen. Das Symposium war das erste seiner Art in englischer Sprache zum Thema «Wissenschaftliche Forschung in der anthroposophischen Medizin». Vorausgegangen waren lediglich zwei deutschsprachige Kongresse zur gleichen Thematik in der Schweiz – einer Region, in der die Anthroposophie fest verankert ist. Die Zielsetzung dieses Symposiums war nun, Vertreter sowohl der anthroposophischen Medizin als auch der sogenannten Schulmedizin zusammenzubringen, um über folgende Fragenkomplexe ins Gespräch zu kommen: Lässt sich generell die allgemein in der Medizin übliche Forschungsmethodik auf die anthroposophische Medizin anwenden und wenn ja, wie wären solche Ansätze in der Praxis zu verwirklichen? In der Gruppe der ca. 100 Teilnehmer waren auch 15 finnische Ärzte, die verschiedene Fachbereiche und Denkweisen repräsentierten. Zu den Zuhörern gehörten auch zahlreiche nichtärztliche finnische Anthroposophen. Als Vortragende waren namhafte Vertreter der anthroposophischen Medizin, zumeist aus dem mitteleuropäischen Raum, geladen. Die sogenannte schulmedizinische Methodik wurde von zwei hervorragenden Epidemiologen dargestellt, Olli Miettinen und Alvan Feinstein.

Es ist schon schwierig zu definieren, was Medizin ist. Noch viel schwieriger jedoch ist darzulegen, was anthroposophische Medizin ist. Die Vertreter der letzteren machten deutlich, dass die Grundvoraussetzung zur Ausübung der anthroposophischen Medizin ein abgeschlossenes Medizinstudium im herkömmlichen Sinne ist, das dann durch eine erweiterte Ausbildung ergänzt wird. Ich fragte den anthroposophischen Arzt Michael Evans aus England, ob Patient und Arzt Anthroposophen sein müssen, damit eine erfolgreiche anthroposophische Behandlung durchgeführt werden kann. Er antwortete, dass vom Patienten nicht mehr verlangt wird als eine offene Gesinnung. Der Arzt allerdings muss sich wenigstens mit den Grundlagen des entsprechenden Weltbildes vertraut machen. Das erscheint auch folgerichtig, denn wie sollte er sonst anthroposophische homöopathisch hergestellte Heilmittel oder Heileurythmie verordnen können.

Ist konventionelle Forschung möglich?

Im Bereich der anthroposophischen Medizin besteht das starke Bedürfnis nach einer breiteren Anerkennung der zur Anwendung kommenden Therapien. Dies war bei vielen Vorträgen in Hanasaari zu spüren. Auf der anderen Seite stellte man offen fest, wie schwierig die Durchführung konventioneller Forschungsansätze ist, da sich der Therapieerfolg aus der Gesamtwirkung verschiedener Teilaspekte zusammensetzt und darüber hinaus sowohl Patienten als auch Ärzte in gewisser Weise selektierte Populationen darstellen.

Olli Miettinen und Alvan Feinstein stellten zu Beginn des Symposiums die Ausgangskriterien von Interventionsstudien und die besonderen Anforderungen, die zur Beurteilung von alternativen Heilweisen notwendig sind, dar. Beide Epidemiologen waren während des gesamten Symposiums anwesend und beteiligten sich aktiv an den Diskussionen – geduldig in ihren Kommentaren, jedoch auch nicht um Haaresbreite abweichend von der Wissenschaft, die sie repräsentierten. Feinstein stellte folgende Forderungen an die Forschungsmethodik im Bereich der Komplementärmedizin:

1. Die Gruppe der Patienten, bei der die betreffende Therapie definitiv wirksam ist, müsste klar definiert werden.
2. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass ein sogenannter «Placeboeffekt» auch im Hinblick auf den Arzt, nicht nur bezüglich des Patienten, auftreten kann.
3. Wenn dem Patienten offensichtlich durch eine Behandlung geholfen werden konnte, was waren die verschiedenen Komponenten der Therapie, durch die diese wirksam wurde?
4. Forschungsprojekte müssten so geplant werden, dass die Ergebnisse in anschliessenden Studien entweder bestätigt oder verworfen werden können.
5. Es müssten auch solche Studien offen dargestellt werden, in denen Patienten durch Verzögerung oder Nichtdurchführung einer konventionellen Therapie möglicherweise ernsthaft zu Schaden gekommen sind.

Feinsteins Forderungen sind wichtig – und hart. Wenn ein Arzt von der Wirksamkeit einer Behandlung überzeugt ist – sei es eine konventionelle, alternative oder komplementäre – ist es nicht schwer, eine positive Wirksamkeit zu sehen. Auch wenn der Patient von vornherein einer Behandlungsweise gegenüber eine positive Einstellung hat, mag es unter Umständen schwer sein, eine fehlende Wirksamkeit zu sehen oder zuzugeben. Diese Problematik betrifft natürlich jegliche Art von Medizin, und so ist auch die anthroposophische Medizin nicht davon ausgenommen.

Feinsteins dritte Forderung ist besonders problematisch, da die anthroposophische Medizin die Gesamtwirksamkeit ihrer Therapiekomposition betont, aus der es schwierig ist, die einzelnen Wirksamkeitskomponenten herauszudifferenzieren. In bezug auf diese Forderung wurden bei der Konferenz zwei Strömungen dargestellt: Auf der einen Seite wurde gerade diese Gesamtwirksamkeit be-

tont, auf der anderen Seite wurden Studienprojekte vorgestellt, bei denen die Partialwirksamkeit einer bestimmten Komponente – meist eine Heilmittelwirksamkeit – untersucht werden soll.

Die deutschen Ärzte Gunver Kienle und Helmut Kiene beschrieben in ihren Beiträgen die Schwierigkeiten konventioneller Interventionsstudien. Gunver Kienle diskutierte in verdienstvoller Weise die Problematik des Begriffes «Placebo». Der Titel ihres Vortrages lautete: «Gibt es überhaupt so etwas wie eine Placebowirkung?» In ihrem Beitrag stellte sie eine Anzahl verschiedener Erklärungsmöglichkeiten vor, die das sogenannte «Placebophänomen» besser beschreiben als ein einzelner unbestimmter und schwer zu definierender Begriff. Besonders kritisiert wurde die allgemein verbreitete Ansicht, dass bei jeder Therapie ein Placeboeffekt von 30 bis 35% vorliegt. Helmut Kiene stellte in seinem Beitrag die Frage, ob anhand eines Einzelfalles Rückschlüsse auf die Kausalität eines Therapiezusammenhangs gezogen werden können. Kiene schilderte ein Beispiel aus der Musiktherapie bei einem autistischen kleinen Jungen, bei dem der Erfolg der Therapie direkt an den aufgezeichneten Tonbandaufnahmen aus den Therapiesitzungen «abhörbar» war. Offen blieb jedoch, wie man analog bei einem Patienten, der beispielsweise eine homöopathische Behandlung erhalten hat, anhand eines Einzelfalles auf die Kausalität des Therapieerfolges schliessen kann.

Diesen methodologischen Vorträgen folgte eine fruchtbare Diskussion, in der Miettinen und Feinstein ihre Anerkennung für die von Kienle und Kiene vorgebrachte Kritik aussprachen. Das derzeit vorherrschende Ideal der randomisierten Studie hat zu einem «RCTismus» geführt (RCT = randomized controlled trial) mit der Folge, dass andere Forschungsmethoden unterschätzt wurden. Feinstein bemerkte zum Schluss, dass die Beobachtungen – unabhängig von der angewendeten Forschungsmethode – reproduzierbar sein müssen, bevor irgendwelche Aussagen zur Kausalität gemacht werden können.

Was ist Medizin?

Schwarz-weiss-Denken ist sowohl in Kreisen der Schulmedizin als auch bei Vertretern von alternativen Richtungen ein verbreitetes Phänomen. Letztere werfen der Schulmedizin oft ein sich einseitig auf biologische Phänomene beschränkendes reduktionistisches Denken vor, das einer ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen nicht gerecht wird. Die Schulmedizin ist jedoch ein solch breit gefächertes und zersplittertes Gebiet, dass eine klare Definition selbst hier schwierig ist.

In meinem Beitrag berührte ich diese Definitionsfrage und das Wesen der Medizin im allgemeinen. Die Definitionen der alternativen Richtungen haben im Vergleich zur Schulmedizin oft einen beschreibenden Charakter: Diejenigen, die von einer komplementären oder alternativen Medizin sprechen, haben einen anderen Bezug zu dieser Fragestellung als diejenigen, die von einer Glaubensmedizin sprechen. Eine Art, die sogenannte Schulmedizin zu definieren wäre, sie einfach als die Medizin zu beschreiben, die an den einzelnen medizinischen Ausbildungsstätten gelehrt wird. Dies

hätte jedoch zur Folge, dass sich die finnische Schulmedizin ein wenig von der schwedischen Schulmedizin unterscheiden würde, vielleicht sogar etwas mehr von der deutschen usw. Es gibt also keine einheitliche Medizin. Hier hilft auch nicht, dass man sich auf wissenschaftliche Kriterien beruft, wie kritische Haltung, Reproduzierbarkeit oder die Publikation in respektierten Journalen. Medizin ist in weiten Bereichen Praxis, und hier kommen andere Regeln als strenge wissenschaftliche Tatsachen zum Tragen. Die Medizin («medicine») beinhaltet noch eine besondere moralische Komponente, die ihre Zielsetzung anders werden lässt, als das in der Wissenschaft («science») im allgemeinen der Fall ist.

Schlussfolgerungen

Was war nun das Ergebnis dieses Symposiums? Kam es zu einer Begegnung zwischen der anthroposophischen Medizin und der Schulmedizin? Lässt sich im Bereich der anthroposophischen Medizin Forschung durchführen, die auch in Kreisen der Schulmedizin anerkannt werden könnte?

Erstens: Die allgemeine geistige Grundstimmung während des Symposiums war aufbauend und weit besser, als ich es erwartet hätte. Die Gesprächsbeiträge beider Seiten waren besonnen und sachlich. Der Wille zu methodologisch abgesicherter Forschung ist ausgesprochen stark und findet seinen Ausdruck in zahlreichen Studienprojekten, die in verschiedenen Teilen der Welt begonnen wurden, wo anthroposophische Therapie mit konventionellen Therapieformen verglichen wird. An diesen Projekten sind auch Vertreter der Schulmedizin beteiligt. In Hanasaari wurden verschiedene solcher Vorhaben vorgestellt. Leider sind die meisten dieser Studien noch nicht abgeschlossen, so dass noch keine Ergebnisse vorliegen.

Zweitens: Es gibt jedoch auch grosse Probleme. Es widerspricht in gewissem Sinne der zugrundeliegenden Ideologie, Studiendesigns durchzuführen, in denen man sich auf einen einzelnen therapeutischen Faktor beschränkt – was im Hinblick auf die Vertrauenswürdigkeit der Ergebnisse zwingend notwendig wäre. Auf der anderen Seite führt das Bestreben, eine Therapierichtung in der Gesamtheit ihrer Wirksamkeit zu untersuchen, zu methodischen Problemen, die kaum zu überwinden sind.

Drittens: Es besteht absolut Veranlassung, die aus den Kreisen der anthroposophischen Medizin vorgebrachte Kritik an der Schulmedizin ernst zu nehmen. Obgleich die Biologisierung vielleicht nicht unbedingt die Arbeit vieler Ärzte in der Praxis kennzeichnet, so nimmt sie doch einen beachtlichen Platz in der allgemeinen Diskussion in der Medizin ein. Der Placebobegriff wird unkritisch angewandt, und die kontrollierte Studie hat vielleicht einen zu vorrangigen Platz in der methodologischen Denkweise.

Viertens: Mir blieb unklar, wie sich das anthroposophische Weltbild auf die therapeutische Ratio auswirkt. Das Symposium konzentrierte sich auf die Probleme der Forschung, ohne dass auf die ideologische Seite weiter eingegangen wurde. So sprechen sich die Anthroposophen beispielsweise gegen Impfungen aus mit der Begründung, dass bestimmte Kinderkrankheiten der Entwicklung des

Kindes zuträglich seien. Scharlach kann als ernste Erkrankung ablaufen, aber trotzdem dem Kind nützen. Wenn anthroposophisch orientierte Eltern eine solche Beobachtung bei ihrem Kind machen, so lässt sich diese sicherlich nur schwer abstreiten. Doch muss man bedenken, dass jährlich 2 Millionen Kinder an Scharlach versterben: Und wie viele Säuglinge würden im «Wohlstands-Europa» ohne Impfung an Keuchhusten sterben? Es ist schwer sich vorzustellen, worauf sich die «Nützlichkeit» bestimmter Erkrankungen stützt. Wenn sie auf den Schriften von Steiner beruht, so müsste dies in aller Deutlichkeit gesagt werden. Wenn sie jedoch in den Schriften Steiners sowie in dem «weiten Erfahrungsschatz anthroposophischer Ärzte» ihren Ursprung hat, so müsste für das letztere der Nachweis erbracht werden. Ansonsten bleibt offen, welche Bedeutung unsere Arbeit als Ärzte überhaupt hat.

Fünftens: Trotz der obigen etwas kritischen Bemerkung ist es gut, dass ein wirklicher Dialog zwischen Schulmedizin und anthroposophischer Medizin geführt wird. Die Zielsetzung des Gyllenberg-Symposiums war, ein solches Gespräch in Gang zu setzen, was in hervorragender Weise erreicht wurde. Es gibt kein System, das fertig oder vollkommen wäre. Das Wohl des Patienten ist unsere gemeinsame Zielsetzung, was auch immer das Bezugssystem des Heilprozesses ist.

Anmerkungen des Übersetzers, Dr. med. Peter Zimmermann, Vellamontie 4, FIN-15870 Hollola:

Dieser Bericht wurde ursprünglich unter dem Titel «Antroposofia, lääketiede ja tutkimus» im finnischen Ärzteblatt veröffentlicht (Suomen Lääkärilehti 1998;36/98:4274–4275). Die Übersetzung und Weiterveröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Autors und des finnischen Ärzteverbandes.

Pekka Louhiala, geb. 1957, ist von seiner Grundausbildung her Pädiater. Er ist MD, MA (Philosophie) und Dr. med. sci und arbeitet hauptamtlich als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Helsinki. In Finnland sowie international ist Pekka Louhiala als Autor zahlreicher Publikationen bekannt, die sich mit Ethikfragen in der Medizin sowie Philosophie der Medizin befassen. Auch publiziert er regelmässig im finnischen Ärzteblatt zu diesen Themen.

Die Signe und Ane Gyllenberg Stiftung wurde im Jahre 1948 von dem Börsenmakler Ane Gyllenberg und seiner Ehefrau Signe gegründet. Anfangs bestand die Stiftung aus einem Fonds für medizinische Forschung, der nach dem Tod der Stifter in den späten siebziger Jahren gemäss ihrem letzten Willen um deren beachtliche Kunstsammlung erweitert wurde.

Der medizinische Fonds umfasst zwei Bereiche: ein Bereich zur Unterstützung der anthroposophischen Medizin, die nach den Hinweisen Rudolf Steiners praktiziert wird, und ein zweiter zur Unterstützung der psychosomatischen Medizin.

Der Vorstand der Stiftung bemüht sich um die Erfüllung des testamentarischen Willens der Stifter, indem im Abstand von zwei Jahren Stipendien und Forschungsgelder in Höhe von 5 Mio Finnmark verteilt werden. Eine weitere Art, Forschung zu unterstützen, ist die Durchführung von Symposien mit Schwerpunkt auf verschiedenen, oftmals neuen und ungewöhnlichen Themenstellungen, die besonderer Unterstützung bedürfen.