



# KOMPLEMENTÄRE METHODEN JENSEITS DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN – PSYCHOSOZIALE PERSPEKTIVEN

Monika Sieverding

Auszug aus dem Jahresbericht  
2017 / 2018 des Marsilius-Kollegs





## KOMPLEMENTÄRE METHODEN JENSEITS DER UNIVERSITÄTSMEDIZIN – PSYCHOLOGISCHE PERSPEKTIVEN

Zusammen mit Yvonne Samstag aus der Immunologie hatte ich den Antrag „Jenseits der Universitätsmedizin: Komplementäre Methoden in der (Selbst-) Behandlung von chronischen Krankheiten“ eingereicht. Komplementärmedizin umfasst Behandlungsmethoden und diagnostische Konzepte, die sich als Ergänzung zu „schulmedizinischen“ Verfahren sehen. Yvonne Samstag hat das „Akademische Zentrum für Komplementäre und Integrative Medizin“ (AZKIM) ins Leben gerufen, dessen Ziel es ist, wissenschaftliche Grundlagenforschung zu komplementären Methoden wie Phytotherapie oder Akupunktur voranzutreiben ([www.akzim.de](http://www.akzim.de)). Ich habe mich in den letzten Jahren mit Selbstmanagement-Strategien von Menschen mit einer Krebserkrankung beschäftigt und dabei festgestellt, dass sehr viele Menschen zusätzlich zur medizinischen Standardtherapie weitere Maßnahmen durchführen oder anwenden, um besser mit ihrer Krankheit umgehen zu können.

Manche Personen, die an Krebs erkranken, stellen ihre Ernährung um oder nehmen Nahrungsergänzungsmittel, andere machen Yoga oder Quigong. Viele Personen versuchen, sportlich aktiv zu sein, insbesondere, seit bekannt ist, dass sportliche Aktivität auch während einer Krebstherapie empfohlen wird, um Nebenwirkungen der Therapie zu lindern und die Lebensqualität zu erhöhen. Forschungsüberblicke haben gezeigt, dass die Anzahl von Personen, die zu komplementären Strategien greifen, in den letzten Jahrzehnten weltweit gestiegen ist.<sup>1</sup> Es gibt aber auch kulturelle

Unterschiede. Religiöse Strategien sind beispielsweise in den USA sehr viel weiter verbreitet als in Deutschland. Aus psychologischer Perspektive können diese zusätzlichen Strategien sehr hilfreich sein, wenn sie der betroffenen Person das Gefühl geben, selber etwas Sinnvolles für sich tun zu können. Eine Krebserkrankung (oder eine andere schwerwiegende Erkrankung) bedeutet häufig, ein gewisses Maß an Kontrolle und Verantwortung abgeben zu müssen an das medizinische Behandlungssystem. Personen, die zusätzlich zur konventionellen medizinischen Therapie (wie Chemotherapie oder Bestrahlung) weitere Maßnahmen selbständig durchführen, behalten zumindest einen Teil der Kontrolle über ihr Wohlergehen und können ihr Selbstbild als aktive und selbstbestimmte Individuen möglicherweise besser aufrechterhalten, als Personen, die sich passiv dem medizinischen System ausliefern. Die Anwendung von zusätzlichen Strategien kann somit ein wichtiger Bestandteil gelungener Selbstregulation im Kontext der Bewältigung einer Krankheit sein.<sup>2</sup>

Das ist nun die Patienten- oder Betroffenenperspektive. Wie sieht es aber aus der Behandlerperspektive aus? Wie stehen Mediziner und Medizinerinnen, insbesondere aus der Universitätsmedizin, komplementären Methoden gegenüber? Um es kurz zu fassen: häufig skeptisch bis ablehnend, was unter anderem auch darin begründet ist, dass komplementäre Methoden, die *zusätzlich* zu schulmedizinischen Behandlungen angewandt werden, mit alternativen Methoden, die *anstelle* von schulmedizinischen Methoden eingesetzt werden, in einen „Topf“ geworfen werden. So wurden in den USA komplementäre und alternative Methoden zusammengefasst in einer Kategorie „Complementary and Alternative Medicine (CAM)“, definiert als „a group of diverse medical and health care interventions, practices, products, or disciplines that are not generally considered part of conventional medicine“.<sup>3</sup>

Der Berliner Medizinprofessor Andreas Michelsen stellt in seinem jüngst erschienenen Bestseller „Heilen mit der Kraft der Natur“ fest: „Patienten finden meine Therapie-richtung meistens gut, aber unter Medizinern ist es immer noch riskant, sich auf diese Weise zu outen“.<sup>4</sup> Er zitiert aus einem Brief des Dekans einer Medizinischen Universität, der Naturheilkunde und integrative Medizin als Außenseitermedizin etikettiert und davor warnt, diese durch Einbindung akademisch aufzuwerten. Ein Grund für die Bezeichnung von komplementären Methoden als „Außenseitermedizin“ könnte darin liegen, dass es zu wenig wissenschaftlich fundierte Grundlagenforschung gibt, ein Thema, das Yvonne Samstag mit Kollegen und Kolleginnen im AZKIM angeht. Ein anderes Problem könnte jedoch darin bestehen, dass nicht nur die

Methoden selbst kritisch bis ablehnend angesehen werden, sondern auch die Personen, die sich damit beschäftigen. Ist es für Mediziner und Medizinerinnen – insbesondere für solche, die in der Universitätsmedizin tätig sind – image-schädlich, wenn sie sich mit komplementären Methoden beschäftigen?

Zur Erfassung des Images von bestimmten Personengruppen hatte ich bereits einige Forschungserfahrung gesammelt. In einer Studie wurde beispielsweise das Image des typischen Teilnehmers eines Stressbewältigungskurses mit dem Image des Marlboro-Mann aus der Kinowerbung sowie mit den Selbstkonzepten von Universitätsmedizinern verglichen, um zu verstehen, warum es gerade Männern schwerfällt, bei Stress professionelle Hilfsangebote anzunehmen.<sup>5</sup> In einer anderen Studie untersuchte ich mit einer Doktorandin, wie sich das Image von Studierenden unterscheidet, die an einem geselligen Abend mehrere alkoholische Getränke oder nur nicht-alkoholische Getränke konsumieren und wie dieses Image mit dem eigenen Trinkverhalten junger Männer und Frauen assoziiert ist.<sup>6</sup>

Wir planten also eine Studie, in der wir die These von einem negativen Image von Komplementärmedizinern überprüfen wollten. Bevor wir den eigenen Untersuchungsansatz vorstellten, brachten wir das Thema in unser montägliches Treffen der Marsilius-Fellows ein. Wie würden die Fellows aus den verschiedenen Disziplinen die Fragestellung angehen? Mit großem Engagement erarbeiteten die Fellows aus der Mathematik/ Informatik, aus der Medizin, aus der Psychologie sowie aus den Geisteswissenschaften in jeweiligen Kleingruppen mögliche Herangehensweisen. Ich war beeindruckt von den fundierten und kreativen Vorschlägen, die aus diesen Kleingruppendiskussionen in kürzester Zeit zusammenkamen, eine Erfahrung, die charakteristisch ist für den konstruktiven interdisziplinären Austausch mit den anderen Fellows während meines Marsilius-Jahres. Die Vorschläge beinhalteten beispielsweise historische und hermeneutische Analysen, Befragungen von Experten an Universitätskliniken, Fokusgruppendifkussionen mit Komplementärmedizinern, experimentelle



Vignetten-Studien, Erfassung von direkten und indirekten Sanktionen, empirische Analyse von internationalen Forschungsförderdatenbanken und Publikationen sowie Sentiment Analysen. Mir wurde an diesem Beispiel sehr schön klar, wie wertvoll der Beitrag unterschiedlicher Disziplinen zur Beantwortung gesellschaftlicher Fragen ist und wie wichtig es ist, offen zu sein für interdisziplinäre Ansätze.

In unserer eigenen Vorstudie wurden Heidelberger Mediziner und Medizinerinnen auf dem Neuenheimer Campus befragt, wie sie sich den typischen Komplementärmediziner vorstellen. (Dank der Förderung durch Marsilius-Mittel konnte für die Durchführung der Studie eine studentische Mitarbeiterin finanziert werden.) Von allen genannten Assoziationen war ungefähr ein Drittel positiv, die Mehrheit (ca. 60 %) jedoch negativ. Als positive Charakteristika wurde häufig die Offenheit für neue Konzepte sowie eine hohe Patientenorientierung genannt. Von den negativen Charakteristika fielen die meisten in die Kategorie „alternativ“ („Ökotyp“, „Birkenstock-Träger“) bzw. „esoterisch“ („esoterisch“, „Quacksalber“) sowie „unwissenschaftlich“ („entfernt sich von naturwissenschaftlichen Grundlagen“).

In der Hauptstudie, an der 116 Universitätsmediziner und -medizinerinnen, die in der Gynäkologie deutscher Universitätskliniken arbeiten, teilnahmen, wurde überprüft, ob eine Stellenanzeige für eine gynäkologische Oberarztstelle unterschiedlich bewertet wird, je nachdem, ob in der Stellenbeschreibung der Schwerpunkt Komplementärmedizin, ein anderer Forschungsschwerpunkt (Immuntherapie) oder gar kein Schwerpunkt genannt wird. Und ob die „typische Person“, die auf dieser Stelle arbeitet, unterschiedlich wahrgenommen wird, je nach Schwerpunkt. (Zur Charakterisierung wurden die in der Vorstudie am häufigsten genannten Merkmale verwandt.) Beide Fragen können mit „Ja“ beantwortet werden. Die Chance auf eine akademische Karriere wurde bei dem Schwerpunkt Komplementärmedizin als deutlich geringer (und ungefähr vergleichbar gering wie bei der Stelle ohne Nennung eines Forschungsschwerpunkts) eingestuft als bei dem Schwerpunkt Immuntherapie. Die Person, die auf der Oberarztstelle mit dem Schwerpunkt Komplementärmedizin arbeitet, wurde als sehr engagiert und patientenorientiert beschrieben, aber auch als vergleichsweise unwissenschaftlich, alternativ und esoterisch. Die ersten Auswertungen stützen die These, dass es für eine Karriere in der Universitätsmedizin tatsächlich imageschädlich sein könnte, sich mit komplementärmedizinischen Methoden zu beschäftigen. Zurzeit bereiten wir ein Manuskript zur Veröffentlichung der Ergebnisse vor.

Ich hatte schon von verschiedenen Kollegen und Kolleginnen gehört, wie positiv sie den Austausch im Marsilius-Kolleg erlebt haben und deshalb war ich voller Vorfreude und Neugier auf meine Zeit als Fellow. Und tatsächlich war für mich das Jahr als Marsilius-Fellow ungemein bereichernd und anregend, und ich habe den interdisziplinären Austausch bei den wöchentlichen Treffen und den beiden Retreats sehr genossen. Was besonders schön war: Zeit zu haben für die Vorträge und die anschließenden Diskussionen. Die vielfältigen Ideen und Anregungen der Kolleginnen und Kollegen, die nicht darauf abzielten, methodische oder inhaltliche Schwächen des jeweiligen Vortrags aufzudecken, sondern in empathischer und konstruktiver Weise Bereicherungen zum jeweils vorgestellten Thema beizubringen. Kollegen und Kolleginnen und deren Arbeitsgebiete aus unterschiedlichen Fächern der Universität Heidelberg kennen und wertschätzen zu lernen. Mit einigen von ihnen habe ich im Lauf des Jahres den fachlichen Austausch zu unterschiedlichen Fragestellungen intensiviert, aus diesen Kontakten werden voraussichtlich weitere gemeinsame (Forschungs-) Initiativen hervorgehen.

- <sup>1</sup> **Markus Horneber et al.:** *How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis*, in: *Integrated Cancer Therapies* 11 (2012), S. 187 – 203.
- <sup>2</sup> **Gerdi Weidner, Monika Sieverding und Margaret Chesney.:** *The role of self-regulation in health and illness*, in: *Psychology Health & Medicine* 21 (2016) S. 135 – 137.
- <sup>3</sup> **National Center for Complementary and Integrative Health. Our Mission** [cited 2018 January, 31]. Available from: <https://nccih.nih.gov/about/plans/2011/introduction.htm>.
- <sup>4</sup> **Andreas Michalsen:** *Heilen mit der Kraft der Natur*, Berlin 2017, S. 10.
- <sup>5</sup> **Monika Sieverding:** *Gender and health-related attitudes: The role of a "macho" self-concept*, in: **Gerdi Weidner, Mária Kopp & Margareta Kristenson** (Hg.): *Heart disease: Environment, stress and gender*, Amsterdam 2002, S. 237-250.
- <sup>6</sup> **Friederike Zimmermann und Monika Sieverding:** *Young adults' social drinking as explained by an augmented theory of planned behaviour: The roles of prototypes, willingness, and gender*, in: *British Journal of Health Psychology* 15 (2010), S. 561-581.