

© **Free Display Copy – for personal use only**

ANY DISTRIBUTION OF THIS ARTICLE WITHOUT WRITTEN CONSENT FROM S. KARGER GmbH, FREIBURG, IS A VIOLATION OF THE COPYRIGHT.

Written Permission to distribute the PDF will be granted against payment of a permission fee, which is based on the number of accesses required.

Please contact e.zimmermann@karger.de

Evaluation der Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Heilverfahren bei schizophrenen PatientInnen

Gary Bruno Schmid Katharina Brunisholz

Forschungsstelle/Behandlungsevaluation, Zentrale Angebote Integrierte Psychiatrie Winterthur-Wülflingen, Schweiz

Schlüsselwörter

Schizophrenie · Psychotische Störungen · Komplementärmedizin · Inanspruchnahme

Zusammenfassung

Hintergrund: Sowohl in den USA als auch in Europa werden Naturheilmittel und Alternativmedizin immer populärer. Über die Inanspruchnahme komplementärmedizinischer Heilverfahren (KMHV) bei psychiatrischen bzw. schizophrenen Erkrankungen weiß man bisher nur wenig. **Fragestellung:** Die vorliegende Studie untersucht, ob PatientInnen, die aufgrund schizophrener Erkrankungen stationär behandelt werden, im Verlauf ihrer Krankengeschichte KMHV angewendet haben und wenn ja, welche bevorzugt wurden. **Material und Methoden:** Mit Hilfe eines Fragebogens konnten 70 PatientInnen der Erwachsenenpsychiatrie der Klinik Schlosstal ipw in Winterthur-Wülflingen, Schweiz, erreicht werden, die dort stationär und vorwiegend mit Neuroleptika behandelt wurden. Der Fragebogen umfasste Fragen zur schulmedizinischen Behandlung, zur Behandlung mit KMHV bzw. über deren Art sowie Fragen zur Motivation für die Anwendung von KMHV. **Ergebnisse:** KMHV waren sehr beliebt und wurden von 82% der Frauen und 91% der Männer zur Behandlung seelischer Probleme in Anspruch genommen sowie von 93% der Frauen und 80% der Männer weiterempfohlen. Das Geschlecht, das Alter, die höchste abgeschlossene Schulbildung, die momentane berufliche Stellung sowie der Schweregrad der Krankheit hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Inanspruchnahme von KMHV. Am beliebtesten waren Präparate zum Einnehmen, psychologische und imaginative Verfahren, Körperarbeit und Behandlungen über die Sinneswahrnehmung. Als Motivationsquellen gaben die PatientInnen sich selbst, Freunde, Familie und Bekannte an sowie den grundsätzlichen Wunsch, schulmedizinische Verfahren mit KMHV zu ergänzen. **Schlussfolgerungen:** KMHV werden zusätzlich zur Schulmedizin und nicht als Ersatz dafür eingesetzt und werden genauso häufig angewendet. Somit können KMHV als eine Art «Grundhaltung» der PatientInnen angesehen werden.

Key Words

Schizophrenia · Psychotic disorders · Complementary therapies · Use

Summary

Evaluation of Use of Complementary and Alternative Medicine by Schizophrenic Patients

Background: Natural and alternative healing methods are becoming ever more popular in the USA and Europe. Nevertheless, objective data about the use of complementary and alternative medicine (CAM) by persons suffering from schizophrenic disturbances is scarce. **Objective:** To examine whether patients who had undergone or were undergoing stationary treatment for a schizophrenic disturbance preferred CAM and, if so, to what extent. **Material and Methods:** Via a special questionnaire, 70 patients in the adult psychiatry wards of a public hospital in Switzerland were interviewed. Most patients were undergoing stationary treatment with neuroleptics. The questionnaire covered various types of standard medical treatment as well as treatments with CAM, and explored patient motivation for their respective use. **Results:** CAM methods were quite popular: they were used by 82% of all women and 91% of all men for treatment of mental problems, and were further recommended by 93% of women and 80% of men. Sex, age, highest educational level, present vocational position and severity of illness had no significant influence upon popularity. Most popular CAM methods were preparations for ingestion, psychological and imaginative procedures, body-oriented psychotherapy, and treatments involving sensory perceptions. Motivation for use of CAM encompassed personal interest, friends, family and acquaintances as well as an overall wish for treatment complementary to main stream. **Conclusions:** CAM methods are used in addition to – not instead of – usual practices of established medicine, and are just as popular as standard methods. Accordingly, CAM can justifiably be regarded as belonging to the ‘main stream’ of the health-seeking public.

Hintergrund

Die Alternativ- und Komplementärmedizin (CAM) sowie sämtliche Naturheilverfahren erfreuen sich in Europa wie auch in den USA wachsender Beliebtheit. In der Bevölkerung lassen sich eine äußerst positive Einstellung und großes Interesse an CAM beobachten [1, 2]. So gaben in einer Studie zur Anwendung klassischer und anderer Naturheilverfahren in Deutschland (n = 1100, Alter: 18–69 Jahre) 70% der befragten Frauen und 54% der befragten Männer an, schon mindestens eines dieser Verfahren angewendet zu haben [3]. Als Gründe wurden vor allem körperliche Probleme bzw. funktionelle Störungen wie Abgespanntheit, Erkältung, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden oder Rückenschmerzen genannt. Am häufigsten wurden Bewegungstherapie (32% der Frauen, 26% der Männer) Phytotherapie (33% der Frauen, 20% der Männer), spezielle Wasseranwendungen (24% der Frauen, 17% der Männer) und medizinische Massagen (22% der Frauen, 15% der Männer) in Anspruch genommen, weniger häufig Homöopathie, Akupunktur und Akupressur. Geschlecht und Schulbildung erwiesen sich als die wichtigsten Prädiktoren für die Inanspruchnahme dieser Heilverfahren. Die positive Einstellung bzw. hohe Akzeptanz der Naturheilverfahren zeigte sich darin, dass 58% der Befragten der Meinung waren, Ärzte sollten Naturheilverfahren häufiger verschreiben; und 48% gerne mehr Informationen über den gesundheitlichen Nutzen dieser Heilmethoden hätten.

In einer nationalen Umfrage (n = 1002) der Firma Polyquest AG für Marketing und Sozialforschung in Bern (März 2005) sprachen sich 87% der Schweizer Bevölkerung für die Behandlung mit Homöopathie, traditioneller chinesischer Medizin (TCM), Neuraltherapie, Phytotherapie (Pflanzenheilkunde) oder anthroposophischer Medizin aus, und rund ein Drittel gab an, sich schon einmal alternativ-komplementärmedizinisch behandeln lassen zu haben [z.B. 4–6]. 55% würden sich im Falle einer stationären Therapie lieber komplementärmedizinisch als schulmedizinisch behandeln lassen. In der Tat sind komplementärmedizinisch behandelte PatientInnen mit der Behandlung signifikant zufriedener als schulmedizinisch behandelte, obwohl sie durchschnittlich schwerere und länger dauernde Krankheiten haben [6]. Es handelt sich vor allem um Frauen und jüngere PatientInnen. Das Behandlungsziel ist bei diesen öfter eine Heilung, insbesondere wenn es um psychische Erkrankungen oder um Atemwegserkrankungen geht [7, 8].

Die Begriffe *Alternativmedizin* und *Komplementärmedizin* bezeichnen unterschiedliche diagnostische und therapeutische Konzepte und Methoden, die den Anspruch erheben, eine Alternative (bzw. heutzutage auch eine Ergänzung oder Komplement) zur wissenschaftlichen Medizin (auch: evidenzbasierte oder wissenschaftlich begründete Medizin oder Schulmedizin) zu bieten und manchmal auch als «Außenseitermethode» bezeichnet werden [9–11]. Mit Alternativ- bzw. Komplementärmedizin ist eher eine Ansammlung verschiede-

ner Methoden als eine einheitliche medizinische Richtung gemeint. Die Methoden reichen von traditionellen Verfahren bis hin zu esoterischen Therapieansätzen und werden von Heilpraktikern und Ärzten (in der Regel mit Zusatztitel «Naturheilverfahren») angeboten.

Im Folgenden benutzen wir den Begriff «komplementärmedizinische Heilverfahren» (KMHV) und subsumieren darunter sämtliche alternativ-, erfahrungs- und komplementärmedizinischen Heilverfahren, sonstige Heilkunden, Naturheilverfahren, ganzheitliche medizinische Verfahren etc., die üblicherweise nicht unter die Rubrik «evidenzbasierte Medizin» fallen. Dazu gehören am Rande auch bestimmte, sonst in der klassischen Psychiatrie etablierte, aber immer noch nicht evidenzbasierte Methoden wie z.B. Autogenes Training, Bewegungstherapie, Hypnotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, positives Denken usw. Diese werden weder in der Ausbildung von ÄrztInnen, PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen erläutert, noch sind sie Teil der Grundversicherung der Krankenkassen; sie gehören also nicht zur Schulmedizin und werden deshalb in dieser Arbeit als komplementär verstanden.

Das Ziel der vorliegenden Studie besteht darin, ein Bild zu erhalten über die Inanspruchnahme von KMHV aufgrund seelischer oder körperlicher Probleme durch PatientInnen, die an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leiden und in einer öffentlichen psychiatrischen Klinik mit Aufnahmepflicht und kantonalem Grundversorgungsauftrag hospitalisiert waren oder sind.

Material und Methoden

Es handelt sich um eine pseudoanonymisierte, retrospektive Datenerhebung. Als Untersuchungsinstrument wurde ein strukturierter Fragebogen aus zwei Teilen eingesetzt, welcher meistens einzeln mit den PatientInnen durchgegangen wurde. Der Fragebogen wurde im Rahmen der Dissertation von B. Eberhard [12] konstruiert und für die vorliegende Studie angepasst. Der erste Teil nennt sich «Fragebogen zur Erfassung komplementärmedizinischer Verfahren in der Psychiatrie». Er umfasst die soziodemographischen Angaben der PatientInnen, Fragen zur stationären und schulmedizinischen Behandlung der Psychose (Zeitpunkt des letzten Klinikaufenthalts sowie des momentanen Klinikein- und austritts, verordnetes Neuroleptikum, Einnahme der verordneten Psychopharmaka nach dem letzten Klinikaufenthalt usw.) sowie Fragen zur Behandlung seelischer und körperlicher Probleme mit KMHV in den letzten 5 Jahren. Dabei handelte es sich vorwiegend um geschlossene Fragen, aus denen nominal- oder vereinzelt ordinalskalierte Daten resultieren, sowie um einige offene Fragen – z.B. nach dem Grund, warum das Neuroleptikum nach dem letzten Klinikaufenthalt abgesetzt wurde.

Im zweiten Teil «Auswahl an komplementärmedizinischen Verfahren» mit ausschließlich geschlossenen Fragen (nominalskalierte Daten) werden verschiedene KMHV detailliert beschrieben, wobei die befragte Person bei jeder Methode angeben konnte, ob diese ihr bekannt ist oder nicht bzw. jemals von ihr bei seelischen Problemen, körperlichen oder bei beiden angewendet wurde. Es handelt sich um die folgenden Klassen von KMHV (mit insgesamt 99 Untergruppen): Präparate zum Einnehmen, westliche KMHV, fernöstliche Heilmethoden, Massage und Wasseranwendungen, Körperarbeit, psychologische und imaginative Verfahren,

Behandlungen über die Sinneswahrnehmung sowie geistige und energetische Heilmittel.

Signifikanz wurde durch den Chi²-Test für nominalskalierte Daten bzw. den Mann-Whitney-Test für ordinalskalierte Daten getestet. Eine PatientInneninformation wurde zusammen mit dem Fragebogen abgegeben und mündlich erteilt und ein PatientInnenstammblatt angelegt, in dem Personalien, das Ein- und Austrittsdatum, die ICD-10-Diagnose(n), der Verlauf sowie das Jahr der Ersterkrankung erfasst wurden. Das Versuchsprotokoll wurde von der Kantonalen Ethikkommission des Kantons Zürich genehmigt. Die Einwilligung der Versuchspersonen wurde nach Aufklärung eingeholt (Einverständniserklärung – «informed consent» – über die freiwillige und pseudoanonyme Teilnahme an der Studie).

Ergebnisse

Befragt wurden sämtliche PatientInnen auf den Akutstationen der Klinik Rheinau (seit 01.02.2002: Integrierte Psychiatrie Winterthur, ipw) sowie der Erwachsenenpsychiatrie der Klinik Schlosstal ipw in Winterthur-Wülflingen in den Jahren 2004–2005, die sich aufgrund einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F2) in stationärer Behandlung befanden (keine Ausschlusskriterien) und mit der Teilnahme einverstanden waren. Außerdem wurden einzelne PatientInnen befragt, die sich zu einem früheren Zeitpunkt – zurückreichend bis ins Jahr 1995 – in stationärer Behandlung befanden.

Beschreibung der Stichprobe

Die Stichprobe umfasste 70 PatientInnen (48,6% Frauen, 51,4% Männer.) 97,6% der PatientInnen hatte eine psychotische Störung (ICD-10 F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) als Hauptdiagnose sowie zu 60% mindestens eine weitere Diagnose, die bei knapp der Hälfte auf eine ICD-10 F1-Diagnose (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) fiel. Je eine Person hatte als Hauptdiagnose F30.2, F32.3 bzw. F60.3. Gemäß der internen Klinikstatistik (Q-Tools) waren 81,5% der PatientInnen mäßig bis deutlich und dazu noch 58,8% chronisch krank.

91,2% der Frauen und 97,2% der Männer waren zwischen 21–60 Jahre alt. Das Gesamtkollektiv war zu 69,6% ledig und zu 90% von Schweizer Herkunft bzw. eingebürgert. 58,2% der PatientInnen hatten als höchste Schulbildung einen Volks-, Real- oder Sekundarschulabschluss, 22,8% eine Berufslehre, nur ca. 4% der Personen waren ohne Abschluss, 12% hatten Matura und 3% einen Hochschulabschluss. Knapp 20% der PatientInnen war nach eigenen Angaben vor dem Klinikaufenthalt voll- oder teilzeit erwerbstätig, 81,1% waren nicht erwerbstätig und bezogen eine IV-Rente (59,4% von 69), waren arbeitslos (13% von 69) oder bekamen Sozial-/Fürsorgelder (8,7% von 69 Personen). Bezüglich des Zivilstands, der Staatsangehörigkeit, der schulischen Bildung, der Erwerbstätigkeit vor dem Klinikeintritt, der wichtigsten weiteren Beschäftigung sowie der momentanen beruflichen Stellung fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern.

Tab. 1. Beliebtheit unterschiedlicher KMHV bei seelischen Problemen (n = 69), Mehrfachnennungen möglich

	%
Präparate zum Einnehmen	49,3
Körperarbeit	44,9
Psychologische und imaginative Verfahren	43,5
Behandlungen über die Sinneswahrnehmung	43,5
Geistige und energetische Heilmethoden	24,6
Fernöstliche Heilmethoden	24,6
Massage und Wasseranwendungen	23,2
Westliche komplementärmedizinische Verfahren	15,9
Sonstige Verfahren	8,7

48,6% der PatientInnen waren freiwillig in die Klinik eingetreten. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer auf der Akutstation betrug 51,8 Tage (Range 5–163 Tage). 65,7% der befragten Personen waren 1–6 Monate in der Klinik in Behandlung, der Rest kürzer als einen Monat. Frauen verbrachten im Mittel 1,6-mal so viele Tage in der Klinik wie Männer (Mann-Whitney-Test: $p \leq 0,01$).

Anwendung, Beliebtheit und Bekanntheitsgrad von KMHV

Überhaupt KMHV angewendet haben wegen seelischer Probleme 86,8% (von 68 Personen) und wegen körperlicher Probleme 89,7% (von 68 Personen). Dabei spielten Alter, Geschlecht, höchste abgeschlossene Schulbildung, momentane berufliche Stellung und Schweregrad der Krankheit keine signifikante Rolle. Zur Behandlung seelischer Probleme wurden Präparate zum Einnehmen, Körperarbeit, psychologische und imaginative Verfahren oder Behandlungen über die Sinneswahrnehmung bevorzugt. Diese Verfahren waren doppelt so beliebt wie geistige und energetische oder fernöstliche Heilmethoden, Massagen und Wasseranwendungen oder westliche komplementärmedizinische Verfahren (Tab. 1).

Zur Behandlung seelischer Probleme wurden je nach Kategorie (Tab. 2, Spalte 1) folgende Methoden bevorzugt: Bachblüten/Cannabis/Homöopathie, Fasten/Ernährung, Yoga, Massage, Bewegungstherapie, positives Denken, Kunsttherapie und Geistheilung. Die Favoriten in jeder Kategorie zur Behandlung körperlicher Probleme zeigten eine ähnliche Verteilung, allerdings waren hier Methoden wie z.B. Wickel/Umschläge, Meditation/autogenes Training, Musiktherapie und Fernheiler/Reiki etwas wichtiger als bei seelischen Problemen (Tab. 2).

Hier sind noch ein paar Anmerkungen erforderlich: Tendenziell konsumieren Männer häufiger als Frauen Cannabis zur Behandlung ihrer seelischen Probleme ($p \leq 0,10$); auf den Akutstationen gehören Bewegungs- und Kunsttherapie zum festen Bestandteil des Therapieplans; von den psychologischen und imaginativen Verfahren benutzte fast jede zweite PatientIn mit einer psychotischen Störung positives Denken (bei seelischen Problemen) sowie jede dritte (bei seelischen Problemen) bzw. jede fünfte PatientIn (bei körperlichen Pro-

Tab. 2. Favoriten verschiedener KMHV-Gruppen zur Behandlung seelischer oder körperlicher Probleme (n = 68), Mehrfachnennungen möglich

	Seelisch, %	Körperlich, %
<i>Präparate zum Einnehmen</i>		
Bachblüten	26,4	8,8
Cannabis	25	20,6
Homöopathie	23,5	36,8
<i>Westliche komplementärmedizinische Verfahren</i>		
Fasten/Ernährung	28	44,2
Schüssler-Salze	11,8	5,9
Augen-/Irisdiagnostik	8,8	4,4
Wickel/Umschläge	7,4	41,2
<i>Fernöstliche Methoden</i>		
Yoga	14,7	17,7
Chakren-Therapie	8,8	1,5
Shiatsu	8,8	4,4
Akupunktur trad. chinesisch	5,9	14,7
<i>Massage und Wasseranwendungen</i>		
Fußreflexzonen-Massage	14,7	19,1
Allgemeine Massage	14,7	42,6
Kneipp-/Hydrotherapie	10,4	19,1
Reflexzonen-Massage	8,9	16,2
<i>Körperarbeit</i>		
Bewegungstherapie	52,9	45,5
Atemtherapie	17,7	16,2
Tanztherapie	11,8	14,7
Kinesiologie	8,8	10,3
<i>Psychologische und imaginative Verfahren</i>		
Positives Denken	41,2	27,9
Meditation	36,8	20,6
Autogenes Training	32,4	19,1
Psychodrama	18,1	8,9
Visualisierungen	14,7	5,9
<i>Behandlungen über die Sinneswahrnehmung</i>		
Kunsttherapie	63,2	25
Musiktherapie	35,3	22
<i>Geistige und energetische Heilmittel</i>		
Geistheilung	16,2	7,4
Fernheiler	13,3	8,9
Reiki	11,7	8,8

blemen) Meditation und Autogenes Training. Das positive Denken spielt bei fast einem Fünftel der PatientInnen auch bei körperlichen Beschwerden eine große Rolle; geistige und energetische Heilverfahren werden eher selten erwähnt, es besteht jedoch eine Tendenz zum Aufsuchen von Geist- und Fernheilern bei seelischen Problemen ($p \leq 0,10$).

Betrachtet man lediglich den Bekanntheitsgrad der KMHV (egal, ob sie bei seelischen, bei körperlichen Problemen oder gar nicht angewendet werden), so haben fernöstliche Heilmethoden, psychologische und imaginative Verfahren, westliche komplementärmedizinische Verfahren, Massage und Wasseranwendungen sowie Präparate zum Einnehmen einen Bekanntheitsgrad von über 80% (Tab. 3).

Tab. 3. Bekanntheitsgrad einzelner KMHV (n = 70), Mehrfachnennungen möglich

	Bekanntheit, %
Fernöstliche Heilmethoden	92,9
Psychologische und imaginative Verfahren	90
Westliche komplementärmedizinische Verfahren	90
Massage und Wasseranwendungen	87,7
Präparate zum Einnehmen	84,3
Körperarbeit	75,7
Behandlungen über die Sinneswahrnehmung	65,7
Geistige und energetische Heilmethoden	64,3

Gründe für die Anwendung von KMHV, Quelle der Motivation und Weiterempfehlung

Als Gründe für die Anwendung von KMHV gaben die PatientInnen mit jeweils ca. 20% Nebenwirkungen durch Psychopharmaka, mangelnde Wirkung der Schulmedizin, beides, das Behandlungsangebot der Klinik (neben den üblichen Medikamenten) oder «andere Gründe» an (Ausprobieren oder Neugierde, Eigeninitiative oder Selbstheilung, Empfehlung Dritter oder «ein ganzheitliches Heilverfahren anwenden wollen»).

Als Quelle für ihre Motivation, KMHV anzuwenden, nannten 56,5% von 69 PatientInnen, dass KMHV auf eigenen Wunsch verabreicht wurden, 49,3% wurden durch Familie, Freunde oder Bekannte darauf aufmerksam, und 49,3% benutzten sie als Ergänzung zu anderen Behandlungsarten. Bei 36,2% wurden die KMHV vom Hausarzt oder Psychiater vorgeschlagen, 30,4% wurden durch Zeitungen darauf aufmerksam, je 23,2% durch elektronische Medien oder den Heilpraktiker und bei 20,3% wurden sie vom Psychotherapeuten vorgeschlagen (Mehrfachnennungen waren möglich).

Dabei unterscheiden sich Männer und Frauen nicht signifikant bezüglich der Motivationsquelle. Auch Alter und Schweregrad der Krankheit hängen nicht damit zusammen, durch wen oder was die PatientInnen auf KMHV aufmerksam wurden.

KMHV werden von den PatientInnen zu 73,5% (von 34 Frauen) und von den Patienten zu 55,5% (von 36 Männern) zur Behandlung seelischer Probleme weiterempfohlen, unabhängig davon, ob die verordneten Medikamente nach dem letzten Klinikaufenthalt weiter eingenommen wurden oder nicht.

Zeitpunkt der Anwendung von KMHV

50,9% der bereits stationär behandelten PatientInnen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (n = 53) hatten KMHV schon vor dem letzten Klinikaufenthalt bzw. zwischen zwei weiter zurückliegenden Behandlungsperioden angewendet. Dabei spielten Alter, Geschlecht sowie Schweregrad der Krankheit keine statistisch signifikante Rolle.

Signifikant mehr PatientInnen (χ^2 -Test $p \leq 0,001$) wendeten KMHV während des letzten Klinikaufenthaltes an, wenn sie

Tab. 4. Weiterempfehlung von KMHV zur Behandlung seelischer oder körperlicher Probleme

Weiterempfehlung der KMHV	Frauen		Männer		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
... zur Behandlung seelischer Probleme (n = 52)	25	92,6	20	80	45	86,5
... zur Behandlung körperlicher Probleme (n = 55)	26	96,3	21	75	47	85,5

von der Klinik als zusätzliche Behandlung vorgeschlagen wurden (z.B. Johanniskraut, Baldrian, Bewegungs- und Kunsttherapie usw.). Zudem wurden mangelnde Wirksamkeit der Medikamente, Nebenwirkungen oder beides nach dem letzten Klinikaufenthalt signifikant seltener als Gründe für die Anwendung von KMHV angegeben als vor dem letzten Klinikaufenthalt (χ^2 -Test $p \leq 0,001$). Insgesamt nahmen weniger PatientInnen nach dem letzten Klinikaufenthalt KMHV in Anspruch als vor dem letzten Klinikaufenthalt (Abnahme von 52 auf 32% bei 50 Personen).

Weitere Einnahme der verordneten Medikamente nach dem letzten Klinikaufenthalt

Viele PatientInnen wurden bereits vor ihrem letzten Klinikaufenthalt stationär oder ambulant behandelt und nahmen Psychopharmaka. Dies spiegelt auch die lange Krankengeschichte der meisten PatientInnen wider. 64,3% der PatientInnen in unserer Stichprobe wurden aufgrund ihrer ICD-10 F2-Diagnose Neuroleptika sowie zusätzlich mit 83%iger Wahrscheinlichkeit ein oder mehrere andere Medikamente verordnet (Antidepressiva, Hypnotika, Tranquilizer oder Lithium). Es ist doppelt so wahrscheinlich ($p \leq 0,001$), dass eine PatientIn aus unserem Kollektiv diese Medikamente nach dem Klinikaufenthalt weiterhin einnimmt als nicht einnimmt, unabhängig vom Geschlecht und vom Schweregrad der psychischen Krankheit. Das Alter hat hingegen signifikanten Einfluss auf die Einnahme der Psychopharmaka nach dem letzten Klinikaufenthalt (Mann-Whitney-Test $p \leq 0,05$): PatientInnen, welche die Medikation beibehalten, sind im Durchschnitt 8 Jahre älter als PatientInnen, die keine Psychopharmaka weiter einnehmen (41 bzw. 34 Jahre).

Als Grund für das Absetzen der Medikation nach der letzten Entlassung aus der Klinik gaben PatientInnen (n = 18) körperliche und psychische Nebenwirkungen an (Gewichtszunahme, äußerliche Veränderungen, Unwohlsein, Gefühllosigkeit, Leere etc.).

Anwendung von KMHV und weitere Einnahme von Neuroleptika

Unabhängig davon, ob die PatientInnen die verordneten Medikamente nach dem letzten Klinikaufenthalt weiter einnahmen oder nicht (χ^2 -Test, n.s.), wendeten sie KMHV an, und zwar bei seelischen (n = 47; 68%) und bei körperlichen Problemen (n = 46; 67%). Des Weiteren hatte die Einnahme von Psychopharmaka keinen Einfluss auf die Gründe der Anwendung von KMHV. Die Gründe: Wirkungslosigkeit, Nebenwirkungen, beides, Angebot der Klinik oder andere Gründe für

das Ausprobieren von KMHV waren in beiden Gruppen gleich verteilt (weitere bzw. keine weitere Einnahme von Psychopharmaka).

Weiterempfehlung von KMHV und weitere Einnahme von Neuroleptika

Unabhängig von der Weitereinnahme von Neuroleptika wurden KMHV von Männern und von Frauen statistisch signifikant häufiger weiterempfohlen als nicht weiterempfohlen (Tab. 4; χ^2 -Test $p \leq 0,05$). KMHV wurden von 7 Personen bei seelischen Problemen sowie von 8 Personen bei körperlichen Problemen explizit nicht weiterempfohlen.

Diskussion und Ausblick

Aus der vorliegenden Studie ergeben sich vorwiegend demographische, aber zu einem kleineren Teil auch analytische Hinweise auf den Stellenwert von KMHV bei psychotischen PatientInnen. Letzteren müsste in weiterführenden, multifaktoriellen Studien bei einer größeren Population von PatientInnen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis nachgegangen werden. Trotz reduzierter Aussagekraft wegen der eingeschränkten Methodik (reine Befragung) und der kleinen Fallzahl liefert die Arbeit einige schlüssige Ergebnisse zur Häufigkeit der Anwendung von KMHV bei PatientInnen, die an einer psychotischen Störung leiden:

- Im Verlauf einer für diese Studie typischen Krankengeschichte sind KMHV genauso wichtig wie die üblichen Psychopharmaka, und PatientInnen, die KMHV anwenden, beschäftigen sich schon seit längerer Zeit damit.
- Das KMHV-Angebot der Klinik hat einen signifikanten, positiven Einfluss auf die Anwendung von KMHV bei stationären PatientInnen.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass KMHV in der Zeit zwischen zwei Hospitalisationen angewendet werden, ist größer bei PatientInnen, die mangelnde Wirksamkeit der Medikamente, Nebenwirkungen oder beides erleben.
- Die genannten Gründe und Quellen für die Anwendung von KMHV spiegeln sowohl die Selbstreflexion der PatientInnen wider als auch die Tatsache, dass sich Freunde, Familie oder Bekannte Gedanken machen über deren psychische Krankheit, mögliche Behandlungsarten und den Wunsch der PatientInnen, die psychische Krankheit mit Hilfe von Alternativen in Ergänzung zu den üblichen Therapien zu behandeln.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie verdeutlichen die große Verbreitung von KMHV und zeigen, dass KMHV auch von PatientInnen mit einer Psychose des schizophrenen Formenkreises rege genutzt, akzeptiert und auch weiterempfohlen werden unabhängig von Geschlecht, Alter oder Schulbildung sowie in Verbindung mit der Schulmedizin und ohne. Statistisch gesehen gehören KMHV kaum zu sogenannten Außenseitermethoden, sondern beschreiben vielmehr eine Grundhaltung. Insbesondere Methoden wie imaginative Heilverfahren, Homöopathie, TCM, Neuraltherapie, Phytotherapie und die anthroposophische Medizin sind in der Schweiz stark verankert: Die vorliegenden Resultate zeigen, dass KMHV komplementär, d.h. als Zusatz im Sinne eines Sowohl-als-auch, und nicht alternativ im Sinne eines Entweder-oder, angewendet werden. Das «Zusätzliche» wird fast ebenso häufig angewendet wie die Schulmedizin. Insofern stellt sich die Frage, ob das «Zusätzliche» nicht doch zur Norm gehört.

Diese Arbeit lässt zudem ein paar wesentliche Fragen offen:

- Werden KMHV-erfahrene Patientinnen durch den stationären Aufenthalt in einer Klinik ohne hinreichendes KMHV-Angebot entmutigt, KMHV nach ihrer Entlassung weiter anzuwenden? (Über Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von KMHV kann nur spekuliert werden: subjektiv bessere Befindlichkeit durch die Schulmedizin, fehlendes Angebot des Arztes, fehlende Leistungen der Zusatzversicherung usw.)
- Hat die häufigere weitere Einnahme von Psychopharmaka bei den älteren PatientInnen eher mit positiven Erfahrungen oder mit einer allmählichen Gewöhnung an die

Nebenwirkungen während ihrer langjährigen Krankengeschichte zu tun?

Die meisten KMHV sind älter und länger im Einsatz als schulmedizinische Verfahren. Viele KMHV, z.B. positives Denken, Kräutertee, Bewegung, Zeichnen usw., sind ohne spezifische Ausbildung für und durch praktisch jeden Menschen anwendbar. Jeder Mensch versucht zunächst, irgendwelche Abweichungen körperlicher oder seelischer Art möglichst eigenständig, also ohne Hilfe von Drittpersonen in den Griff zu bekommen. Erst wenn dies nicht klappt, sucht er die Schulmedizin auf. (In diesem Sinne lässt sich das Ergebnis verstehen, dass vor einem Klinikaufenthalt mehr KMHV angewendet wurden als danach.)

Zusammengefasst zeigt diese Studie, dass die Anwendung von KMHV bei schizophrenen PatientInnen die Anwendung der Schulmedizin nicht ersetzt und dass KMHV keinen Gegensatz dazu darstellen, sondern vielmehr eine weit verbreitete und rege in Anspruch genommene Erweiterung der medizinischen Möglichkeiten im Sinne einer additiven und integrativen Ergänzung darstellen. Die typische PatientIn in unserer Stichprobe probiert KMHV als Ergänzung zur klassischen Schulmedizin aus, nicht als Ersatz für diese.

KMHV spielen gerade bei psychiatrischen Störungen eine wichtige Rolle: Ihre Stärke liegt in körperlichen, seelischen und sozialen Wirkungen, in ihren Traditionen sowie Metaphern, die als überaus wichtige Erweiterung der Schulmedizin mit einem festen Platz im herrschenden Gesundheitssystem angesehen werden können [vgl. 13–16].

Literatur

- 1 Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569–1575.
- 2 Fisher P, Ward A: Medicine in Europe: Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994;309:107–111.
- 3 Härtel U, Volger E: Inanspruchnahme und Akzeptanz klassischer Naturheilverfahren und alternativer Heilmethoden in Deutschland. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsstudie. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2004;11:327–334.
- 4 Imfeld A, Staubli R: Zürich, Hochburg der Alternativmedizin. *Tages-Anzeiger* vom 31.05.2005. www.tagesanzeiger.ch/dyn/news/schweiz/504215.html.
- 5 Saller R, Feiereis H: *Erweiterte Schulmedizin. Bd 3: Unkonventionelle Therapiemethoden und Arzneimittelverschreibungen*. München, H. Marseille, 1997.
- 6 Fritschi J, Stüdeli W: Couche-pin trifft Fehlentscheid mit weit reichenden Folgen. *EBI-News* vom 08.06.2005. www.ebipharm.ch/deutsch/6b.asp?id=170 und sStr = polyquest; vgl. auch www.pekswiss.ch/docs/PEK_Newsletter_0704_de.pdf.
- 7 Frei M: Heißer Streit um die Alternativmedizin. *Tages-Anzeiger* vom 31.03.2005. www.tagesanzeiger.ch/dyn/news/schweiz/485959.html.
- 8 Melchart D, Mitscherlich F, Amiet M, Eichenberger R, Koch P: *Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK)*. Schlussbericht. www.bag.admin.ch/kv/forschung/d/2005/Schlussbericht_PEK.pdf.
- 9 Bühring M: *Naturheilkunde: Grundlagen, Anwendungen, Ziele*. München, Beck, 1977.
- 10 Zollman C, Wickers A: ABC of complementary medicine: What is complementary medicine? *BMJ* 1999;319:693–696.
- 11 Ernst E, Fugh-Berman A: Complementary and alternative medicine. What is all about? *J Occup Environ Med* 2002;59:140–144.
- 12 Eberhard B: *Bekanntheit und Anwendungshäufigkeit komplementärmedizinischer Verfahren in einem Kollektiv depressiver PatientInnen*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, 2006.
- 13 Bühring M: Über Naturheilkunde und das «Ganze» in der Medizin. *Dtsch Ärztebl* 1998;95:404–406.
- 14 Meyer-Abich K: *Dienen Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde dem gesunden Leben oder nur der Heilung von Krankheiten? Besondere Anforderungen an die «evidence-based medicine»*. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2005;12:4–5.
- 15 Pletscher A: *Alternativmedizin: Glaube oder Wissenschaft?* in Saller R, Feiereis H (Hrsg): *Erweiterte Schulmedizin. Bd 3: Unkonventionelle Therapiemethoden und Arzneimittelverschreibungen*. München, H. Marseille, 1997, pp 441–454.
- 16 Federspiel K, Herbst V: *Die andere Medizin. «Alternative» Heilmethoden für Sie bewertet*, ed 5. Berlin, Stiftung Warentest, 2005.