



Georg Ivanovas

Ist die Homöopathie eine Placebothherapie?

Die Aussage, dass die Homöopathie nichts anderes sei als die Verabreichung von Placebos, treibt dem engagierten Homöopathen leicht die Zornesröte ins Gesicht, insbesondere da er eigentlich nichts Fundiertes zu seiner „Verteidigung“ vorzubringen hat. Dabei ließe sich viel Vernünftiges zu diesem Thema sagen. Dies setzt jedoch ein detailliertes Verständnis von Heilungsprozessen voraus, das nur selten vorzufinden ist. So erschöpfen sich Diskussionen zu dem Thema meist in einem Schlagabtausch plakativer und vorgefertigter Argumente. Dieser Artikel soll keine zusätzliche „Munition“ für diese Auseinandersetzung liefern. Er soll vielmehr zu dem Verständnis beitragen, dass das Placebo-Phänomen sehr viel mit den Vorstellungen und Theorien zu tun hat, wie Therapie funktioniert.

Was bitte ist ein Placebo?

Der Begriff des Placebos wird auf so vielfältige Weise ge- und missbraucht, dass es schwierig ist, überhaupt sinnvoll darüber zu kommunizieren. Jeder scheint Bescheid zu wissen. Jeder ist sich der eigenen Sache absolut sicher. Doch obwohl mehr Placebos an Versuchspersonen verabreicht worden sind als irgendwelche anderen zu untersuchenden Substanzen, sollte man eigentlich erwarten, dass genügend brauchbares Wissen angesammelt wurde, um die Parameter des

Placebos und seines Effekts hinreichend beurteilen zu können (Kirsch/Sapirstein 2001). Dabei scheint das Gegenteil der Fall zu sein, denn es gibt in der orthodoxen Wissenschaft kaum etwas Geheimnisvolleres als das Placebo-Phänomen. Wer immer sich mit dem Thema befasst, findet sich augenblicklich in einem Treibsand widersprüchlicher Vorstellungen und Erkenntnisse wieder (Ivanovas 2001). Sogar ein wissenschaftliches Institut wurde gegründet, das sich mit der Erforschung dieses Effekts befasst (UCLA Neuropsychiatric Institute).

Nur Unwissende wissen, was der Placebo-Effekt ist. Letztlich handelt es sich bei diesem Effekt um eine „Anomalie des bestehenden Paradigmas“ (Kuhn 1970). Das heißt in die medizinische Terminologie übersetzt: der Placebo-Effekt beschreibt Vorgänge, die mit dem normalen Verständnis und dem üblichen (dem bestehenden) Paradigma nicht hinreichend erfasst werden können. Dies ist natürlich gängiges Wissen in der Placebo-Forschung. So stellte eine Placebo-Forscherin treffend fest: „Placebos sind die Geister, die unser Haus der biomedizinischen Objektivität heimsuchen, die Kreaturen, die aus der Dunkelheit aufsteigen und die Paradoxa und Risse in unseren selbst gebastelten Definitionen wahrer und aktiver therapeutischer Faktoren aufdecken“¹ (Harrington, 1997: 1).

Es ist ja nicht so, dass Placebos unwirksame Substanzen wären. Wären sie unwirksam, das Thema hätte sich längst erledigt. Placebos sind oft sehr wirksam, und das ist im Rahmen des bestehenden Paradigmas einfach schlecht zu verstehen.

Wie geht die wissenschaftliche Welt nun mit dieser Anomalie um? In der Regel gar nicht. Es wird, wie so oft, die **Ausgrenzung des Nicht-Verstehbaren** praktiziert (Simon 1995) und schlicht ein so genanntes **Erklärungsprinzip** gebraucht. Ein solches Erklärungsprinzip – wie beispielsweise der Begriff des Placebo – hat die angenehme Eigenschaft alles zu erklären, kann aber selbst nicht erklärt werden (Bateson 1990).

Das lässt sich an den im alltäglichen Diskurs verwendeten Definitionen des Placebos leicht aufzeigen. Es handelt sich hier zwar um keine offiziellen Definitionen, dennoch sind es zutreffende Beschreibungen für den Gebrauch des Begriffs in der alltäglichen Praxis.

- a) Ein Placebo ist etwas, das jemand für ein Placebo hält.
- b) Ein Placebo ist, was im randomisierten Doppelblindversuch nicht besser abschneidet als ein Placebo.

Beiden Definitionen ist ein Charakteristikum gemeinsam, welches uns allen aus dem Algebra-Unterricht vertraut ist: Manchmal, wenn wir einen Fehler in unseren Ableitungen gemacht haben, entsteht die seltsame Situation, dass das **x**, also die Funktion, auf beiden Seiten einfach weggekürzt werden kann. Das gilt

hier auch für den Verweis auf den Doppelblindversuch, der zwar wissenschaftlich erscheint, das Problem jedoch nur in einen anderen Kontext verschiebt. Die strukturelle Problematik des Doppelblindversuchs soll in der kommenden Ausgabe der Homöopathie **KONKRET** eingehender erörtert werden. Hier nur ein Beispiel aus der medizinischen Geschichte, die zeigen soll, dass die Frage des Placebos in großem Maß vom Kontext abhängt. Sildenafil (später Viagra® genannt) wurde in einer randomisierten Doppelblindstudie auf seine Wirksamkeit bei Angina-pectoris-Zuständen untersucht. Es zeigte keine bessere Wirkung als das Placebo. Nach Abschluss der Studie weiterten sich die Versuchspersonen jedoch, die Restbestände des Mittels zurückzugeben. Als schließlich bei der Pharmafirma eingebrochen und größere Mengen an Sildenafil entwendet wurden, bemerkte die Firma, dass sie kein Placebo, sondern ein „potentes“ Mittel besaßen.

Definition des Placebos

Bei der genaueren Untersuchung der offiziellen Definitionen von Placebos zeigt sich, dass es von der Definition abhängt, ob ein homöopathisches Mittel als Placebo eingestuft werden muss, kann, soll oder auch nicht.

So besagt eine gängige Definition, dass ein Placebo eine Substanz sei, die vom Arzt als inaktiv betrachtet wird, jedoch gegeben wird, um die Beschwerden des Patienten zu lindern² (H. Shapiro zitiert in: Spiro 1997: 44) oder einfach um ihn/sie zufrieden zu stellen. Das ist sozusagen die klassischste aller Definitionen, die auch dem Effekt seinen Namen gab (placebo *lat.* = ich gefalle). Da Homöopathen jedoch überzeugt sind, dass ihre Mittel aktiv sind, wären diese laut dieser Definition keine Placebos. Das ist natürlich Unsinn. Man könnte also umformulieren und sagen, ein Placebo sei „ein zu therapeutischen Zwecken gegebenes Medikament, das – obgleich vom verschreibenden Therapeuten als eine wirksame Substanz erachtet – von der medizinischen Gemeinschaft als unwirksam eingestuft wird“. Aber das ist ebenso wenig sinnvoll und nur eine

¹ „Placebos are the ghosts that haunt our house of biomedical objectivity, the creatures that rise up from the dark and expose the paradoxes and fissures in our self-created definitions of the real and active factors of treatment.“

² „A pill deemed inactive by a physician but given to relieve the complaint of a patient.“

verklauulierte Form der **Definition a**, die besagt, dass ein Placebo das sei, was jemand für ein Placebo hält. Nehmen wir eine andere klassische Definition des Placebo-Effekts. Sie lautet: „Wir definieren den **Placebo-Effekt** als den nicht-spezifischen, psychologischen oder psycho-physiologischen therapeutischen Effekt, der durch ein Placebo hervorgerufen wird oder den Effekt einer spontanen Verbesserung, die dem Placebo zugeschrieben wird“³ (Shapiro/Shapiro 1997: 12). Gut. Das ist ein wenig verwirrend und auch nicht gerade präzise. Wieder kürzt sich das Placebo weg und es ist nicht so recht klar, was nun eigentlich mit spontan, psychologisch oder psychophysiologisch gemeint sein könnte. Aber immerhin weist diese Definition darauf hin, dass der Placebo-Effekt irgend etwas **Unspezifisches** ist. Damit ist sie präziser als eine andere akzeptierte Definition, die – ebenfalls recht verklauuliert – besagt, der Placebo-Effekt umfasse „positive physiologische oder psychologische Veränderungen im Zusammenhang mit der Verwendung inaktiver Medikationen, vorgetäuschter Handlungen oder therapeutischer Symbole im Rahmen einer therapeutischen Begegnung“⁴ (Kleinman et al. 2002).

Spezifische und unspezifische Therapie

Dabei ist es gar nicht so schwierig, das ganze Durcheinander in Ordnung zu bekommen. Dazu muss man sich nur ein wenig auf die Grundsätze allen therapeutischen Handelns besinnen. Das heutige medizinische Paradigma des Reduktionismus (siehe auch HK 1.08) zerlegt komplexe Vorgänge in Einzelprozesse und untersucht sie unter experimentellen Bedingungen, so dass sich reproduzierbare Ergebnisse erzielen lassen. Darüber hinaus werden alle Vorgänge quantifiziert und damit vergleichbar gemacht. Auf dieser Basis werden Krankheiten definiert, wenn sie bestimmten Prinzipien folgen, wenn beispielsweise

- eine Kausalbeziehung zwischen einer hypothetischen Ursache (z. B. einem Keim, einer genetischen Disposition) und einer Krankheit vorliegt,

- und/oder eine typische, wieder erkennbare Veränderung eines physiologischen Prozesses (Hypertension, Hyperthyreoidismus) besteht,
- und/oder bestimmte Kriterien erfüllt sind, bei deren Vorhandensein eine bestimmte Erkrankung vermutet wird oder als erwiesen gilt.

Diese Liste ist sicher anfechtbar verkürzt. Sie soll nur auf einen Prozess hinweisen, der als Generalisierung charakterisiert werden kann. Die auf diese Weise definierten Krankheiten werden als „spezifisch“ bezeichnet. Alles, was nicht den entsprechenden Kriterien folgt, wird als unspezifisch bezeichnet. So wird derzeit noch darüber diskutiert, ob die Fibromyalgie oder das chronische Erschöpfungssyndrom (chronic fatigue syndrome) wirklich spezifische Erkrankungen sind, da spezifische Charakteristika (bisher) nicht zweifelsfrei festgestellt werden konnten.

Für spezifische Krankheiten werden spezifische Therapien konzipiert, also Therapien, die spezifische Ursachen beseitigen und/oder spezifische Abweichungen korrigieren. Insulin bei Diabetes mellitus, Antihistamin bei Histamin-induzierten allergischen Erscheinungen, Antibiotika bei definierten Infektionen usw. entsprechen diesem Prinzip. Jede Therapie, die von diesem Muster abweicht, wird als unspezifisch definiert. Typische unspezifische Therapien wären Wärmepackungen bei Bandscheibenprolaps, Entspannungsübungen bei Hypertonie, gesunde Ernährung bei rheumatischer Arthritis, probiotische Keime bei Vaginalmykose usw.

Das spezifische Konzept und die Homöopathie

Nun ist dieses Konzept der spezifischen Erkrankung in der Homöopathie eher fremd. Die Krankheitsdiagnostik mag zwar in weiten Teilen der der orthodoxen Medizin entsprechen. Die Krankheiten werden aber nicht als eigenständiges Phänomen betrachtet, sondern als Ausdruck einer Gesamtregulation. Da das Ziel eine Veränderung dieser Regulation ist, wird in der Homöopathie in komplexeren Zusammenhängen

³ „We define the placebo effect as the non-specific, psychological, or psycho-physiological therapeutic effect produced by a placebo, or the effect of spontaneous improvement attributed to the placebo.“

⁴ „Positive physiological or psychological changes associated with the use of inert medications, sham procedures, or therapeutic symbols within a healthcare encounter.“

und in längeren Zeitskalen gedacht. Es geht um Prozesse, um Entwicklungen. Die reduktionistisch gefasste „spezifische Therapie“ ist oft von nur untergeordneter Bedeutung, vor allem bei der Therapie chronischer Erkrankungen. Die Therapie, die in der Homöopathie als „spezifisch“ gelten könnte, wäre der adäquate Reiz, die korrekte „paradoxe Intervention“, die eine Veränderung der bestehenden Homöostase bewirken kann (siehe HK 1.09). Aber es macht keinen Sinn, zwischen einem reduktionistisch-spezifischen Konzept und einem regulativ-spezifischen Konzept zu unterscheiden. Deshalb sollte der Begriff der spezifischen Krankheit und der spezifischen Therapie dem konventionellen Vorgehen vorbehalten bleiben.

Der Nachteil der traditionell-spezifischen Sichtweise ist, dass ein komplexes Geschehen, die Funktion als solche, nicht in die Schubladen „spezifische“ Kriterien gepackt werden kann. Das wird im Zusammenhang jeder neuen Ausgabe der Klassifikationssysteme ICD oder DSM eingehend diskutiert. Diese Klassifikationssysteme versuchen, jede Krankheit wieder erkennbar zu definieren. Aber es zeigt sich, dass die Kategorien nie so richtig passen, dass all diese Definitionen dem Bild des Prokrustesbetts gleichen, also eines Vorgehens, das in gewisser Weise gewaltsam ist.⁵

So können bei korrekter Verwendung der Kriterien des DSM IV etwa 20 bis 50% der Patienten nicht eindeutig klassifiziert werden und fallen in die **nos (not otherwise specified)** Kategorie (Helmuth 2003), für die es letztlich keine evidenzbasierte Medizin geben kann. Nimmt man die Kriterien dieser Klassifikationssysteme wirklich für bare Münze, dann leiden in Deutschland 58% der Bevölkerung an Persönlichkeitsstörungen (Blech 2003). Das heißt, für immer mehr Menschen werden immer mehr unterschiedliche Erkrankungen ersonnen. Diese Entwicklung wurde bereits sehr früh in der Geschichte der reduktionistischen Medizin vorhergesehen. Aldous Huxley formulierte: „Die medizinische Forschung hat solche Fortschritte gemacht, dass es keine gesunden Menschen mehr gibt“. Und Karl Kraus soll gesagt haben: „Die häufigste Krankheit ist die Diagnose.“ Inzwischen gibt es bereits namhafte Ärzte, die sich auf die Suche nach der „last well person“ (Hadler 2004) machen.

Natürlich ist das Satire. Aber es ist die Realsatire einer medizinischen Praxis, bei der die Landkarte mit der Landschaft verwechselt wird, wo also die irriige Vorstellung vorherrscht, dass Krankheiten behandelt werden können, wo also das Verständnis dafür verloren gegangen ist, dass Krankheiten Konzepte eines „Beobachters“ sind und nicht die Realität des Menschen (siehe HK 2.08).

Die Problematik soll am Beispiel der **Komorbidität** ein wenig detaillierter erläutert werden. Als Komorbidität wird ein Zustand bezeichnet, bei dem sowohl der „Körper“ als auch die „Psyche“ krank sind. Dabei werden geradezu aberwitzige Konstruktionen ersonnen, wie diese beiden Bereiche in Beziehung stehen, wie beispielsweise das eine das andere, das andere das eine (mit-)verursacht, wobei auch eventuell beide, d. h. die Erkrankung des Körpers und der Seele, unabhängig voneinander bestehen können (Härtner/Bengel 2001: 24). Der Mensch wird zum Tummelplatz unterschiedlichster Krankheiten, die ihn geradezu piratenartig entern. Das führt dann nicht selten, besonders bei älteren Menschen, zu einer Polypharmazie, bei der eine Vielzahl, teils unabhängiger, spezifischer Erkrankungen mit interferierenden, teilweise auch antagonistisierenden Medikamenten behandelt werden (Maeseneer et al. 2003). Dieses Verfahren ist natürlich auch weit von jeder evidenzbasierten Medizin entfernt, erscheint jedoch unvermeidlich, wenn man eine streng „spezifische“ Sichtweise besitzt.

Nun machen all diese Definitionen und Kategorien für die meisten regulativen Heilverfahren keinen Sinn. In der Homöopathie gibt es darüber hinaus eine klar definierte Theorie (Hering'sche Regel), wie Symptome der körperlichen Ebene und der Gemüteebe korreliert sind. Diese Theorie erlaubt dem Therapeuten weitgehende Schlussfolgerungen über die Entwicklung der Krankheit und den Stand der Therapie. Die Diskussion „spezifisch gegen regulativ“ ist so alt wie die Geschichte der medizinischen Wissenschaft. Schon die hippokratische Medizin (Schule von Kos) besaß ein regulatives Verständnis von Krankheit und Therapie (Ivanovas 2005) und machte sich über die Schule von Knidos lustig, die sich darum bemühte, spezifische Kategorien für Krankheiten zu entwickeln (Hippokrates 1972).

⁵ Prokrustes ist ein böser Riese, der Wanderer damit traktierte, dass er sie in unpassende Betten steckte. War der Wanderer zu groß, so hackte er ihm die Beine ab. War der Wanderer zu klein, so streckte er ihn auf dem Amboss.

Ist die Homöopathie zwangsläufig eine Placebothherapie?

Was hat all das mit dem Placebo zu tun? Sehr viel! Man muss sich zunächst klar machen, dass das reduktionistisch-spezifische Theorem einen bestimmten Beobachtungsrahmen schafft, der maßgeblich die Beurteilung therapeutischer Prozesse determiniert. Das Ziel einer Therapie kann ja nur das Verschwinden der vorher als spezifisch definierten Krankheit sein. Da es weder eine Theorie über ein inneres Gleichgewicht noch Kriterien zu dessen Beurteilung gibt – außer den Referenzwerten, die dafür nur sehr begrenzt verwendbar sind – ist ein komplexeres Verständnis von Gesundheit oder eine Theorie deren Verbesserung gar nicht möglich.

Wenn man den spezifisch-reduktionistischen Ansatz konsequent zu Ende denkt, lässt sich zeigen, dass alles, was außerhalb des „spezifischen Beobachtungsrahmens“ stattfindet, letztlich als Placebo-Effekt bewertet werden muss (Ivanovas/Simon 2003)⁶. Sind wir freundlich zu unseren Patienten und/oder geben ihnen Hoffnung, so ist dies natürlich ein Placebo-Effekt. Würde, Schönheit, Menschlichkeit sind alles Placebo-Effekte und kein Bestandteil einer „eigentlichen“ Therapie. Im Gegenteil, je würdeloser ein therapeutischer Kontext ist, desto größer ist notwendigerweise auch der spezifische Effekt einer Therapie (dies wird in der nächsten Ausgabe genauer erörtert).

„Der Placebo-Effekt ist (also) nicht nichts, sondern all das, was im Heilungsprozess über das naturwissenschaftlich Erklärbare hinausgeht – und das ist nicht wenig“ (grob zitiert in: Gauler/Wehrauch 1997: 42). Das „naturwissenschaftlich Erklärbare“ ist, was in klaren, nachvollziehbaren Schritten das Verschwinden ei-

ner spezifischen Erkrankung bewirkt. Daraus folgt, dass die Homöopathie ihrem Wesen nach eine Placebo-Therapie sein muss, denn bei ihr geht es nicht um die Beseitigung eines spezifischen Geschehens, sondern um eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit.

Die Frage ist also nicht nur, ob es sich bei den homöopathischen Mitteln um wirksame oder unwirksame Substanzen handelt. Die Frage ist, ob es im Rahmen eines spezifischen Krankheitskonzeptes überhaupt Kriterien gibt, die es erlauben, eine regulative Therapie hinreichend zu beurteilen. Dass dies im Rahmen randomisierter Studien kaum möglich ist, soll im nächsten Heft gezeigt werden.

Da die Homöopathie eine regulative und deshalb – laut Definition – unspezifische Therapie ist, muss sie letztlich als eine Placebo-Therapie gewertet werden. Nur wenn diese unterschiedlichen Sichtweisen und ihre Konsequenzen für die Beurteilung therapeutischer Vorgänge wirklich verstanden sind, kann ein substantieller wissenschaftlicher Austausch mit der orthodoxen Medizin erfolgen.

Georg Ivanovas
 Praktischer Arzt
 Platia Riga Feraiou 13
 71201 Heraklion
 Kreta, Griechenland
 homeopathy@ivanovas.com

Eine umfangreiche Literaturliste und alle bisher in dieser Rubrik erschienenen Artikel sowie zusätzliche, weiterführende Links finden sich zum kostenlosen Download auf der neuen Wissenschaftsseite der Homöopathie **KONKRET** unter www.homeopathie-konkret.de/Wissenschaft.html.

⁶ Der Originalartikel von Ivanovas/Simon findet sich auf der Internetseite der Homöopathie KONKRET (www.homeopathie-konkret.de)