



NORSK INSTITUTT FOR VITENSKAPELIG FORSKNING OG OPPLYSNING (NIVFO)

NORWEGIAN INSTITUTE OF SCIENTIFIC RESEARCH AND ENLIGHTENMENT
A NORWEGIAN SECTION OF THE CSICOP

Paul Kurtz, Chairman
(professor of philosophy, SUNY at Buffalo)
Kendrick Frazier, Editor, *The Skeptical Inquirer*
(science writer)
Mark Pummer, Executive Director (lawyer)
Lee Nisbet, Special Projects Director
(professor of philosophy, Medaille College)

FELLOWS
James E. Alcock
(professor of psychology, York Univ.)
Eduardo Amaldi
(professor of physics, University of Rome)
Isaac Asimov (science writer)
Irving Biederman
(professor of psychology, Univ. of Minnesota)
Susan Blackmore (psychologist, Univ. of Bristol, U.K.)
Brand Blanshard (prof. of philosophy, Yale)
Mano Bunge (prof. of philosophy, McGill Univ.)
Bette Chambers
(American Humanist Association)
John R. Cole (anthropologist)
F. H. C. Crick
(Salk Institute for Biological Studies)
L. Sprague de Camp (science writer, engineer)
Bernard Dixon (science writer)
Paul Edwards
(Editor, *Encyclopedia of Philosophy*)
Anthony Flew
(professor of philosophy, Reading U., England)
Andrew Fraknoi
(astronomer, Astron. Soc. of the Pacific)
Yves Galiliet (Exec. Secy, Union Rationaliste)
Martin Gardner (author, critic)
Murray Gell-Mann
(professor of physics, Caltech)
Henry Gordon
(magician, author, broadcaster)
Stephen Jay Gould
(Museum of Comparative Zoology, Harvard)
C. E. M. Hansel (psychologist, Univ. of Wales)
A. Hibbs
(scientist, Jet Propulsion Laboratory)
Douglas R. Hofstadter
(professor of cognitive science, Michigan Univ.)
Sidney Hook (professor emeritus, philosophy, NYU)
Ray Hyman
(professor of psychology, Univ. of Oregon)
Leon Jaroff (Sciences Editor, *Time*)
Lawrence Jerome (science writer, engineer)
Philip J. Klass (science writer, engineer)
Marvin Kohl
(professor of philosophy, SUNY at Fredonia)
Edwin C. Krupp
(astronomer, director, Griffith Observatory)
Lawrence Kusche (science writer)
Paul MacCreedy
(scientist/engineer, AeroVironment, Inc.)
David Marks
(professor of psychology, Middlesex Polytechnic)
William V. Mayer
(biologist, Univ. of Colorado, Boulder)
David Morrison
(professor of astronomy, Univ. of Hawaii)
H. Narasimhaiah
(President, Bangalore Science Forum)
Dorothy Nelkin (sociologist, Cornell Univ.)
James Oberg (science writer)
W. V. Quine (prof. of philosophy, Harvard Univ.)
James Randi (magician, author)
Milton Rosenberg
(psychologist, Univ. of Chicago)
Carl Sagan (prof. of astronomy, Cornell)
Ervy Schatzman
(President, French Physics Association)
Eugenie C. Scott (physical anthropologist,
Executive Director, NCSE)
Thomas A. Sebeok
(anthropologist and linguist, Indiana Univ.)
Robert Sheaffer (science writer)
B. F. Skinner
(professor of psychology, Harvard Univ.)
Dick Smith (film producer, publisher)
Robert Steiner (magician, author, CPA)
Stephen Toulmin
(philosopher, Univ. of Chicago)
Marvin Zelen (statistician, Harvard)
Marvin Zimmerman
(professor of philosophy, SUNY at Buffalo)

STAFF
Doris Doyle, Managing Editor
Mary Rose Hays, Business Manager
Barry Karr, Public Relations Director

INNHold:

ALTERNATIV LEGEKUNST	3
"ALTERNATIV" MEDISIN	4
NEW AGE, BIG BUSINESS	9
KIROPRAKTIKK	10
AKUPUNKTUR	15
SKOLEMEDISINEN SOM GROBUNN FOR DEN ALTERNATIVE MEDISINEN	20
KOMMENTARER/KIROPRAKTIKK I NORGE	22
REKLAMFORBUD FOR KVAKSALVERE	23
SELEN	25
KVAKSALVERI	26
123 TILFELLER AV BIVIRKNINGER AV ALTERNATIV MEDISIN - FLERE ALVORLIGE SKADER I SVERIGE	27
DET NYTTER	28
TRODDE BØNN FJERNET HIV	28



ER ET KRITISK FORUM FOR PSEUDO-
VITENSKAP OG LITTERATUR

ABONNEMENT KR 95,- bestilles hos:

NIVFO, postboks 2119,
7001 TRONDHEIM

POSTGIRO: 3 46 95 74

ANSVARLIGE REDAKTØRER:

K Stenødegård og Jan S Krogh

Back issues \$US6.00 each. Ask for list.

the **Skeptical**
Inquirer

Mail to:

Box 229, Buffalo, New York 14215 USA

ALTERNATIV LEGEKUNST

En mann vil heller ha seg fortalt hundre løgner enn én sannhet han ikke ønsker å høre, sier dr. Samuel Johnson.

Denne erkjennelsen synes å spare mange leverandører av paranormale og alternative idéer for kostbare markedsundersøkelser.

Blant hele den brogede kolleksjonen av pseudovitenskaper er nok kvasimedisinen den mest dominerende i Norge, og sikkert også den mest innbringende.

Hvorfor denne begeistringen for nonsense? Menneskesinnet er kanskje den mest kompliserte strukturen i universet, men noen ganger følger den forutsigbare mønstre som kan hjelpe oss å forstå

gjort, og håper å kunne komme tilbake til resultatene i neste nummer.

BURDE ALL KVASIMEDISIN VÆRE FORBUDT?

Dette spørsmålet stilles gjerne av journalister, kanskje i håp om å kunne gjøre noe ekstra ut av svaret. I stedet for et ja eller nei bør vi fremholde følgende:

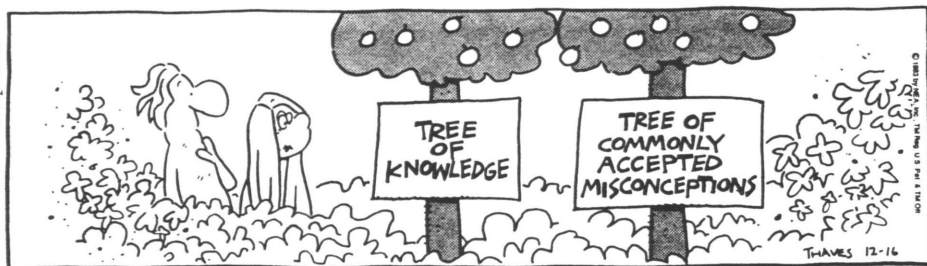
- * La først praktikanten få anledning til å dokumentere effekten av behandlingen, noe som også bør være et krav.

- * Et forbud kan ha uheldige sider. Hvis det f.eks. ble innført et forbud mot akupunktur, risikerer man oppblomstringen av et illegalt marked uten den kontroll man i dag tross alt har med virksomheten.

Det man nå bør konsentrere seg om er folkeopplysningen og lovgivningen på området. At begge deler i dag er utilstrekkelige synes åpenbart ut fra det som foregår.

Vår oppgave må være å dokumentere fakta

North Texas Skeptics



pseudovitenskapenes sterke appell. Ønsketenkning er fremtredende. Folk tror det de ønsker å tro, og hva man ønsker å tro når det gjelder kvasimedisinske tilbud er både åpenbart og forståelig. Dette forhindrer likevel ikke at vi bør stille spørsmål om hvilken rolle informasjon - eller rettere mangelen på informasjon - spiller for folks bruk av tvilsomme, unyttige og farlige "helsetjenester". Folk flest får sin informasjon gjennom media og reklame, og vi har sett hva det kan bety. Hvis folk visste at mange av de "helsekostproduktene" de øser ut penger på i beste fall er overflødige og verdiløse, at homeopatiske medikamenter ikke inneholder fnugg av aktiv substans osv., ville dette gi utslag på konsumet?

Dersom vi ønsker å gå videre med disse problemene, må vi stille noen gode spørsmål til rette vedkommende. Det har vi nå

og så opplyse ansvarlige instanser overensstemmende. Men kvalitativ tyngde har neppe nok gjennomslagskraft; erfaring viser at det ofte er den kvantitative tyngden som er utslagsgivende for gjennomslag, både hos media og myndigheter. Eksempler på dette gjenspeiler seg stadig i media og hos styrende organer.

Av materialet vi mottar fra USA og 17 andre land går det klart frem at skeptikerorganisasjonenes innsats gir resultater. Og hvis vi ikke hadde disse frivillige tiltakene, hvem ville da ha utfordret pseudovitenskapene? Det som skal til er derfor oppslutning om slike organisasjoner. De har sørget for at man kan gå til dekket bord, og i stedet for å slå mynt på hundre løgner tar de heller av egen lomme for å fortelle en sannhet mange nødig vil høre, og kanskje ellers neppe ville fått høre..

- KS

«Alternativ» medisin

AV LEGE JOHN NESSA

Artikkelen bruker kommunikasjonsteori til å drøfte hvordan man skal forstå alternativ medisin. Den presenterer et klinisk eksempel på homøopatisk praksis og er kritisk til det medisinske innholdet i homøopatiens diagnose og behandling. Artikkelen presenterer også noen tanker om hva som bør med i en allmenn medisinsk teoribygning, og den konkluderer med at en på et teoretisk grunnlag bør av-
vise alternativ medisinsk praksis.

ALTERNATIV MEDISIN, ALLMENN MEDISINSK TEORI, KOMMUNIKASJONSTEORI

Skjønnlitterære forfattere kan ofte gi oss ny innsikt. Et eksempel på slike er Kjartan Fløgstad, som i essayet *Elevane i Sibir* (1) forandrer ordet alternativ til *alternaiv*. Jeg vil i dette innlegget bruke kommunikasjonsteori for å belyse forholdet mellom skolemedisin og alternativ medisin. Det er vanskelig å gi en eksakt definisjon på alternativ medisin. Jeg vil avgrense begrepet til den del av medisinen som ikke er anerkjent av de medisinske fakultetene. Og stikkord som urtemedisin, homøopati, soneterapi, antroposofisk medisin, irisdiagnostikk og sporstoffanalyse vil dekke det meste av det jeg tenker på. Jeg har altså hverken tatt med kiropraktikk og akupunktur, som delvis er anerkjent, eller fenomen som håndspåleggelse og helbredelse ved bønn, som det er mer naturlig å betrakte som religiøse ritualer. Mitt formål med analysen er å vise ved et pasienteksempel at det medisinske innholdet i alternativ medisin er useriøst og naivt, men at det kommunikative innholdet kan være bra. Jeg er klar over at et enkelt eksempel ikke kan forstås som et bevis, innlegget er bare å forstå som en argumentasjonsrekke for at ordet "*alternaiv*" ofte er å foretrekke fremfor "*alternativ*" medisin.

La meg begynne med en opplevelse jeg lenge har forsøkt å fortrenge. Jeg hadde en pasient med nokså diffuse symptomer. Jeg er samvittighetsfull og redd for å overse ting, så pasienten hadde fått både en grundig klinisk vurdering og flere

laboratorieanalyser før jeg måtte konstatere som sant var, at jeg ikke helt visste hva som plaget ham. Jeg traff pasienten igjen og spurte hvordan det hadde gått med plagene. Han kunne glede-stålende fortelle at nå hadde han vært hos homøopat, og der fått beskjed om hva som feilte ham. Han hadde skitne nyrer og måtte drikke en spesiell te på en forskriftsmessig måte, så ville han bli bra.

Hadde jeg da klart å holde hodet kaldt og spørre videre, ville jeg ha fått fortalt at diagnosen homøopaten hadde stilt hadde kostet ham 100 kroner. Pasienten var svært lettet over at han endelig hadde fått vite hva som feilte ham, og dessuten imponert over at homøopaten jobbet så effektivt. Det var ikke få mennesker han hadde klart å hjelpe i løpet av en dag.

Jeg tror de fleste av oss kjenner seg igjen i denne situasjonen. Frustrasjonen er tredobbel: For det første er det jo litt frustrerende, men ofte naturlig, at en ikke finner ut av et medisinsk problem. For det andre er den løsningen pasienten presenterer så uventet og absurd: at en blir en smule forvirret. En kan lure på om det er en selv, pasienten eller homøopaten det er noe galt med. Og for det tredje blir en tvunget til å gi en slags reaksjon på svaret. Har en spurt pasienten, og pasienten har presentert sitt svar, er han selvsagt også spent på legens reaksjon. Og uansett reaksjon vil han tolke det på sin måte.

Det er ikke enkelt å reagere adekvat på slikt. For vi har motstridende ideal å arbeide etter. Vi skal både være ærlige

og høfflige. Vi skal gi pasientene en skikkelig helseforståelse, men likevel ikke gjøre livet mer komplisert enn det behøver å være for pasienter.

I skolemedisinske miljø er det to holdninger til naturmedisin som er vanlige. Den ene går ut på å hevde at det er mye vi ikke vet og får til i skolemedisinen, derfor er det naturlig å ikke uten videre forkaste naturmedisin som et verdifullt supplement. Denne holdningen er nok i klart mindretall, men har på den annen side tilhengere blant sentrale fagfolk, sikkert fordi den har noe tilsynelatende sannhets-søkende og tolerant over seg. Men jeg synes denne holdningen er kvasitolerant og naiv. At det er ting vi ikke får til er ikke noe argument for at lettvinne løsninger er bedre.

Hele skolemedisinens fundament bygger på et bestemt krav til rasjonelle, ikke-metafysiske forklaringsmåter. En forklaringsmåte er metafysisk (oversanselig) dersom den ikke kan presentere en logisk argumentasjonsrekke fra premiss til konklusjon. Det at en ikke kan bevise et fenomen i empirisk forstand, er ikke det samme som at forklaringen på fenomenet er metafysisk. Det meste av psykiatrien dreier seg f.eks. om menneskelige erfaringer og subjektive fortolkninger av disse erfaringene. En kan aldri "bevise" en subjektiv emosjonell tilstand, men en kan gi den en rasjonell, ikke-metafysisk fortolkning. Den alternative medisinen derimot unndrar seg ofte også rasjonelle forklaringsmåter, den er anti-intellektuell, og nøyer seg ofte med å legitimere sin eksistens ved å kritisere skolemedisinen. Derfor er det en prinsipiell metodologisk forskjell på f.eks. psykiatri og alternativ medisin. Og jeg vil hevde at det naturmedisinske teorigrunnlaget er uryddig og spekulativt, og i ordets egentlige forstand alternaitvt.

Så denne holdningen er det relativt lett å avvise. Men jeg synes også at vi bør problematisere den andre holdningen, som er den mest vanlige. Den består i å se på interessen for naturmedisin som uttrykk for at vi ikke er flinke nok til å stille de diagnosene og behandle de sykdommene vi burde. Siden folk søker fotsone-terapeuter og homøopater, må det bety at de opplever en faglig svikt i det offentlige helsevesen.

Det vil alltid være en sunn kjerne av sannhet i en slik holdning. Vi kan alltid bli bedre, og bør ikke slå oss til ro med at det er godt nok det vi gjør. Men at dette er forklaringen på at alternativ medisin opplever stor pågang av pasienter, er heller tvilsomt. For det første fordi jeg tror vår faglige standard er høy. For det andre fordi jeg også tror at de som søker alternativ medisin har stor respekt for skolemedisinen.

Mot disse to synsmåterne vil jeg hevde at når stadig flere søker alternative behandlingsformer, skyldes det kompliserte kulturelle trekk i samfunnet som vi leger ikke kan ta ansvaret for. Men når vi likevel frustreres over at det er slik, skyldes det for det første at vi ikke har en skikkelig teori om faget vårt, allmennmedisin. For det andre har vi manglende kunnskap om samspill mellom menneske, om kommunikasjon i videste forstand. Siden vi mangler en teori, og siden vi ikke har systematisert kunnskap om kommunikasjon, virker det absurd for oss når folk søker alternativ medisin med sine plager. Men om det virker absurd behøver det ikke å være det.

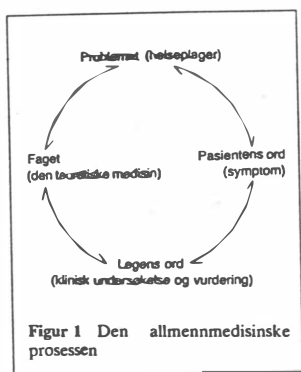
Jeg skal nå presentere noen tanker jeg mener bør med i en allmennmedisinsk teoribygning, og jeg vil bruke de tankene for å klarlegge enkelte viktige sider ved lege-pasient-kommunikasjonen. Til slutt vil jeg vende tilbake til pasienten med "skitne nyrer", og drøfte hvorfor homøopaten hadde slik suksess med denne pasienten.

ALLMENNMEDISINENS VESEN

I studiet vårt er vi opplært til å tenke fysiologi og biokjemi. Vi er fortrolige med biokjemiske ligninger. "Kjemien" for allmennmedisin vil jeg fremstille som i figur 1.

En kontakt med allmennpraktiker blir oftest etablert slik: Pasienten tar initiativet til legekontakt. Han søker lege for et problem han selv opplever som et medisinsk problem. Han presenterer sitt problem med sine egne ord til legen, som vurderer problemet i forhold til sitt fag og handler etter det. Jeg vil understreke flere poeng ved dette:

>>



- Det uselekterte pasientmaterialet

Proessen begynner øverst, det er pasienten selv som i utgangspunktet bestemmer hva som er relevant å gå til lege for. Og det finnes ingen oppløst og vedtatt norm for dette. Pasientene kjenner ikke våre diagnoselister, og det viser seg i praksis at det bare er fantasien som setter grenser for hva enkelte kan presentere som problem på et legekontor. For så vidt er det logisk nok, for hva som er et helseproblem, er befolkningen til enhver tid med på å bestemme.

- Alltid subjektive plager, ikke alltid objektiv sykdom

Det følger av det første punktet at det folk søker lege for, er en eller annen subjektiv opplevelse av smerte, angst, kroppslig forandring, trivselsproblem osv., altså det en på engelsk vanligvis kaller illness (2). Men det er ikke alltid en objektiv sykdom (disease) som ligger bak. Svært ofte må en i alle fall konstatere at en ikke finner noen slik objektiv sykdom.

- Pasienten har "monopol" på å evaluere behandlingsresultatet

Siden plagene alltid har en subjektiv side, er det pasienten som til syvende og sist kan si om denne siden av problemet er behandlet på en tilfredsstillende måte.

Det gjelder å ha objektive mål å holde seg til. Selv om armen er gipset og røntgenologisk helet, vil ikke pasienten være fornøyd før han også er smertefri. Er ikke pasienten fornøyd, vil han/hun søke andre

løsninger, som f.eks. naturmedisin for sin "illness". Dette har å gjøre med den innlysende sannhet at mennesket ikke er et mekanisk apparat, men et biologisk, psykologisk og sosialt individ (3)

- Problemet presenteres og behandles via ord

Ofte er ordet det eneste vi har å holde oss til. Pasienten forklarer f.eks. sine plager, vi gjennomfører en klinisk undersøkelse, men finner gjerne ikke noe galt. Vi har likevel ikke noen grunn til å tvile på det pasienten forteller, og stiller diagnosen vår på bakgrunn av det. På samme måten er det den andre veien. Når vi skal gi behandling skjer det ofte i form av råd og informasjon, f.eks. hvordan foreldre skal forholde seg ved nye anfall hos barnet.

Det er egentlig underlig at medisindanningen ikke gir systematisk undervisning i språkfunksjonen. Vi lærer mye om nyre- og leverfunksjonen. Men det som skiller oss prinsipielt fra veterinærmedisinen, det som er spesifikt for homo sapiens, har vi ikke noen gjennomtenkt forståelse av. Vi kjenner ikke språkvitenskapens tenkemåte, og er derfor mer hjelpeløse enn vi tror både når vi skal fortolke det pasientene sier, og når vi selv skal bruke språket for å formidle et medisinsk budskap. Dette kommer klart frem i Mishler's (4) analyse av medisinske intervju.

- Vellykket behandling bare ved kontakt mellom problemet og faget

Det er ikke nok at pasienten er fornøyd, og at vi har fått vår betaling. Vi skal også ha det målet på vårt arbeid at vi har gjort pasienten frisk og fornøyd ved å tilføre pasienten noe fra vårt medisinske fag. Med det mener jeg at vi er forpliktet til å bruke vår medisinske kunnskap, vår humane innsikt og vår logiske tenkning til å stille meningsfylte hypoteser om pasientens plager, og så langt det er mulig, dele denne innsikt med pasienten. Det er ikke akseptabelt å lure pasienten, f.eks. ved irisdiagnostikk, men det er bra hvis pasienten går fornøyd hjem fordi legen har gitt ham bedre innsikt i egen helse.. Da er det også større sjanse for at han vil følge det behandlingsopplegget vi har presentert. >>

Det kan selvsagt tenkes den situasjon at pasienten etter konsultasjonen fremdeles har en helt annen oppfatning av tilstanden enn legen. Og da må han få lov til å ha det. Men legen er forpliktet på sitt fag, og må kunne gjøre rede for sine vurderinger i forhold til dette. Og har vi ikke maktet å tilføre noe som helst fra vårt fag, av innsikt, emosjonell støtte eller medisinsk behandling, må vi anse konsultasjonen som mislykket.

- Det eksistensielle grunnlaget for plagene

For å forstå problemet, altså symptomets grunnlag og funksjon, er det nyttig å gjøre seg opp en mening om det som ligger bak. Selvsagt kan det være så mangt. Likevel er to stikkord sentrale: Angst, og dårlig selvbilde.

Mange plager kan forstås som somatiske manifestasjoner av angst. Og mange søker lege fordi de har et negativt selvbilde og er usikre på seg selv og egen vurderings-evne. Dette tror jeg forklarer fenomen som enkelte undersøkelser har vist: At det er et overforbruk av helsetjenester hos de som sosialt og økonomisk er dårligere stilt enn gjennomsnittet. Det forklarer også deler av alternativmedisinens suksess. Naturmedisineren (eller kiropraktoren) er aldri usikker, aldri i tvil om hverken diagnose eller behandling. Verden blir enkel, og verden blir ufarlig. Og en kan sjalte ut egen vurderingsevne.

LEGE-PASIENT-KOMMUNIKASJONEN

Kjell Aass har nylig skrevet en god bok om kommunikasjon mellom mennesker i sykehus og praksis (5). Han presenterer helsebedriftsmodellen, og vil ha oss til å tenke som i næringslivet: Vi skal produsere helse og velferd. Vi skal ha god produktivitet, gode produkt og fornøyde kunder. Jeg synes modellen er tiltalende. Den er usentimental og målrettet. Og det er i denne sammenhengen spørsmålet om kommunikasjon kommer inn. For det hjelper pasienten lite dersom jeg kan mitt fag, men ikke når frem til pasienten med det.

Jeg hopper over akademiske definisjoner på begrepet kommunikasjon. Men det er viktig å ha klart for seg at kommunikasjon er å skape fellesskap om noe som før ikke var felles. For legen betyr det å dele sin innsikt i sitt fag med pasienten. Og for pasienten betyr det å gi legen del i de tankene og livserfaringene det er nødvendig

å få med seg for å forstå problemet rett. For begge dreier det seg om å gi - og å lytte.

Jeg vil tilbake til helsebedriftsmodellen, og tenker markedsføring. Et sentralt poeng i all markedsføring er at kunden alltid har rett. Det gjelder også i medisinen. Som jeg nevnte tidligere har pasientens plager alltid et subjektivt element i seg. Og den ene siden av saken har pasienten "monopol" på. Men det er også viktig å huske på at i pasientens perspektiv, med pasientens bakgrunn og ressurser er det alltid forståelig at pasienten har de problemer han har. Det er i denne sammenhengen uinteressant at vi med våre forutsetninger opplever ting helt annerledes. Det betyr ikke at vi skal forstå pasienten ihjel. Men det betyr at vi skal møte pasienten der han er og starte der.

Og det første vi da må akseptere som en begrensende faktor, er pasientens modell av verden. Den er alltid spesifikk for det enkelte mennesket. Modellen vil ofte få klare medisinske konsekvenser. Fra min turnustid på kirurgisk avdeling kan jeg huske en kvinne som var innlagt fordi det var medisinsk indikasjon på å fjerne milten. Hun fikk presentert problemets lik at det var nødvendig for at det skulle gå bra med hennes tilstand at milten ble fjernet. Likevel nektet hun inngrepet da det skulle gjennomføres. Hennes avgjørelse var et resultat av to erfaringer: For det første hadde hun hørt om en kvinne som døde postoperativt etter en annen operasjon. Det kan naturligvis forklare at hun var redd. Men viktigere var den erfaringen hun hadde hatt som ung. Hun hadde da hatt lungetuberkulose, og både hun selv og legene trodde at hun kom til å stryke med. Likevel overlevde hun. Hun hadde etter dette fått en skjebebestemt gudstro som gjorde henne overbevist om at en operasjon ikke kunne påvirke Guds vilje om hvordan det skulle gå med hennes tilstand. Derfor nektet hun, selv om det var uvanlig for henne å sette seg opp mot autoriteter.

Pasienten har altså alltid rett, og vi må også tolerere at den modellen av verden som pasienten har, noen ganger rammer oss. "Du tok livet av konen min doktor. Men jeg har tilgitt deg fordi du er en så grei kar" er et sitat en god venn og kollega elsker å minne om. Og etter min vurdering vitner sitatet om det ideelle

lege-pasient-forholdet. For samspillet mellom lege og pasient er det viktig at pasienten får bevart sin integritet og selvspekt. Det betyr at en tolererer deres begrensninger, ikke harselerer, skremmer, bagatelliserer eller forklarer i senk. Et godt prinsipp er å la pasienten få siste ordet. Poenget er ikke at vi skal få rett, men at pasienten skal bli frisk.

Mitt resonnement har en viktig reservasjon. Det er selvsagt ikke tilfelle at pasienten alltid har rett rent objektivt. Det dreier seg ikke om en juridisk dom, men om en strategisk fruktbar handling. Og det finnes situasjoner hvor man ikke kan bruke den strategien fullt ut. Faren som insisterer på at det er rett å pryle ungen sin, må ikke få rett hverken verbalt eller faktisk. Men slike tilfeller representerer unntaket heller enn regelen. Og også i slike tilfeller er utfordringen å gripe inn, ta styringen fra pasienten uten å ta hele selvspektet fra ham.

HOMØOPATI ELLER KOMMUNIKASJON?

Tilbake til min pasient med "skitne nyrer". Hva var det jeg gjorde feil og hva var det homøopaten gjorde rett? Svaret ligger i det kommunikative innhold i homøopatens arbeide. I kommunikasjonsteori skiller en gjerne mellom digital, dvs. språklig, og analog, dvs. ikke-språklig kommunikasjon (6). Den analoge kommunikasjonen blir altså det som ikke blir uttalt direkte, det som ligger mellom linjene, det som er underforstått eller går frem av sammenhengen. Det ligger tre viktige analoge budskap i homøopatens svar:

- Du hadde rett, du var syk.
- Du behøver ikke være redd, for tilstanden er ikke farlig (skitne nyrer er ikke kreft).
- Du kan gjøre noe med det. Dersom du følger mitt råd vil du bli frisk.

Homøopaten har null i medisinsk innhold, men 20 i stil. Vi må gi ham rett i at pasienten har en helseplage, og således må betraktes som syk. Men homøopaten går mye lenger. Han gir uten motforestillinger inntrykk av at pasienten har en organfeil i nyrene. Samtidig er diagnosen språklig nonsens. Som en folkelig forklaring på en tilstand er begrepet "skitne nyrer" uten meningsinnhold. Folk flest oppfatter nyrene som et renovasjonsorgan, nyrene er skitne rett og slett fordi de produserer urin. Homøopatens diagnose fungerer som

dobbeltkommunikasjon, og han kan like gjerne forvirre pasienten som han støtter og hjelper ham. Han har markedsført et produkt - skitne nyrer - som ikke eksisterer.

I den grad vi som allmennpraktikere bruker samme type diagnoser, rammes vi også av samme kritikken. Vi skal ikke forvirre folk. Men det er vår profesjonelle plikt på en etisk forsvarlig måte å styre våre pasienter. Vi skal lære oss å kommunisere for å få gode produkter frem til pasientene. Den viktigste innsikt vi da må ha er at all adferd har et kommunikativt element i seg. Det er dette elementet vi gjerne glemmer når effekten av handlingene våre uteblir eller reaksjonen blir annerledes enn vi hadde ventet.

Det er interessant å reflektere over om en diagnose som f.eks. fibrositt er en slags akademisk variant av "skitne nyrer". Er det keiserens nye klær igjen, eller er det i prinsippet en objektiv biologisk tilstand vi ennå ikke har klart å avsløre? Er det nye navn på tilstander som folk flest før rett og slett kalte gift, eller er diagnosen et resultat av medikaliseringen av samfunnslivet, det fenomen som Berg Eriksen kaller kamp om offerstatus (7). Min personlige mening er at diagnosen forsvarer sin plass som en fruktbar arbeidshypotese ved enkelte tilstander i reumatologien, men neppe er hensiktsmessig som en vanlig diagnose i allmennmedisinen. Der vil nok andre forståelsesmåter være mer adekvate (8).

KONKLUSJON

Jeg vil på et teoretisk grunnlag avvise alternativ medisinsk praksis. Det betyr hverken at jeg reiser tvil om den gode viljen til å hjelpe mange alternativmedisinere har, eller at jeg nekter for alternativt medisiner kan ha effekt på pasientene. Mitt pasienteksempel viser det motsatte. Men effekten er på et annet plan enn den gir seg ut for å være. Det er ikke en somatisk effekt i pasientens organsystem, men en emosjonell støtte til usikre mennesker. Det er min mening at det er allmennpraktikerens oppgave å gi slik støtte.

--oOo--

KILDE: Tidsskrift for Norsk lægeforening, nr. 28/1988.
Gjengitt med forfatterens tillatelse.

Litteratur/referanser: Neste side >>>>

Litteratur

1. Fløgstad K. Elvane i Sibir. Nytt Norsk Tidsskrift 1987; 4: 3-12.

2. Malterud K. Illness and disease in female patients. Scand J Prim Health Care 1987; 5: 205-16.

3. Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. Philosophy of medicine. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1986.

4. Mishler E. The discourse of medicine: dialectics of medical interviews. New Jersey: Ablex Publishing, 1984.

5. Aas K. Goddag mann. Hostesoft. Oslo: Universitetsforlaget, 1988.

6. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Pragmatics of human communication. New York: Norton, 1967.

7. Eriksen T Berg. Velferdspolitikken legitimitet og grense. Nytt Norsk Tidsskrift 1988; 5: 39-51.

8. Malterud K. Fibrosittpasienter - eller kvinner som strekker seg for langt? Tidsskr Nor Lægeforen 1987; 107: 2648-9.

○

NEW AGE - BIG BUSINESS

New Age-markedet i Norge har i de siste årene vokst fra å være et marginalt alternativ for en liten gruppe idealister, til å bli en velvoksen næring med kommersiell interesse utover ildsjelenes rekke.

De største produsentene innen New-Age-bevegelsen hadde i 1987 en omsetning på over 400 millioner kroner, ifølge en oversikt utarbeidet av tidsskriftet Kapital (Kapital nr. 10/88). Kategorien "naturkost" og "alternativ medisin" står for det alt vesentlige av denne summen. Kursvirksomhet, bøker og tidsskrifter har antakelig en stor motivasjonseffekt for de interesserte, men står ikke for noen vesentlig del av New Age-omsetningen.

Norsk Medisinaldepots omsetning av såkalte "droger", naturmedisiner som ikke er belagt med reseptplikt økte fra 63 tonn i 1986 til 71 tonn i 1987. Av såkalte soneterapeuter finnes det anslagsvis 500-600 i Norge i dag, mot omkring 10 i 1970. Norsk Forening for klassisk akupunktur har rundt 110 medlemmer, hvorav en fjerdedel arbeider på heltid. Av homøopater finnes det 139 i Norge.

"Sånn er livet"-redaksjonen i NRK-radio har allerede engasjert en naturmedisiner. Kapital ser ikke bort fra at vi snart vil få se rent esoteriske TV-programmer som bare avbrytes av høyt betalte reklameinnslag. I USA har Shirley McLaine i en lang tid fortalt om sine

ulike reinkarnasjoner for et bredt TV-publikum. I Norge er Erik Dammanns "Bak tid og rom" blitt en bestselger på bokmarkedet.

Kursmarkedet er en annen vekstnæring innen New Age. Her finner vi de isolerte "kursgårder", der elementær soneterapi og homøopati ikke er nok for de utvidde. Psykodrama, "psykooperestalis" (metabolsk utladning av emosjonelle spenninger via tarmaktiviteten), chakrabalansering og healing er blant de mer esoteriske tilbudene her.

Som Kapital bemerker, kan det vel hende at New Age-kursene er konjunktur-følsomme og at folk kanskje kutter ned på weekendkurs i clairvoyance når de først må redusere forbruket.

På den annen side er det en kjent sak at "terapiinivået" øker i nedgangstider. Og det er vel ikke utenkelig at mang en eks-japp vil søke tilflukt i New Age-markedets åndelighet når pengetrupperen tar slutt. Kanskje det også er duket for det Kapital kaller "firmashamaner"?

KILDE: Humanist nr. 6/1988

Vi vil forøvrig henlede oppmerksomheten på dette nummer av HUMANIST (medlemsblad for Norsk Human-Etisk forbund). Det er et temanummer, hvor bladet retter et kritisk søkelys på den ideologiske strømning som går under fellesbetegnelsen New Age. Pseudovitenskap har fått en bred omtale, f.eks. naturmedisin og parapsykologi.

På lederplass gjør bladet rede for grunnen til at de er så krasse i sin kritikk av New Age.

HUMANISTs temanummer har flere meget interessante og tankevekkende artikler om okkultisme og pseudovitenskap, inkl. en artikkel av NIVFO. Også Sai Baba og B. Dayanands besøk i Norge sist høst er omtalt i en meget velskrevet reportasje av Bente Sandvig.

Vi vil anbefale at alle interesserte skaffer seg dette nummeret av HUMANIST; som gir en meget god oversikt over de mest grunnleggende elementer i moderne overtro.

Hos Norsk Human-Etisk forbund kan man forøvrig få kjøpt en rekke viktige bøker om disse emnene. En oversikt finnes i bladet. Adressen er:

Postboks 2870 Tøyen, 0608 OSLO 6

KIROPRAKTIKK

SPINALBEHANDLING KAN VÆRE NYTTIG. MEN
KIROPRAKTIKKENS TEORETISKE GRUNNLAG ER
EN UNDERLIG OG ALDRI DEMONSTRERT FØRE-
STILLING OM SUBLUKSASJONER...

Kiropraktikk er den mest fremtredende av alle ikke-vitenskapelige behandlingsformer.

Som et resultat av et høyt organisasjonsnivå og pågåenhet har kiropraktorerne oppnådd rett til å praktisere i en rekke land. Kiropraktikk er så vel befestet at den må betraktes som et sosialt problem, ikke bare som en konkurrent til regulær helseomsorg.

"Ciropraktik" betyr "gjort for hånd" (chiro = hånd; praktos = praksis), med referanse til behandling av ryggvirvelsøylen. Behandling eller manipulasjon vil her si "den kraftige, passive bevegelsen av et ledd ut over dets aktive grense for bevegelse". Men dette er slett ikke noe enestående domene for kiropraktorer. Man kjenner det fra "folkemedisinen" hvor utøverne lenge har brukt forestillingen om "ben ut av ledd" til forklaring på sykdommer, og de brukte denne manipuleringen som universalmiddel.

I dag blir manipulasjon brukt av fysioterapeuter, bodybuildere og andre medisinske spesialister under visse forhold som går på nerver-muskler-skjelett. Der er holdbar evidens for at manipulasjon, i det minste midlertidig, kan forbedre bevegeligheten hos svekkede ledd og lindre smerte - noen ganger dramatisk - noe som gjør den til en brukbar om enn begrenset medisinsk prosedyre. Manipulasjon krever en god del individuell dyktighet, noe som mange kiropraktorer later til å være i besiddelse av.

HISTORIKK

Det spesielle ved kiropraktikk er ikke dens bruk av manipulasjon, men dens teoretiske grunnlag for denne bruken; noe som også forklarer hvorfor kiropraktorer overdriver bruken av spinalmanipulasjon (SMT), og anvender den uten at det foreligger noen grunn til det.

Kiropraktikk er en fiks ide som stammer

fra Daniel D. Palmer, en figur som på slutten av forrige århundre tumlet med tanker om en metafysisk tilnærming til helsestell. Palmer hadde praktisert 'frenologi' (en pseudovitenskap som diskriminerer folk etter hodeform og ansikts-trekk - red.), og magnetisk healing. Han kunne fortelle at et spritualistisk medium hadde inspirert ham i hans leting etter "den eneste grunnen til all sykdom". Han stusset over det faktum at patogene bakterier kunne påvises i både friske og syke personer, og lette etter en forklaring på dette. (I dag vet vi at det er immunsystemet som utgjør forskjellen.) Han påsto at han en dag i 1895 gav en vaktmester (Harvey Lillard) hørselen tilbake og oppdaget da som i et lynglimt at rygg-søylen var nøkkelen til helse og sykdom.

EN UNIK TEORI

Palmer fikk den ideen at "subluksasjoner" i ryggvirvelsøylen kolliderte med nerver og påvirket "nervestrømmen", som han kalte for den medfødte livskraften, og at alt en "lege" hadde å gjøre var å justere rygg-søylen - naturens legende krefter ville sørge for resten.

Men hverken Palmer eller noen annen kiropraktor har noensinne til dags dato vært i stand til å demonstrere eksistensen av "subluksasjoner", langt mindre rettferdiggjøre deres betyding for helse og sykdom. På tross av dette har kiropraktikken grodd opp, slik at det f.eks. i USA skal finnes ca. 24.000 utøvere av denne selvsomme praksisen!

Når kiropraktorer blir utfordret til å forklare eksakt hva slags effekt denne "nerveberøringen" antas å ha på nerveimpulser, så faller de enten tilbake til metafysiske forestillinger om "den medfødte livskraften" eller en av de mange vanlige frasene som ikke sier noe som helst.

>>

MANGEL PÅ HOLDBARHET I KIROPRAKTISK TEORI

En bastant kritikk av kiropraktikkens mangel på vitenskapelig gyldighet ble skrevet av College of Physicians and Surgeons of the Province of Quebec i 1963, og den er like relevant i dag. I 1973 demonstrerte anatomiprofessoren Edmund Crelin fra Yale University at sublaksjoner markante nok til å berøre nervene i ryggssøylen var umulig å frembringe uten total uferhet.

I boken "Examining Holistic Medicine" påpeker Crelin (1985) at i stedet for en vitenskapelig respons i form av et forsøk på å ettergjøre hans undersøkelser skrev ACA (American Chiropractic Association) en tirade av tomme ord, som konkluderte med at hans arbeid var ugyldig fordi det var utført på døde organismer. Men faktum er, som Crelin påpeker, at fraværet av en refleksreaksjon hos en død organisme ville gjøre sublaksjoner e n k l e r e å produsere. Konfrontert med dette bevist presterte en troende kiropraktor en gang å si at grunnen til Crelins negative resultat var at han arbeidet med døde kropp, hvor den merfødte livskraften ikke lenger var til stede!!

En unnskyldning kiropraktorene har brukt i årevis når det gjelder mangel på vitenskapelig belegg for deres teori var at regjeringen (i USA) ikke var villig til å yte de nødvendige midler til forskning. Falskheten i denne påstanden ble avslørt i 1972, da den internasjonale kiropraktorforeningen (ICA 1972) rapporterte at de føderale myndigheter hadde godkjent en bevilgning til Dr. Suh ved University of Colorado for utvikling av en metode til måling av stillinger og fasoner i ryggssøylen, for å fastslå eksistensen av kiropraktiske sublaksjoner.

Scott Haldeman, en tredjegerasjons kiropraktor, har kritisert Suh's og andres forsøk på "å finne mer nøyaktige måter å måle en sublaksjon, på grunn av mangelen på solide data som skulle tilsi at sublaksjon er verd måling." (Haldeman 1977). Selv om han forsynte kiropraktisk reklamepersonell med fôr i en tiårsperiode, førte Suh's arbeid med de flyktige sublaksjonene aldri til noe, og ser nå ut til å være i beste fall fruktløse.

MANGEL PÅ KLINISK TROVERDIGHET

Forsvarere har litt plass i en defensiv debatt, på grunn av vanskeligheten med å

innføre mekanismer om årsak og virkning på mange andre områder i vitenskapen. En enklere og mer praktisk test av kiropraktikk er den som går på troverdighet (konsistens) når det gjelder kiropraktors kliniske mulighet til å påvirke sublaksjoner. De har slett ikke kommet heldig fra disse testene.

Smith (1969) besøkte Palmer Clinic i Davenport, Iowa, og National College Clinic i Lombard, Illinois to dager på rad. Ved Palmer ble han fortalt at han hadde sublaksjoner ved 9. dorsal- og 5. lumbalvirvel. Ved National diagnostiserte man en luksasjon kun ved 5. dorsal.

Stephen Barrett (1980) "sendte en frisk og sunn pike på 4 år til fem kiropraktorer for en "sjekking". Den første sa at barnets skulderblad var "ute av posisjon" og fant "klemt nerver til mave og galleblære". Den andre uttalte at "barnets bekken var vridd". Den tredje kunne opplyse at en av hoftene var "forhøyet" og at uregelmessigheter i ryggssøylen kunne forårsake "hodepine, nervøsitet, likevekts- eller fordøyelsesbesvær" i fremtiden. Den fjerde spådde "dårlige perioder og røff barnefødsel" dersom hennes "kortere venstre ben" ikke ble behandlet. Den femte fant ikke bare hofte og nakkeproblemer, han "justerte" dem også, uten å bry seg med å spørre om tillatelse. Fullstendig inkonsistente funn ble også diagnostisert hos to voksne kvinner.

Mark L. Brown, en reporter for Quad City Times i Davenport-området (Iowa - red.) ledet sin egen fem måneders lange undersøkelse vedrørende virksomheten til kiropraktorer. Han laget et innsiktsfullt 36-siders søndagsbilag til avisen, hvor interessante ting kommer for dagen. Også Brown fant en lang rekke uoverensstemmelser, inkl. diagnoser om at hans venstre ben var kortere enn det høyre og omvendt!

ISOLASJON

Kiropraktorer kritiserer vanligvis andre for mangel på vitenskap, og påstår å være blitt isolert av den organiserte medisin. I virkeligheten er kiropraktorenes isolasjon selvforskyldt. Kiropraktorene bruker kiropraktisk filosofi som en erstatning for vitenskap og roser seg gjerne av intellektuell overlegenhet. Samme troende sier at en dag vil verden anerkjenne >

kiropraktikkens storhet. Det ville være umulig for kiropraktorer som er tilhengere av kiropraktisk teori og filosofi å arbeide sammen med vitenskapelig helsepersonell. Kiropraktorenes konsept på årsaker til og behandling av sykdom er radikalt forskjellig; og, selv om legevitenskap overden kan bygge bro over barrierer av språk og kultur via vitenskapens felles grunn, så kan den ikke samarbeide med pseudovitenskap.

Det hersker betydelig bekymring omkring klokasken i å tillate kiropraktorer å fungere som anerkjente leverandører av helsetilbud. Praktikere med en pseudovitenskapelig holdning til sykdom er tilbøyelige til å overse alvorlige sykdommer når de hører pasienten klage. Reformkiropraktoren Peter Modde slår fast at feilbehandling er et uunngåelig resultat av kiropraktisk øvelse og filosofi.

Hvor omfattende troen på teorien om sublaksjoner er blant kiropraktorer er usikkert. Quigley forsøkte å bedømme dette i 1981. 88% av de 268 kiropraktorene som svarte tilskrev sublaksjoner en betydning på 70% eller mer - ved muskelskjelett-lidelser. 60% av 265 svar gav sublaksjoner en betydning på 70% eller mer ved indremedisinske lidelser (Quigley 1981). Enda mindre vet man om kiropraktorer som tror på den metafysiske "medfødte livskraften".

INTRIGER

Kiropraktikk er blitt et konglomerat av fraksjoner i intriger og konflikter, som bare holdes sammen av en opposisjon mot utenforstående kritikere. Minst et dusin ulike oppfatninger av hvordan ryggstøylene bør rettes opp skiller de praktiserende. Noen sier at bare Atlas krever justering, andre går til den andre enden av ryggstøylene og hevder at bare det sacrale området er viktig. Atter andre benytter begge endene (sacrooccipital). Adskillige er tilhengere av at der er spesifikke ryggvirvel-områder for spesifikke organer eller lidelser. Noen måler benas lengde eller tester musklene - det kalles "anvendt kinesologi" (AK) - med henblikk på svakheter i forbindelse med mat, farger, musikk og alt mulig annet. (Selv AKs oppfinner uttrykte skepsis overfor teknikken med å bestemme folks personlige stjerner).

Den mest iøynefallende kløften mellom kiropraktorer er den som skiller "straights" og "mixers". Straightene er mer forankret i

kiropraktikkens opprinnelige teori og praksis, mens "mixerne" er villige til å innlemme nesten enhver metode i deres praksis. ICA er straightenes nasjonale organisasjon, mens ACA representerer mixerne.

Den ekstreme forvirringen innen kiropraktikken med hensyn til sublaksjoner, spillerom for praksis og andre viktige spørsmål på området, ble gjenoppdaget av US Department of Health and Human Services' of Inspector General (OIG) i 1986. I deres rapport heter det at: "En opphetet kontrovers om kiropraktisk teori og praksis fortsetter... Møter med- og telefonkonferanser med kiropraktorer og deres skoler og sammenslutninger, samt studier av bakgrunnsmaterialer... resulterer i et bilde av en profesjon i forandring og som rommer en hel del uoverensstemmelser. Der eksisterer fortsatt uenighet innen profesjonen om hvilke tilstander som egner seg for kiropraktisk behandling og når det gjelder egnede parametere for behandling."

OIG-forskerne noterte også den "problematiske siden av kiropraktikk". Rapporten slår fast: "På tross av den evidens som ble presentert i løpet av studiet vedrørende den økende betoningen av vitenskap og profesjonisme... er der også mønstre av aktiviteter og praksis som i beste fall kan kalles aggressiv markedsføring og, i noen tilfeller, som er egnet til å forlede pasienter og publikum med hensyn til behandlingsens effektivitet."

Nå finnes det også kiropraktorer som praktiserer en rasjonell, konservativ spinal-manipulativ terapi innen det aktuelle området (nerver-muskler-skjelett). Men disse påstår seg ikke å være alternative praktikanter; de bare tilbyr sine ferdigheter som manipulasjonsterapeuter når slik behandling er medisinsk rettferdiggjort. Hvor stor del av kiropraktorene som tilhører denne gruppen vet man ikke. The National Association of Chiropractic Medicine (NACM) ble dannet i 1984 som et forsøk på å organisere reformerte kiropraktorer. Det bør finnes et betydelig antall rasjonelle kiropraktorer ute og går, slik at vårt syn på kiropraktikk kan bli forstyrret av hokerne og fanatikerne blant laugene.

VURDERING AV INDIVIDUELLE KIROPRAKTORER

På grunn av de store divergensene blant kiropraktorer er det umulig å vurdere individuelle praktikanter ut fra det >>

alminnelige straight/mixer-skillet. Det er en vanlig misforståelse at straight-ene er gammeldage (dvs. uvitenskapelige) og at mixerne er moderne (dvs. vitenskapelige). Selv om straightene kan kalles "kultister", fordi de klynger seg til Palmers dogme, vil mixerne med sine mange tilleggs-idéer være like uvitenskapelige. Mixerne benytter nemlig iridologi, opprøpde påfunn, anvendt kinesologi (muskeltesting), megavitaminer, herbologi, krystaller, div. akupunktur, glandular (kjertel) terapi, kraniopati, og tilsynelatende endeløse rekker av tvilsomme diagnose- og terapiprosedyrer.

Nå er det selvsagt slik at de som bruker tvilsomme metoder kan avvises som ikke-troverdige ene og alene av den grunn, men fordi kiropraktorer er svært filosofiske, kan den enkelte utfordres på grunnlag av h v o r f o r de manipulerer. De sanne troende blant kiropraktorer ville være u-villige til å vedgå at deres virksomhet er så verdslig at den konsentrerer seg om virkning i stedet for grunnleggende årsaker. Dette river dem ned fra den innbilte posisjonen som "de virkelige leger", til snaut nok terapeuter. Rasjonelle kiropraktorer er klare til å innrømme at SMT kan lindre effekter (symptomer), ikke årsaker. Det faktum at de hovedsakelig sørger for somatisk lindring/demping snarere enn å gjøre noe med skavankenes årsaksfaktorer, er åpenbart ut fra den store mengde av gjentatt behandling de hopper opp. For hyppig behandling er en faktor som er blitt registrert av praktisk talt hver eneste kommisjon som har vurdert kiropraktikk.

Individuelle kiropraktorer kan også vurderes ut fra deres opposisjon mot/støtte til vitenskapelig etablerte helsetiltak for publikum, slik som fluortilsetning og moderne fødevareteknologi. Kiropraktorer er ofte i spissen av antivitenskapelige, sosiale bevegelser som oppjonerer mot slik praksis.

LOJALITET OVERFOR PASIENTER

På tross av dens skremmende mangel på vitenskap har kiropraktikken et lojalt følge av klienter. Dette skyldes trolig den somatiske lindring hos SMT og de psykologiske aspektene ved kiropraktisk behandling. SMT involverer håndspåleggelse, noe som sies å ha en avslappende effekt på pasienten. Håndspåleggelsen sies også å øke suggesjons-effekten. Dette høyner igjen placebo-effekten. Reformatoren Samuel Homola, D.C. (1963) sier:

"Majoriteten av "subluksasjoner" som mange kiropraktorer finner, er sannsynligvis smertefrie og innbilte. Når de bringer disse innbilte subluksasjonene på plass legger kiropraktorene hendene på pasientens rygg og frembringer et brått trykk eller puff som får knoklene til å gå sammen igjen - samtidig lages en lyd som fra "en gammel kurv". Dette har en enorm psykologisk påvirkning på såvel friske som syke pasienter; selv om "klikk-lyden" fra ryggghvirvlene i seg selv er helt meningsløs (som når man smeller med knokkene)... kan denne påvirkningen brukes fordelaktig overfor psykosomatiske tilstander; pasienten blir forsikret om at nå er benene tilbake på plass og vil holde seg der. På den annen side kan slik behandling brukt på mentalt ustabile og nervøse personer forårsake en hel del skade; dvs. ved å opprettholde en psykosomatisk tilstand eller sågar skape en ny psykologisk sykdom."

På denne måten viser Homola at placebo-effekten ikke er uten potensiell risiko for skade. Ved å oppleve en lindring blir pasienten l æ r t sykdom gjennom betinging. I tillegg til den direkte fysiske effekt som Homola beskriver, engasjerer kiropraktorer seg i en hel del verbål betinging. Manipulasjon i seg selv kan føles behagelig (men kan også være smertefull) og kan være vnedannende, ifølge reformatoren Charles DuVall, D.C. (1984).

Å SELGE KIROPRAKTIKK

Suksessfulle initiativtakere som lager seminarer for å øve kiropraktorer i psykologisk pasient-manipulering er et velkjent problem innen kiropraktikken. Jeg har studert et stort utvalg av medisinsk pseudovitenskap, men jeg kjenner ikke til noe annet laug som har en formalisert opplæring i å bedra pasienter. Noen av de prosedyrer som under-vises er bra kontorpraksis, men mange andre er falske. (Se Barrett 1980.)

Den tidligere ACA reklamekonsulenten Eric Baizer sier at ACA kjører et aggressivt PR-program som tar sikte på å selge kiropraktorer som familieleger og leverandører av et primært helsetilbud. Baizer (1983) beskriver hvordan han som PR-ekspert forsvarte kiropraktikken offentlig ved å svare på negative pressemøter. Han forteller at han benyttet standardvar og klisjéer som kunne brukes om igjen - noe en forfatter betegnet som "faktoider", dvs. utsagn laget for å l i g n e fakta.) "For eksempel", skriver Baizer, "hvis noen angrep kvaliteten på kiropraktorutdannelse,

ville vi påpeke at kiropraktorer holdt seg til skoler godkjent av et kontor anerkjent av U.S. Office of Education - underforstått at skolene måtte være av høy kvalitet. Hvor bra er det kiropraktiske pensum? Hvor kvalifisert er instruktørene? Er inspeksjonen av skolene skikkelig? Dette er den type spørsmål som best bør stå ubesvart."

EN PSEUDOVITENSKAPS OVERLEVELSE

Den illusoriske "subluksasjon" er ikke bare det teoretiske grunnlaget for kiropraktikk, men utgjør også dens legale grunnlag. Loven beskriver kiropraktikk som det å finne og fjerne subluksasjoner. Det er en gåte at et slikt system kan fungere på slutten av det tyvende århundre, hvor man har opplevd en slik fremgang innen de biologiske vitenskaper og på det helsemessige området. Mens biologer har avslørt den genetiske dobbeltspiral, har kiropraktorene ikke en gang vært i stand til å definere vitenskapelig sin teori eller område for praksis, eller rettferdiggjøre sin blotte eksistens som leverandører av et primært helsetilbud.

Kiropraktorenes overlevelse og suksess har uten tvil å gjøre med det faktum at det er mer enn vitenskap involvert i helse-tilbudene. Politikk, forretningshensyn og den kliniske kunst får ofte presedens. På tross av at det er den vitenskapelige gyldighet hos metodene som rettferdiggjør mederne helsepleie, ser vi hvordan kiropraktikken daglig demonstrerer at de vitenskapelige aspektene ved helsepleien er av minst betydning, og som har størst behov for beskyttelse.

Det kiropraktiske laug er flinke til å få med seg politikerne. Dette synes å ha sin primære årsak i deres anvendelse av handelsloven på helsemarkedet. Kiropraktorer fremstiller seg selv som konkurrenter eller suppletanter til "allopatisk medisin" (en misvisende betegnelse, da allopatisk medisin, som omfattet blødning, rensing osv., for å balansere de fire greske kroppsvæskene, for lenge siden er blitt erstattet av den medisinske vitenskap.) Beklageligvis blir ordinær medisin sett på av mange lovgivere som ganske enkelt det å ha en annen oppfatning blant forskjellige synspunkter. Kiropraktorene oppmuntrer den konsept at de representerer et adskilt men likestilt helsetilbud. Og de finner åndsfeller blant slike som presenterer vitenskapen som "Vestlige tanker", og finner Den Medfødte

Livskraften forenelig med Østens metafysiske verdensbilde.

Politikere later til å ha problemer med å skille mellom religiøs tro og tro på ulike former for helsepleie. Kiropraktorenes klienter er lojale og deres politiske slagkraft er sterkere enn kritikernes. Pasienter er villige til å samarbeide med kiropraktorene når de blir bedt om å sende brev til lovmakerne. Mange sluker myten om at den medisinske profesjon er ute etter å slå ned sin opposisjon.

I den endelige analysen er gyldigheten av kiropraktikk ikke så mye en medisinsk kontrovers som en som går på den grunnleggende biologiske vitenskap. Trykde- etaten refunderer kiropraktorer millioner av skattebetalernes penger hvert år for å fjerne subluksasjoner påvist med X-stråler. Den grunnleggende biologiske vitenskap har en plikt overfor publikum her til å teste en teori så radikal som kiropraktorens for å slå fast om den har noen gyldighet. Det at man ikke har vært i stand til å fremvise vitenskapelig gyldighet for et helt system innen helsepleien gir en urovekkende presedens for andre ikke-vitenskapelige systemer som gjør krav på folks pengepung. Transcendental Meditasjon (TM) på New Zealand forsøker å kvalifisere seg for tryggedekning, og Christian Science får betaling for troshelbredelser i USA. Kiropraktikk og andre ikke-vitenskapelige former for medisinsk behandling kommer til å overleve inntil publikum reiser krav om at vitenskapelig gyldighet skal være en primær kvalifikasjon for legalisering og tryggedekning.

NOTE:

The National Council Against Health Fraud, Inc., har utgitt et hefte om kiropraktikk. Man vil få tilsendt et gratis eksemplar ved å sende en frankert, adressert forretningskonvolutt til NCAHF, P.O. Box 1276, Loma Linda, CA 92354, USA.

KILDE: The Skeptical Inquirer Vol. II nr 1/8 "Chiropractic: A Skeptical View" - av William Jarvis [PHD - Ass. prof. of preventive medicine, Loma Linda University School of medicine]

SE OGSÅ SIDE 22

AKUPUNKTUR

AKUPUNKTUR (lat. *acu* = nål), er en kinesisk nålestikkmetode som har vært brukt i Østen i mer enn 5000 år. Metallnåler stikkes inn i et eller flere nærmere bestemte punkter på kroppen og manipuleres.

Akupunktur skiller seg fra andre ikke-vitenskapelige 'behandlingsformer' ved at man kan forstå fysiologien bak. Det dreier seg om nerver og kjemikalier som transmitterer impulser. Akupunkturens bedøvende effekt er den samme som hos morfin og andre narkotiske stoffer.. Alt dette er en og samme ting. Det er ingen grunn til å innføre begreper som meridianer, Ying og Yang eller andre mystiske forklaringer.

Akupunktur har en kortvarig analgesisk effekt når det gjelder smerter, anslagsvis tilsvarende den hos 10 mg. morfin gitt intramuskulært. Det fungerer noenlunde bra ved milde tilfeller, men ingen har testet akupunktur mot naturlige bedringer. Hvis man har å gjøre med en mild tilstand vil denne statistisk bedre seg av seg selv, også om man ikke foretar seg noe i det hele tatt. Ingen later til å ha våget å teste akupunktur mot spontane bedringer av milde tilfeller, kanskje av frykt for at det ikke vil utgjøre noen forskjell.

Det blir gjerne sagt at akupunktur er virkningsfull som anestesi. Enkelte lar seg operere under akupunktur. Men saken er at de fleste vanlige inngrep kan gjøres uten anestesi, bortsett fra bedøvelse av huden.

Det finnes en viss grad av nytte i akupunktur, men den er av begrenset styrke og varighet. Den virker f.eks. ikke på smerte fra bencanser; effekten er ikke sterk nok. Dette fordi 10 mg. morfin ikke ville være nok, det kreves 100- eller 1000 mg. i slike tilfeller.

Akupunktur ble reintrodusert i Vesten i 1970-årene. Den har vært her tidligere. Før det 19. århundre hadde man også en bølge av akupunktur-interesse etter at en eller annen hadde vært i Kina og kom tilbake med lærdommen. I 1970-årene dukket

denne læren opp igjen - ikke i vitenskapelige kjernetidsskrifter men fortrinnsvis i ukeblad.

Hvorfor ble akupunktur reintrodusert? Et håp om lettvinde mirakelkurer er nok alltid tilstede, og etter "flower-power"-perioden var alt orientalsk mystisk og vidunderlig. Derfor måtte det også være bedre. (Vitenskap ble gjerne redusert til "vestlige tanker".) Desillusjonisme åpner for alternativer og mystisisme.

Det verste med akupunktur, hvis helbredende virkning det ikke finnes bevis for, men overveldende evidens imot, er kontrollen med sykdom. Enkelte praktikanter av akupunktur påstår at de kan kurere nærsynhet og mange andre plager med sine nåler, og de kan vise til "rapporter" fra Kina om alt dette. Et land med en milliard mennesker kan ikke skaffe nok briller til utkantbefolkningen og da er akupunktur det nest beste å ty til. Men dersom alle kinesere hadde tilgang til briller ville det ikke være noen grunn til å benytte den orientalske romantiske oppskriften akupunktur som ertstatning. Det samme gjelder flere andre lidelser. Akupunktur er for de som ikke har noe annet.

AKUPUNKTUR I VESTEN

I Vesten er akupunktur i første rekke blitt anvendt ved sykdommer eller symptomer som er et resultat av forstyrrelser av fysiologiske prosesser i de forskjellige organer, mens irreparable patologisk-anatomiske dannelser ikke behandles med akupunktur. En rekke vestlige delegasjoner av medisinske eksperter har forsøkt å bedømme de resultater som angivelig skal være oppnådd i Kina, og det har vært utført omfattende forskning. Men helbredende virkninger har ikke kunnet påvises ved kontrollerte forsøk. For eksempel var den proklamerte bedring av en rekke lidelser i nervesystemet med lammelser ikke større enn ved vanlig fysioterapi og rehabilitering som pasientene fikk samtidig med akupunktur. Det samme gjelder alle andre lidelser hvor etterprøvinger har vært gjort.

Bruk av akupunktur som bedøvelsesmiddel

har vært i tilbakegang i Kina i tiden etter kulturrevolusjonen i 1967-68, da metoden ble hyppigst brukt.

TRANSKUTAN NERVESTIMULERING

Ved denne metoden stimulerer pasienten selv perifere nerver ved hjelp av en batteridrevet lommestimulator og elektrisk ledende små gummelektroder festet til huden over nervene. Når de fremskynder nerveimpulser frem til sentralnervesystemet blokkerer de smerteimpulsene, sannsynligvis via organismens egne opiat, dvs. morfinlignende stoffer. Dette er altså anerkjent behandling. Ved akupunktur er det også perifere nerver som stimuleres ved nålens manipulering, og det antas at virkningsmekanismen for akupunktur overveiende sannsynlig er den samme som for transkutan nervestimulering. (Det kreves rekvisisjon fra bestemte legespesialistgrupper for å kunne kjøpe og bruke slike nervestimulatorer).

ET LITE SPØRSMÅLSTEGN...

Overbevisningen om forklaringen på akupunktursens bedøvende virkning (frigjøring av kroppens egne opiat) deles ikke av Peter Skrabanek i boken *Examining Holistic Medicine* (*). Han sier: "Der er ingen gode beviser for at bedøvelse med akupunktur oppnås indirekte ved frigjøring av endorfiner. Der er ingen korrelasjon mellom endorfin-nivåer og smerte; selv pasienter med beta-endorfin-nivåer 300-600 ganger det normale hadde ingen svekkelse av følsomheten for smerter. Intravenøse injeksjoner med beta-endorfiner har ingen bedøvende virkning på mennesker."

NÅR SKADER BLIR FØLGEN

Diskusjoner om alternative terapier ofte begrenset til et enkelt spørsmål: "Virker de eller ikke?" og man tror at svaret kan begrenses til en av disse to kategoriene. Men der er en tredje kategori, som publikum er lite oppmerksom på. Feilbehandling kan ikke bare slå feil, den kan også forårsake skade. Eksempler på dette finnes i rikt mon i rapporten fra British Medical Association. Akupunktur nåler er blitt funnet kombinert med nyresten og har måttet fjernes operativt fra bryst og bukhole. "De 365 tradisjonelle [akupunktur] punktene løper nær, noen

farlig nær, vitale strukturer, og komplikasjoner som rangerer fra mindre til de alvorlige og fatale har vært rapportert."

Antiseptiske og steriliseringsrutiner synes å være unntaket snarere en regelen, noe som gjør akupunktur til enda en overføringsmekanisme for AIDS-virus. En pasient med erstattet hjerteklaff utviklet subakutt bakteriell endocarditt etter akupunktur i øret. I Birmingham ble et utbrudd av smittsom hepatitt sporet tilbake til en akupunktør. Fra Østen har man flere rystende eksempler.

ANBEFALINGER OM REFORMER

Skeptical Inquirer nr. 1/Fall 1987 er et temanummer viet til spørsmål omkring alternativ medisin og kvaksalveri. Et av innleggene er skrevet av kongressmannen Claude Pepper og har tittelen: "Quackery: State and Local Response".

Pepper sier at når humbugen florerer så har dette delvis sammenheng med myndighetenes slapphet på området. Han gir eksempler på dette og har også et avsnitt om ofrene for denne forretningsvirksomheten. Noe av det mest interessante i vår sammenheng er kapitlet om behovet for reformer. Basert på informasjon samlet av House Aging Committee og underkomiteen Health and Long-Term Care, kreves nye tilnæringsmåter når det gjelder å opplyse forbrukerne om medisinsk humbug og at myndighetene må gjøre en bedre jobb for å registrere slik virksomhet, samt straffe utøverne av den. De någjeldende lover er ikke gode nok.

Pepper planlegger å introdusere en lovgivning som øker straffen for medisinsk humbug via posten. (Jmf. den norske floriæen med ulovlige annonser.) Bøter og fengselsstraffer for disse forbrytelsene har ikke vært anvendt siden 1909! Jeg vil foreslå å heve straffen for et tilfelle av humbug via posten fra 1000 dollar til 10.000 dollar og fengselsstraffen fra 5 til 15 år. Dessuten vil jeg inkludere en forordning som sikrer ofrene for denne virksomheten å bli holdt økonomisk skadeløse i form av erstatning og andre ytelser fra svindlernes falske aktiviteter, sier kongressmann Claude Pepper. I dagens situasjon blir bløffmakerne ikke pålagt å yte vederlag og de beholder deres falskt erhvervede penger etter å ha betalt bøter eller sonet en tid i fengsel.

>>>>

(*) ed. Douglas Stalker og Clark Glymour, Prometheus Books, 1985.

Pepper har følgende forslag til de føderale myndigheter:

Kongressen burde ta skritt til å etablere kriminelle sanksjoner for FDA, FTC og Postal Service som vil tjene til å avskrekke de som praktiserer humbug og samtidig etablere en tilbørlig mekanisme for å evaluere medisinske teknologier gjennom kliniske undersøkelser. Videre må kongressen øke bevilgningene til forskning på canser og andre kroniske, farlige sykdommer. Department of Health and Human Services burde opprette et spesielt kontor til koordinering av opplysning og informasjon til forbrukerne. Slik situasjonen er i dag har den enkelte ikke adgang til skikkelig informasjon relatert til spesifikke forebyggende behandlinger mot sykdom. Det alvorligste aspektet ved medisinsk humbug er bruken av falske medisinske kredittiver. Jeg har introdusert lovgivning som ville gjøre det ulovlig for en person å oppnå posisjon som lege eller fungere i et hospital og motta offentlige fond, dersom vedkommendes lisens til å praktisere var oppnådd gjennom forsettlig fordreide fremstillinger. Staten må også yte mer av sine resurser på problemet fordi den har primær myndighet til å tvinge kriminelle lover gjennom. Slik det er i dag har to tredelers av statene (USA) ikke en gang kriminelle straffer for medisinsk humbug. Myndighetene innrømmer at denne humbugen er et signifikant problem, men på tross av dette er lite blitt gjort på regjeringssnivå med problemet.

Pepper lister opp fem tiltak som staten kunne ha satt i verk for å spille en mer aktiv rolle når det gjelder det monumentale og stadig økende problemet med medisinsk humbug. Det første skritt er allerede tatt, sier han. Publikum er blitt gjort oppmerksomme på problemet. Denne økende oppmerksomheten sammen med forslag som er nevnt foran vil hjelpe til med å beskytte forbrukerne samt de-tonisere de mest innfulle svindlerne, bløffmakerne, og arsenalet av falske remedier og preparater.

Så langt kongressmannen Claude Pepper.

Hva så med vårt eget lille land? Hvordan er situasjonen her i Norge?

SITUASJONEN I NORGE

Vi har tidligere sett på flommen av medisinsk humbug gjennom annonser i postordre-kataloger, aviser og blad. Når slike annonser sendes Forbrukerombudet eller Helsedirektoratet blir annonsørene tilskrevet og bedt om å dokumentere påstandene, eller forandre annonseteksten. Men før dette skjer har de nok allerede høvet inn en pen slump av folks surt erhvervede kroner. Det er forøvrig interessant å legge merke til hvor få utenom NIVFO som har reagert på disse annonsene. (*)

Praktikanter av ytterst tvilsomme metoder har gode dager, og selv enkelte leger har uten blygsel kastet vitenskapelige og etiske prinsipper overbord til fordel for kvasimedisinsk 'behandling' av pasienter. En kan spekulere over grunnen til dette. Foreløbig må det bli med spekulasjonene, men det finnes eksempler på at slik praksis utenom ordinær kontortid har gitt meget markante økonomiske utslag; kanskje til og med på selvangivelsen. Ren uvitenhet synes også å spille en rolle. Det har f.eks. vist seg at leger med tro på tvilsomme metoder og ditto preparater har gitt helt avslørende begrunnelser for denne troen. Og videre at de er uvitende om vitenskapelige avsløringer og kritikk av samme. Og enda verre: De er heller ikke det spor interesserte i å sette seg inn i saken. Dette peker nok i en ganske bestemt retning når det gjelder spørsmålet om den viktigste grunnen til en slik form for praksis.

"Husadvokaten" heter det største populær-juridiske oppslagsverket på norsk. Det omfatter tre bind og er utgitt på forlaget Aschehoug i 1986. Bind II har på side 208 et kapittel om helsevern. Her kan man lese følgende:

"Naturmedisin og alternativ medisin er også viktige deler av det private arbeid for å styrke helsen og helbrede sykdommer. Slik virksomhet utøves av homøopater, akupunktører, soneterapeuter og mange andre. De nytter homøopatiske midler, urtemedisin, dietter, akupunktur, soneterapi, meditasjon, massasjeteknikker, yoga, bevegelsesterapi, håndpåleggelse og mange andre behandlingsmåter."

(*) De som reagerer er som regel konkurrenter..

Den som måtte tro at sitatet er en bløff, kan selv slå opp og undersøke.

Nå skal man naturligvis ikke vente at jurister har bedre kjennskap til disse spørsmålene enn de foran omtalte leger, men verkets redaksjonsråd burde virkelig ha vært omhyggelige nok til å unngå denne fadeseen.

NORD-EUROPEISK LÆRESTED FOR AKUPUNKTUR I TV-programmet "Antenne 10", den 20. januar 1989, kl. 1710 - 1800 ble det fortalt om planene for opprettelsen av et nord-europeisk lærested for akupunktur i Oslo. En kjent TV-homøopat skal etter sigende stå i bresjen for dette. Så fulgte en paneldebatt hvor kommunelege Finn, i Ballangen, som også sitter i Helsedirektoratets "akupunktur-utvalg", uttalte at hans utvalg hadde anbefalt at leger, tannleger og fysioterapeuter skulle få anledning til å praktisere akupunktur legalt.

Dette reiser en del interessante spørsmål, som f.eks.:

- * Hadde 'akupunkturutvalget' større kjennskap til den vitenskapelige kritikken av akupunktur enn mange av deres kolleger?
- * Hva baserte utvalget sine vurderinger/tilrådninger på?
- * Hvordan stiller Den Norske Lægeforening seg til saken? Hva med flertallet av leger, tannleger og fysioterapeuter? (De er da mer enn forretningsfolk?)
- * Hva med forbrukerne av helsetjenester - har ikke de krav på korrekt og ansvarlig informasjon?

I det dette skrives har vi ikke ytterligere opplysninger, men vil forsøke å få utredet ovenstående spørsmål. (*)

SPELALGRUPPE MOT KVAKSALVERI

Vi har sett at også Norge i stigende grad invaderes av pseudovitenskap og en lang rekke av de utallige okkulte forestillingene som sies å karakterisere "vannmannens tidsalder". Men alt tatt i betraktning kan mye tyde på at utbredelsen av medisinsk humbug og ikke-verifiserte, spekulative behandlingsformer er det dominerende problemet for tiden. Det kunne være mye å si om dette, men et kjernesporsmål er det som går på

kravet til dokumentasjon. Dagens lovgivning tar ikke en gang hensyn til dette minimumskravet, med det resultat at "sjarlataner kan boltre seg fritt", for å bruke Adresseavisens ord for noen år siden. (NIB nr. 4-5/84).

British Columbia Skeptics har i sitt tidsskrift 'Rational Enquirer' nr. 2/88 en orientering om hvordan de har startet en interessegruppe mot medisinsk humbug. Hovedmålsettingen er å ta vare på utdanning og informasjon:

- * Vi er alle forbrukere av helsetjenester og forbrukere har rett til å vite det når de blir eksperimentert med.
- * Vi har alle rett til å bli beskyttet mot medisinsk humbug.
- * Det er samfunnets plikt å fortelle hvilke medikamenter og terapier som er blitt forsvarlig testet, hvilke som er eksperimentelle og hvilke som er verdiløse.
- * Barn, som kan bli ofre for kvaksalveri uten selv å kunne velge, samt de gamle, hvis helseproblemer ofte gjør dem til ofre for den medisinske humbugen, må beskyttes mot dette fuskverket.
- * De unge har rett til probat helsetjeneste.

Men selv slike elementære krav må ha 'politisk tyngde', og dette har igjen sammenheng med bevisstgjøringen av publikum, samt en innsats fra legevitenskapelig hold. Alt dette mangler i dag og årsakene er mange.

HENVENDELSE TIL EN STORTINGSREPRESENTANT

En av de få norske medisinske sakkyndige som har tatt ansvar på dette området er overlege dr.med. Carl Ditlef Jacobsen, Oslo. I et brev til en stortingsrepresentant som han tidligere har diskutert det fremtidige helsevesen med, skriver han bl.a.:

"Det er meget bekymringsfullt at folk i mangel på annen tro henfaller til alskens medisinsk humbug; de verste er homøopati, irisdiagnostikk, håndspåleggelse, troen på 'candidose' osv. Konsekvensene av alt dette er for det første feildiagnostikk, unødvendige utgifter for troskyldige pasienter, sviktende tillit til rasjonell medisin og forstyrrelser i den rasjonelle medisins behandlingsopplegg." Dr. Jacobsen viser til kiropraktikkens >>

(*) Aktuelle instanser er tilskrevet.

anekdoter og mangelfulle bevisføring, samt de mange eksemplene på at pasienter har fått sine lidelser alvorlig forverret etter kiropraktor-behandling. Han påpeker at det skal legges frem solide vitenskapelige bevis, eller i hvert fall vitenskapelige indisier for at en bestemt behandling er virksom før man går til det skritt å anerkjenne den.

"FLERE VEIER TIL GOD HELSE"

Vi har tidligere her i NIB kommentert den nesten uendelige radio-serien på P2 med denne tittelen. Med sine utallige saksfeil og ubalanserte fremstilling kan serien stå som et av mange eksempler på den desinformasjon om helse som i dag ikke er helt uvanlig. (Dette gjelder naturligvis ikke hele programserien.)

HVORFOR VENDER FOLK SEG TIL ALTERNATIVE TERAPIER?

En rapport fra British Medical Association (juli 1983) sier om dette:

"Det er spesielt interessant at denne kritikken mot medisin (medisinsk vitenskap - red) skulle dukke opp på en tid da den store moderne utviklingen i rasjonelle terapier og diagnosteknikker har revolusjonert effektiviteten av sykdomsbehandling, og siden 1950-årene i høy grad har øket våre forventninger til medisinsk vitenskap. Disse forandringene har også påvirket forholdet mellom pasient og lege på en signifikant og subtil måte. For relativt få år siden, da liten terapeutisk hjelp kunne bli ytet, brukte legen mye tid på rådgivning og støtte til pasienten".

Mange lengter tilbake til den tiden da legene tok seg tid til lange personlige samtaler, men da kan det være nyttig å huske på at de gjorde dette ganske enkelt fordi det ofte var lite annet de kunne gjøre.

Mange mennesker har glemt at før annen verdenskrig var antall effektive medikamenter ikke mer enn et dusin. Moderne medisinsk vitenskap ser ut til å ha blitt et offer for sin egen suksess. Frykt for denne vitenskapens enorme effektivitet kan også være en medvirkende årsak til at folk vender seg bort fra den: "Pasienter som er redd for organisk sykdom, spesielt av alvorlig natur, kan foretrekke å gå til en alternativ terapeut fremfor en medisinsk, fordi de er redde for hva den ortodokse diagnose-prosessen kan avsløre," heter det i BMA-rapporten.

HVA SIER FORBRUKEROMBUDI?

Dette er foreløbig ikke utredet, så vi får inn til videre vende oss til USA: Ifølge Skeptical Inquirer nr. 1/Fall 87 kan man lese følgende konkluderende uttalelser i Consumer Reports (januar 87):

"Dersom ikke kjemiens lover har falt ut, er mesteparten av de homøopatiske preparatene altfor uttynnet til å kunne ha noen fysiologisk effekt... CUS medisinske konsulenter mener at ethvert medisinsk system som omfatter bruken av slike preparater rommer en potensiell fare for pasienter, enten de som foreskriver slike medikamenter er medisinske doktorene, andre praktikanter eller regelrette kvaksalvere. Ineffektive droger er farlige droger når de blir brukt til å behandle alvorlige eller livstruende lidelser. Og dessuten, selv om homøopatiske droger i utgangspunktet ikke er giftige, kan selvmedisasjon likevel være hasardøs. Det å bruke noe slikt mot alvorlige lidelser eller ikke-diagnostiserte smerter i stedet for proper medisinsk oppmerksomhet kan være farlig og sågar fatalt."

Under enhver omstendighet må det være myndighetenes plikt å ta ansvar for en situasjon som ellers kan komme helt ut av kontroll. I dag kan sjarlataner nær sagt boltre seg fritt og profitere høyt på folks uvitenhet. Også forbrukere av helse-tjenester har krav på korrekt informasjon, og et absolutt minimumskrav til selgere og praktikanter av "alternativ medisin" må være at de dokumenterer effekten av behandling og preparater.

- K. Stenødegård

KILDER OG REFERANSER:

The Skeptical Inquirer nr. 1/Fall 1987
The Skeptic (Australia) nr. 2/Winter 88

**KVAKSALVERE ER DE STØRSTE
LØGNERE I VERDEN, NEST ETTER
DERES PASIENTER.**

Treffende sagt av:

Benjamin Franklin

Skolemedisinen som grobunn for den alternative medisin

Hva pasientene opplever som *bra* ved den alternative medisin kunne besvares med bare én setning: Det pasientene liker minst ved den vanlige skolemedisinen, er nettopp det de liker best ved den alternative medisin.

Gjennom massemedia i Norge merker vi at det gjennomgående avtegner seg en meget mer kritisk holdning enn tidligere til skolemedisinen. Og vi kan likeledes merke en økning i interessen for alle typer alternative helbredelsesformer.

Hvorfor hender dette akkurat nå? Det er det flere grunner til, men jeg vil her særlig konsentrere meg om to. Begge er områder hvor i alle fall pasienter, men også mange leger, opplever at skolemedisinen ikke strekker til. Men hvor nettopp pasientene opplever at den alternative medisin har sin styrke. Det ene er utilstrekkelighet i skolemedisinens resultater i forhold til forventningene som er skapt. Det andre er utilstrekkelighet i skolemedisinens form.

Forventningene til skolemedisinen

Først om skolemedisinens *resultater*: Det var en gang — for meget lenge siden — slik at når en pasient kom på sykehus, opplevde det gjerne som om slutten var nær. Kom pasienten hjem igjen, ble det nesten betegnet som et mirakel — i alle fall om han også var blitt frisk.

Med bedring i levekår, som bedre boliger, bedre vann, bedre kosthold m.m. levde folk lengre og var sunnere. Legene fikk uberettiget hele æren for dette. Senere kom de nye legemidlene, det er nok å nevne antibiotika. Pendelen slo nå langt ut den andre veien. Det helt motsatte sin bygget seg opp hos leger og kanskje enda mer i den vanlige befolkning: Ble du syk, kunne legene gjøre deg frisk igjen. Troen på at mot enhver sykdom eller lidelse fantes et legemiddel.

Skolemedisinen har på denne måten bygget opp enorme forventninger. Berettigede i forhold til fortiden, men uberettigede i forhold til realitetene. De skuffede forventninger gir rik grobunn for alternativ medisin, og også for selvmedisinering og selvhjelp.

Jeg har intervjuet over hundre pasienter som har benyttet seg av alternative utøvere — fortrinnsvis utøvere med en eller annen formell utdannelse i sitt fag. Det kan ha vært i homeopati, akupunktur, soneterapi

m.v. Flere av grunnene de oppga til hvorfor de oppsøkte disse alternativene, gikk nettopp på dette tema:

- o at skolemedisinen ikke har kunnet helbrede dem,
- o at de ikke får hjelp for kroniske lidelser eller sykdommer,
- o at de uberettiget har fått diagnosen psykosomatisk syk,
- o at de føler seg "oppgitt" av legene,
- o at de var redde for bivirkninger av medisiner,
- o at de ikke ville fortsette i det uendelige med å leve på giftige piller,
- o at de ikke synes de ville la noe være uprøvet.

Når jeg spør disse pasientene hvorfor de benytter seg av alternative utøvere, sier de fleste i grunnen det samme, bare med positivt fortegn. De mener:

- o at de selv tidligere er blitt hjulpet av alternativ utøvere, eller at de har hørt om andre som er blitt hjulpet,
- o naturmedisin og homeopatisk medisin er uten gift — de er uskadelige, de er laget av naturprodukter, ikke av kjemikalier,
- o medisinerne har ingen bivirkninger,
- o skulle den alternative medisin ikke hjelpe deg, så skader den deg i alle fall ikke. Du har alt å vinne på å prøve.

Når folk oppsøker alternative utøvere i dag, har de meget ofte små forventninger til utfallet. Kanskje synes de at den vanlige legen ikke har kunnet hjelpe dem tilfredsstillende. Kanskje lider de av en kronisk sykdom. Den alternative utøveren blir ofte oppsøkt som en siste utvei. Pasienten vil ikke la noe være uprøvd. Merker pasienten etter behandling hos den alternative utøver en liten bedring, blir de overveldet. Blir de helt friske, er det som et under har skjedd.

Skolemedisinens utilstrekkelige form

Men det er også et annet inntrykk som blir sittende etter intervjuer med pasienter, og det går på utilstrekkeligheten i skolemedisinens *form*:

Det klages over arroganse, krenkende

The conventional medicine as a hotbed for alternative medicine

The mass media are becoming more and more critical of conventional medicine and increasingly interested in the so-called alternative medicine.

Why? Partly because the patients expect far too much of the common health service, partly because of its inadequate forms. A Norwegian study shows that the very features which the patients like least in the school health service are those which are most approved in the alternative medicine.

bemerkninger og meget hastige konsultasjoner. Legen lytter ikke til det pasienten har å si. Samtalen er som en monolog der det er legen som snakker. Man får ikke følelsen av å bli sett på som hele mennesker, men som bærere av symptomer eller som kategorier eller kasus. Mange skolemedisinere form passer ikke i 1987.

Det er slående hvordan pasienter svært ofte fremhever det positive i at alternative utøvere nettopp på disse områder fungerer på helt motsatt vis av hva mange vanlige leger gjør. Det er nettopp de samme punktene de fremhever som det de liker best ved de alternative utøverne. De sier:

- o de alternative utøvere tar seg lang tid under konsultasjonen,
- o besøket hos utøverne er mer som en samtale mellom likeverdige personer, det er en dialog,
- o det blir lyttet til det pasienten har å si ikke bare om sin lidelse men også om sin livssituasjon,
- o utøverne tar på alvor det pasienten sier,
- o man blir sett på som hele mennesker,
- o også andre behov blir ivarettatt. Pasienten blir møtt med varme og omsorg. Om utøverne ikke skulle kunne gjøre så mye med selve sykdommen eller lidelsen pasienten opprinnelig oppsøkte utøverne med, får pasienten hjelp til å "ta" situasjonen de er i. De får også ofte hjelp til å bedre sin almene helsetilstand, noe som igjen gir styrke til å klare situasjonene,
- o og endelig: Pasienten blir i stor utstrekning tatt med i behandlingsopplegget.

Den alternative medisin har på en måte fordelen ved ikke å være favoritt, fordelen ved ikke å være i maktposisjon. Pasientene betrakter utøverne mer som idealister, og delvis også som de forfulgte. De er på en måte "på parti" med pasientene. Ved at den alternative medisin utøves av mer

Forfatter

Vigdis Christie

sosionom, forsker, Norsk institutt for by- og regionforskning, Postboks 15, Grefsen, N-0409 Oslo

Nord Med 1987; 102: 318-9.

KOMMENTARER TIL FORANSTAAENDE ARTIKKEL

I begynnelsen av februar i år dukket det opp en NTB-melding i avisene, hvor overskriften lød:

"Mange har tiltro til alternativ medisin". Meldingen omtalte en undersøkelse utført av forsker Vigdis Christie og finansiert av Sosialdepartementet. Formen det knappe innholdet i pressemeldingen har fått er tildels meget misvisende, og pressen har dessuten sørget for å gi den en ekstra nimbos ved å forandre overskriften - som opprinnelig lød: "Bruk av alternative medisintøvere".

I et brev til NIVFO skriver Vigdis Christie at hun i undersøkelsen har vært spesielt interessert i hva det er som får syke mennesker til å søke alternative tøvere.

Hva angår dette spørsmål er undersøkelsen både interessant og verdifull, og det er grunn til å merke seg konklusjonen. Ikke desto mindre er det grunn til å merke seg hva undersøkelsen i k k e forteller, som f. eks.:

Hva var det egentlig som feilte de tilspurte pasientene - hvem har stilt diagnosen, og hvor sikker var den?

Vi må være klar over at de som her har svart på spørsmål er en spesiell "brukergruppe", og at situasjonen nok kunne komme til å fortone seg ganske annerledes dersom vi kjente alle faktiske sider ved saken. En kan f.eks. spørre hvor mange det er som kjenner igjen norske leger i sin alminnelighet ut fra den karakteristikken disse har fått hos denne spesielle "brukergruppen" av helsestjenester.

Hvor sannsynlig er den situasjonen som her manes frem:

Et menneske med en organisk lidelse oppsøker den moderne medisinske vitenskap - som kunne granske hver celle i organismen, manipulere arvestoffet og sette inn et nytt hjerte - uten at denne vitenskapen er i stand til å foreta seg noe fornuftig. I tillegg blir man svært dårlig behandlet, og henvender seg så med stort hell til den type "alternativer" som dette nummer av NIB omtaler.

I The Skeptical Inquirer nr. 2/85/86 har Karl Sabbagh en meget interessant artikkel om kvasimedisinens psykopatologi. Han stiller spørsmålene: Hvordan virker kvasimedisin når den virker? Hvorfor er det så mange mennesker som tror at den virker når den ikke gjør det?

Mer om dette i et senere nummer. (Red.)

#####

FRA SIDE 14:

KIROPRAKTIK I NORGE

Utdannelsen av kiropraktorer foregår ved skoler i USA, Canada, Australia og Storbritannia. Studiet varer i fire år. I Norge kreves deretter et års turnus-tjeneste hos en praktiserende kiropraktor før egen praksis kan startes. Et kort kurs i strålehygiene er også obligatorisk.

En utredning om spørsmålet om autorisasjon av kiropraktorer kom i 1985 (NOU 1985:10). Etter tallrike høringsuttalelser er Sosialdepartementets tilråding oversendt Stortinget til behandling i 1987. Prinsippet om at bare henvising fra lege gir rett til refusjon fra folketrygden vil bli opprettholdt.

Det er i Norge 120 kiropraktorer, organisert i Norsk Kiropraktor Forening.

"KIROPRAKTORER ANERKJENNES - MEN IKKE HELT"

OSLO: "Der er det godt at sidde!" sa Celius om Stortinget. Nåja, ikke bedre enn at en stor del av politikerne har ryggplager som gjør at de hører til de 700.000 nordmenn som er blitt kiropraktorbehandlet. Ja selv doktor Gro Harlem Brundtland har vært hos kiropraktor.

[Utsnitt fra notis i Adresseavisen for 22.01.88.]

Vel, når USAs president rådfører seg med stjernetydere, kan vel Norges statsminister gå til kiropraktor. Det gjelder å følge med tiden.

Som en vil forstå reiser ovenstående opplysninger en del ganske interessante spørsmål.

REKLAMEFORBUD

FOR KVAKSALVERE

AV ROLF MANNE

I postordrekataloger og annonseblad kan en finne produkter som det blir påstått kan gjøre oss friskere, men som de fleste av NIVFO-Bülletins lesere vil stille seg skeptiske overfor. Et magnethalsbånd med flytende magnetisme mot verk, et elektrokirurgisk akupunkturapparat, urtemedisin mot betennelse, virusinfeksjon og kviser, samt nattlysolje mot nesten alle sykdommer er noen av de tingene jeg har registrert de siste månedene. Ifølge en annonse stimulerte et magnet-armbånd nervesystemet hvis en bar det på den éne armen og blodomløpet hvis en bar det på den andre.

Det syntes jeg var så absurd at jeg skrev til Forbrukerombudet, som er ansvarlig for at reglene i Markedsføringsloven blir fulgt. Svaret jeg fikk var at også andre hadde reagert og at saken var tatt opp med Helsedirektoratet.

Det kan ofte være komplisert å vise at påstander i annonser er falske eller overdrevne, slik at de kommer inn under Markedsføringsloven. Når det gjelder produkter med påstått medisinsk virkning er dette imidlertid ikke nødvendig. Vi har nemlig et lite påaktet generelt forbud mot denne type reklame. I Lov om legemidler med videre av 20. juni 1964 nr. 5, § 30 heter det:

Det er forbudt i reklame eller lignende ved tekst eller bilder, direkte eller indirekte å gi uttrykk for at en vare anbefales som middel til å forebygge, lege eller lindre sykdom eller smerte hos mennesker eller dyr, hvis varen selges på annen måte enn fastsatt for legemidler.

Liksom for sprit og tobakk har vi altså reklameforbud for salg av produkter med angivelig medisinsk virkning dersom de ikke selges etter de regler som gjelder for legemidler. Stort sett er det bare apotekene som har lov til å selge legemidler, og i hvert fall skjer det ikke mot postordre som i denne annonsen. Helsedirektoratet administrerer denne loven, og i en situasjon som den som er beskrevet ovenfor sender de et standardbrev til annonsøren og gir vedkommende en frist på 2-3

uker til å bekrefte at de har stoppet den ulovlige reklamen, i regelen er dette alt man trenger å gjøre.

Forbudet i § 30 gjelder altså mot reklamepåstander om medisinsk virkning av produkter som ikke selges etter regelverket for legemidler. For legemiddelreklame finnes det regler i Legemiddelovens paragraf 31. Slik reklame skal være nøktern og sann, og den skal være godkjent på forhånd av Statens legemiddelkontroll. Sosialdepartementet har siden gitt forskrifter om hva som er tillatt og ikke tillatt når det gjelder legemiddelreklame, og på den måten kan en regne med å være forholdsvis godt beskyttet mot usaklig reklame for virkelige legemidler.

Hvor grensen går mellom legemidler og alminnelige handelsvarer er imidlertid ikke selvfølgelig. Et legemiddel trenger ikke ha dokumentert effekt. Det er nok at det utgis for å ha effekt for å komme inn under loven. Homøopatiske og antroposofiske preparater er derfor å regne som legemidler, til tross for at de vel iflg. vitenskapen hverken har positiv eller negativ effekt. I tillegg finnes det en rekke varer som defineres som legemiddel til tross for at de ikke er i diagnostisk eller terapeutisk bruk, bl.a. en rekke urter og urtepreparater. Felles for denne kategorien er at de er helsefarlige eller kan mistenkes for å være det. De aller fleste har resepttvang. På denne måten ønsker Helsedirektoratet å kontrollere eller forhindre spredning av farlige varer for presumtivt medisinsk bruk. Denne type virksomhet oppleves av enkelte som formynderi, og for urter uten påvisbar skadelig effekt og hvor den evt. farmakologiske effekten er liten, har det i år skjedd en liberalisering slik at de fleste urter nå er handelsvarer.

KVAKSALVERLOVEN

Den lov som regulerer medisinsk behandling utført av andre enn leger og tannleger, heter Lov om innskrenkning i rett til å ta syke i kur. Den er datert 19. juli 1936 og kalles kortfattet for Kvaksalverloven.

DEN BITRE PILLEN SOM NOEN ER MER VILLIGE ENN ANDRE TIL Å SLUKE.

PÅ EN HELSIDE OG VEL SÅ DET FORTELLER DEN DANSKE AVISEN
INFORMATION FOR LØRDAG-SØNDAG 17.-18.09.88 OM HVORDAN TO
SMARTE LEGER TOK 'FUSEN' PÅ ALLE...

Som vi vet oversømmes markedet av allskens 'vidunderpreparater' som i store trekk har tre ting til felles: de selges i vanlige forretninger og såkalte helsekostbutikker, de skrytes opp i skyene og deres påståtte egen-skaper er på ingen måte verifiserte. En kunne føye til folks naive til- trekning til slik kvasimedisin.

I Danmark eksploderte nylig salget av Bio-selen etter et vellykket presse- møte og utbasueringen av en påstått forbindelse mellom kreft og selen- mangel i kosten. Butikkene ble rent ned av folk som ville kjøpe selen- tabletter. De hadde sett på TV og i avisene at vi spiser for lite selen og derfor kan risikere å få kreft.

Bak denne kollektive bekymringen ligger en dyktig tilrettelagt salg- kampanje fra et lite firma i Vejle. Dette har gjort ernæringseksperterne hos Levnedsmiddelstyrelsen rasende, skriver avisen.

Firmaet, Pharma Nord Research, arrangerte en pressekonferanse med fornem meny i København. Her opp- trådte også ernæringseksperterne, legene Jørgen Clausen og Matti Tolonen og fortalte om selenens fortreff- elighet, samt mangelen på dette stoff i moderne kosthold. TV- og avisopp- slag fulgte og så eksploderte salget av Bio-selen landet over. Omsetningen doblet eller tredoblet. Folk stormet forretningene og kjøpte hele lagre - av de 'helsefremmende' tabletterne til Dkr. 139,50 pr. pakke a 99 piller...

KONTROVERSIELLE PERSONER

En nærmere granskning gav som så ofte ellers, et annet og mer nyansert bilde. Det viser seg at de to ernærings- eksperterne er temmelig kontroversielle personer i det vitenskapelige miljø. Blant annet har Matti Tolonen blitt meget sterkt kritisert av kolleger for en bok, som på pressenøtet også ble

utdelt til journalistene. "Et skanda- løst dårlig kvasiprodukt", skrev den svenske overlegen Sten Jameson ved Akademiska Sjukhuset i Uppsala i en anmeldelse i den svenske Läkartidningen. "Boken er temmelig ulidelig lesning," noterer overlege Erling S. Olesen ved Københavns Kommunehospital i Ugeskrift for læger.

"Ved nærmere lesning finner man et stort antall direkte faktafeil, noe som er katastrofalt i behandlingssammenheng, spesielt når man anbefaler selvmedisin- ering," skriver Sten Jameson.

Levnedsmiddelstyrelsen gjør oppmerk- som på at selen i for store doser er et giftstoff. Man anbefaler 30-60 mikro- gram pr. dag, noe som fåes ved alminn- elig varisert kost.

Jørgen Clausen har også en rekke svin på skogen fra tidligere bedrifter, som avisen avslører.

INTET BEHOV FOR PILLER

Lektor, fil. dr. Brittmarie Sandström fra Forskningsinstitut for Human Ernær- ing på Landbohøjskolen uttaler: "Det finnes ikke noen analyser som viser at selen-innholdet i danske fødevarer har gått ned. Vi er for øyeblikket i gang med en kostundersøkelse på Fyn, og den tyder på et daglig seleninntak på 50-60 mikrogram."

"Jeg har ikke sett noen befolknings- undersøkelser som påviser sammenheng mellom krefttyppighet i den danske be- folkning og fødens selen-innhold. I et land som New Zealand, som har meget lavt seleninnhold i fødevarene, har en slik sammenheng heller ikke vist seg."

SELEN ER GIFTIG

Det som i dag kan sies er at hvis man totalt sett får under 200 mikrogram selen pr. dag løper man ingen risiko for forgiftning. Men det er farlig når folk begynner å medisinere seg selv med et stoff som er giftig i større doser.

KVAKSALVERI

"Den første sjarlatan ble skapt da den første slyngel møtte den første tosk"

- Voltaire

Der er fire interessante spørsmål å stille vedrørende kvaksalveri:

1. Hva er kvaksalveri?
2. Hvorfor kan det se ut som om det virker?
3. Hvorfor går folk til kvaksalvere?
4. Hva er faren ved kvaksalveriet?

HVA ER KVAKSALVERI?

En kvaksalver er en person som bevisst feilpresenterer seg selv som en person som er i besiddelse av medisinske eller andre helbredende ferdigheter, som han mangler. Et kvaksalveremedium er et som lover å yle en helbredende effekt, på tross av at det ikke finnes vitenskapelig belegg for denne påstanden. Uttrykket kvak betegner opprinnelig det å skravle eller skryte.

Kvaksalveriet trives innen alternativ medisin og er også tilstede innen ortodoks medisin. Innen sistnevnte er bruken av placeboer et eksempel på kvaksalveri. Vitaminer er et populært middel for kvaksalveri. Vitaminer er nødvendige for en god helse, men, øket dose vil ikke "stimulere" systemet til større høyder, og heller ikke øke følelsen av velbefinnende. Det resonnermentet som sier at "hvis en liten dose er bra så må en stor dose være bedre" er åpenbart feil, noe mat og alkohol er klare eksempler på.

Kvaksalvere blander ofte gode meldinger sammen med fullstendig ubegrunnede påstander. Kiropraktik er et godt eksempel på denne miksturen. På den ene siden bruker den spinalmanipulasjon for å behandle muskulære plager og på den annen side bruker de spinal manipulasjon for å behandle astma.

HVORFOR KAN DET SE UT SOM OM KVAKSALVERIET VIRKER?

Grunnene til en slik tilsynelatende suksess er:

a) pasientens tro på at behandlingen fungerer, ofte koblet sammen med en økonomisk faktor og det standpunkt at man ikke vil føle seg snytt.

b) effekten av kvaksalverens personlighet; mange berømte kvaksalvere var og er fremragende showmen; mange har en paranoid illusorisk tro på deres egne krefter, den type psykoze som styrer nevrotikeren.

c) spontan/tilfeldig helbredelse, som karakteriserer de fleste ikke-alvorlige sykdommer, mange alvorlige og noen få meget alvorlige, slike som cancer. I det siste tilfellet opptrer spontane helbredelser sjelden, anslagsvis i ett av 70.000 ubehandlede tilfeller. De fleste kvaksalvere pleier å føye alminnelige gode råd til deres kvaksalverimedikamenter, som f.eks. matvaner, mosjon osv. Det er disse gode rådene (om noe) som kommer pasienten til gode, mens det ofte er kvasimedisinens som tillegges mystikken og krediteres.

Når en person føler seg bedre etter å ha brukt et kvaksalveprodukt, kan dette ha to forklaringer: Enten har behandlingen medført en virkelig effekt, eller det dreier seg om det som er kjent som placebo-effekten. Dersom effekten er reell ville det være mulig å demonstrere den overfor nøytrale observatører. Dersom effekten er en placebo, så kan den forklares ut fra pasientens ønske om å tro på behandlingen. Ordet "placebo" er latin og betyr "jeg vil være fornøyd". I spesielle tilfeller ved f.eks. arthritis (leddgikt) og gastritis (mavekatarr) kan mer enn 50% av pasientene fortelle om bedringer etter å ha fått kvaksalveremedikamenter. De beste placeboene er slike substanser som vitaminer og antibiotika, fordi folk vet at disse også har en ekte verdi i behandlingen av visse helseproblemer. Enhver lege vil være familier med det faktum at mange pasienter forteller om øyeblikkelige bedringer etter behandling med antibiotika, på tross av at den reelle effekten på infeksjonen ikke kunne ha inntruffet så raskt.

Det er åpenbart viktig å vite om et medikament gir virkelig effekt, placebo-effekt eller en blanding av begge. Dette er grunnen til at placebo-medikamenter blir benyttet under utprøvingen av nye medisiner. Ved en slik utprøving blir én gruppe forsøksobjekter behandlet med den virkelige medisinen, og en annen gruppe med et placebo, som ser likadan ut og som smaker likedan. Deretter er det vanlig å bytte om det virkelige preparatet og placebo-preparatet, under andre halvdel

av utprøvingen. På denne måten er det mulig å ta hensyn til enhver placebo-effekt.

HVORFOR GÅR FOLK TIL KVAKSALVERE?

Dårlig definerte symptomer, som f.eks. kronisk tretthet, hodepine, depresjon og vage smerter er vanlige. De kan være resultater av angst, overarbeide og dårlig forhold vis a vis andre. Folk nøler ofte med å gå til lege med slike problemer men kvaksalvere kan gjøre stor forretning på disse "trivielle" klagen. Fordi disse symptomene kan være uttrykk for problemer som er vanskelige å løse, er det mye enklere å fokusere på tvilsomme diagnoser og følge mysteriøse kurer, enn å bli stilt ansikt til ansikt med faktiske forhold.

Når folk henvender seg til en lege med deres dårlig definerte symptomer, vil de forståelig nok være misfornøyd når legen utelukker alvorlige tilstander og forsikrer dem om at det ikke er noe alvorlig å engste seg for. Pasienten har fremdeles sitt problem og vil kanskje forsette å lete etter en forklaring og lindring. Dette trange perspektivet, kalt den "medisinske modell" på sykdom, er en viktig svakhet ved den medisinske profesjon. Kvaksalvere spiller ofte på dette med "omsorg", som står i kontrast til den mer upartiske opp treden hos en del leger.

Pasienter som får diagnosen av en sykdom som cancer eller AIDS, som kan være u-helbredelig og/eller bety slutten, kan snu ryggen til ortodoks medisin i et desperat håp om en kur.

Enkelte mennesker er tiltrukket av mystiske tilnærmelser, så som astrologiske diagnoser, håranalyser, iridologi eller pyramidekraft.

Legfolk har ofte vanskelig for skille mellom uklart språk i ortodoks medisin og uklart språk i alternativ medisin.

HVA ER FARENE VED KVAKSALVERIET?

Mange alternative virksomheter synes harm-løse nok, men farene er:

a) muligheten for forsinket diagnos-tisering av alvorlig sykdom

b) muligheten for en forstyrrelse av effektiv behandling.

c) den sannsynlige prisen, både for selve kvaksalverkuren og den forsinkede ortodokse behandlingen

d) de falske forhåpningene, spesielt når et individ er i ferd med å nå grensene ved en alvorlig sykdom

e) muligheten for at en eller annen kvaksalverkur kan være skadelig - lærtrile inneholder cyanid, vitamin A og D kan være giftige ved store doser.

Man bør ikke glemme at alternativ medisin representerer en multi-million-dollar-industri, med interessegrupper klare for lobby-politikk når det gjelder å få den til å ekspandere. For å sette det hele i perspektiv ble denne industrien i USA anslått til en verdi av to milliarder dollar bare i California alene i 1981, altså en rival til heroin-omsetningen i denne staten. Ikke rart at den moderne slyngelen forfølger den moderne toskan med slik entusiasme!

KILDE: Minnesota Skeptics Newsletter
for februar 1989.

Quackery, av Richard Gordon.

Dr. Gordon er lege og medlem av Australian Skeptics national committee. Artikkelen er en versjon av dr. Gordons foredrag ved the Fourth Annual Skeptics Convention i Sydney i løpet av april 1988.

123 TILFELLER AV BIVIRKNINGER AV ALTERNATIV MEDISIN - FLERE ALVORLIGE SKADER I SVERIGE.

Läkartidningen nr. 10/89 bringer en fyldig rapport om hvordan alvorlige skader har oppstått etter behandling med homeopatisk medisin, dietter, akupunktur osv. Flere av tilfellene gjelder barn og tenåringer. En av tabellene viser seks dødsfall, som direkte følge av eller i nær sammenheng med "alternativ" medisin.

Rapporten antyder at det man her har avdekket godt kan være bare toppen av isfjellet. Det blir til slutt pekt på at kvaksalverloven, som var ment å skulle beskytte pasientene er satt ut av spill. Sjarlatanene kan bevege seg temmelig fritt, og det er få muligheter for å stille dem til ansvar og få erstatning.

Også her ser vi et eksempel på ansvarlige myndigheters tilsynelatende ringe interesse for menneskers liv og helse når det gjelder det populære kvaksalveriet. De rapporterte skadene gjelder også soneterapi, kiropraktik, irisdiagnostik, naturleger med mer. (Mange veier til god helse..)

DET NYTTER

Pseudovitenskapelig tro kan dukke opp på de mest uventede steder og vil ofte blomstre der hvis den ikke blir utfordret. Compendium of Pharmaceuticals and Specialities er en tykk referansebok utgitt årlig av Canadian Pharmaceutical Association og i stor utstrekning brukt av farmasøyer og leger for konsis informasjon om reseptpliktige medikamenter. I år inneholder boken for første gang en seksjon med homeopatiske preparater, og en ukritisk beskrivelse av "homeopatiens prinsipper". - Dette fikk meg øyeblikkelig til å skrive til utgiveren, forteller H.J. Scrimgeour, forfatteren av dette innlegget i Ontario Skeptic nr.3/1989.

Han gjengir sitt brev til Carmen M.E. Krogh, publikasjonsdirektør ved Canadian Pharmaceutical Association, Ottawa. I brevet heter det (i utdrag) at:

det å liste opp homeopatiske remedier på denne måten kan forlede leseren av boken til å tro at disse produktene er blitt testet på den samme rigorøse måten, med hensyn til effekt og sikkerhet, som farmasøytiske midler, mens vi vet at de homeopatiske medikamentenes virkning aldri er blitt demonstrert. Det påpekes videre at produktbeskrivelsene ikke nevner noe om hvor mye av hver aktiv ingrediens som er til stede i produktet ved en gitt inflytelsesgrad. Dette er kanskje forståelig, siden en dose av en 11C eller 22X-fortynning ("lav potens") ville inneholde maks 16 vannmolekyler fra "modertinkturen", og heller færre enn dette av hvilke som helst større molekyler, mens en 12C-fortynning skulle være rent, destilert vann, uansett den opprinnelige sammensetningen. Men dette er ikke gjort klart i teksten.

Brevskriveren peker videre på følgende formulering under kapitlet "Homeopatiens prinsipper": ... jo mindre dose, desto større effekt." Som vi vet er dette i strid med fakta, da enhver farmakologisk aktiv substans gir øket effekt ved øket dosering. Dr. Scrimgeour tilrår at dersom fremtidige utgivelser fortsatt skal liste opp homeopatiske "medikamenter", burde avsnittet være forsynt med en erklæring om at de homeopatiske prinsippene er helt ubegrunnede og at homeopatiske preparater ikke inneholder noen som helst aktive ingredienser.

Utgiverne svarer på brevet, 12.10.88:

I svaret heter det at man setter pris på kommentarene, at poengene er gode og at man nå undersøger nye metoder i presentasjonen av denne informasjonen. Målet er, heter det, å imøtekomme brukernes behov, og siden homeopati har vakt interesse blant forbrukerne forsøkte vi å levere minimal informasjon. Den tilbakevisningen De foreslår ville avklare vår rolle som leverandører av informasjon uten godkjenning. Direktøren avslutter brevet med å takke for en utmerket observasjon.

Og vår forfatter føyer til sitt innlegg at de aksjoner vi gjør noen ganger kan gi øyeblikkelige og positive resultater. "Vi bør benytte oss av enhver mulighet til å protestere når vi er vitne til at pseudovitenskapelige påstander presenteres på en ukritisk måte," sier han.

KILDE: The Ontario Skeptics nr. 3/1989.
ORIGINALTITTEL: "Homeopathy disclaimer is considered."

Dr. H.J. Scrimgeour er veterinær ved Agriculture Canada's Meat Hygiene Division og medlem av ledelsen for Ontario Skeptics.

La oss nå se utviklingen an her hjemme, hvor Gyldendals nye legeverk og "Husadvokaten" synes å romme langt alvorligere overtramp enn det som her er omtalt. Red.

TRODDE BØNN FJERNET HIV

STIFTET FAMILIE - DØDE AV AIDS

VG for 22. mars forteller om en HIV-smittet mann som trodde at han var helbredet av AIDS som følge av bønn i den frikirkelige menigheten han tilhørte. Mannen giftet seg med en trosfelle, fikk barn med henne, og døde så av AIDS kort tid etter. Mannen var så overbevist om helbredelsen at han fant det unødvendig å foreta noen ny HIV-test.

Lederen av Forbundet av 1948, Kjell Erik Øie, sier seg meget kritisk til kristne organisasjoners forsøk på denne type helbredelse. - Vi har etter hvert fra ulike hold fått meldinger om at religiøse sekter har kastet seg over HIV-positive og tilbudt helbredelse ved bønn, sier han, og betegner denne saken som rystende.