



Norske legars haldningar til homøopati

REDAKSJONELT

NESSA J

Det er eit merkbart press på norske legar om å opne for samarbeid med alternativ medisin. Det blir teke nærast for gitt at eit slikt samarbeid er eit gode og til beste for pasientane (1). Og det blir gjerne framstilt som eit problem når legane er motvillige til å prioritere eit slikt samarbeid. Erik Jesman Pedersen og medarbeidarar har spurt over 2000 norske legar om deira haldning til homøopati (2). Dei finn at 6% har eller ønsker eit pasientrelatert samarbeid med homøopatar, mens 50% ikkje stiller seg avvisande til homøopatisk behandling ved enkelte gitte tilstandar. Korleis skal ein forstå desse tala? Er dei uttrykk for ei utvikling i retning av ei større forståing for homøopati, eller er dei tvert om uttrykk for ei fagleg identitetskrise innan offisiell medisin?

Kvifor stille spørsmålet?

Før ein svarer på dette kan det vere lurt å stoppe litt opp og reflektere over kvifor spørsmålet om legars haldningar til alternativ medisin i det heile tatt blir stilt og engasjerer så mange. For det er med medisinen som med alle andre samfunnsinstitusjonar, at den offisielle varianten har sine uoffisielle alternativ. Den norske kyrkja har mange konkurrerande trussamfunn. Og alle veit vi at den norske økonomien ikkje presenterer “reine” tal for aktivitetane i samfunnet, men har eit høgst oppegående alternativ som gjerne blir kalla svart økonomi. Den svarte økonomien er kanskje både like utbreidd og like “effektiv” som den alternative medisinen. Likevel er det få som for alvor meiner at bankane bør samarbeide med “svarte” handverkarar for å gjere huset til husbyggjar Hansen litt billigare. Og det er relativt openbert for dei fleste at ein kan ikkje vere res. kap. på Jessheim og buddhistmunk i Tibet samstundes, sjølv med moderne telekommunikasjon. Det eine alternativet utelukkar det andre.

Når den offisielle medisinen likevel må slite med å definere seg i tilhøve til ulike, sjølvbestalta alternativ, trur eg det er tre grunnar til det:

For det første slit medisinen med ei legitimeringskrise. Den har i vitenskapens og teknologiens namn lova altfor mykje, og ikkje vore merksam på at det er stor prinsipiell skilnad på å identifisere og behandle biologisk sjukdom og å lindre eller fjerne subjektive symptom som lever sine egne liv nokså uavhengig av somatisk sjukdom.

For det andre har terapirolla ei ideell målsetjing som sjeldan blir problematisert. Ein kan nok lure på motiva hos den svart arbeidande handverkaren. Men at den lågt betalte, varmhjarta og idealistiske homøopaten på hjørnet vil noko anna enn å hjelpe folk, er det få

som tviler på.

For det tredje er vestleg medisin som symbol-, tanke- og teorisystem avteoretisert og så integrert i heile vår måte å tenkje om verda på at svært få oppdagar at biomedisinens teorimodellar er eit alternativ blant mange. Til dømes blir kropp-sjel-dualismen teke for gitt av dei fleste: anten er du sjuk i kroppen eller er du sjuk i sinnet. Og terapimålet blir eindimensjonalt og unyansert. Det er spørsmål om kuren “har effekt”, ikkje om kva effekt eller kvifor effekt. At alle møte mellom menneske har effekt på kropp og sinn, og at pasient-terapeut-møtet er eit svært potent møte, er det få som reflekterer over. Når den offisielle medisinen er samansett av yrkesgrupper som er avlært å tenkje teoretisk, ideologisk og kritisk, kan det ikkje undre nokon at ein står relativt hjelpelaus andsynes alternative guruar som med stort frimod forklarar korleis ting heng saman.

Homøopati og allopati

Homøopati er historisk sett den dominerande alternativmedisinske tradisjonen. Heilt sidan Samuel Hahnemann presenterte behandlingsmetoden sin i 1811, har metoden hatt så stor gjennomslagskraft at den fungerer som samleomgrep for alternativ medisin. Apotek i Sør-Europa reklamerer gjerne med at dei både har homøopatiske og allopatiske medisinar. Allopatisk er då samleomgrep for tradisjonelle farmaka. Og det er element ved den homøopatiske tenkemåten som isolert sett kan verke svært så tiltalende. Ein skal stimulere kroppens sjølvhelbredande evner, ein skal behandle utan å skade, og kvart enkelt menneske skal behandlast individuelt: Det finst ikkje sjukdommar, berre sjuke menneske. Det er også trekk ved homøopatisk tenking som viser slektskap med moderne immunologi (3). Samstundes er teoribygginga så spekulativ og tvetydig at behandlingsmetoden unndrar seg empirisk utprøving og gjer ein fagleg dialog med offisiell medisin nokså meiningslaus (4).

Det som i alle fall må bli problematisk, er både å satse på moderne kvalitetssikringstenking, der indikatorar, kriterier og standardar skal setjast opp mot system, prosess og resultat, og samstundes opne opp for homøopatisk praksis. For då må ein på eit eller anna nivå opne opp for det reine abrakadabra, i homøopatien omtalt som “det vitalistiske prinsipp”. Og i eit samfunn der store område i til dømes Oslo er overfylte med alvorleg sinnslidande pasientar som ikkje får eit adekvat behandlingstilbod, er det også ein heller tvilsam prioriteringspraksis å bruke ressursar på slikt.

Pedersen og medarbeidarar sine tal er tvetydige. Det er umogeleg å vite kva refleksjonar som ligg bak det faktum at 50% av norske legar kunne vere positiv til homøopatisk behandling ved tilstandar som til dømes angst, migrene eller pollenallergi. Dette er utbreidde og symptomdominerte plager med eit vesentleg subjektivt element i seg. Difor er ein behandlingseffekt sjølvsagt ikkje å forakte, sjølv om den både er subjektiv, forbigåande og individuell. Kombinert med ein respekt for pasienten sin autonomi kan ein vanskeleg førestille seg at reflekterte og empatiske legar stiller seg avvisande til at pasienten ønsker å nytte homøopatisk behandling. Og det er uavhengig av korleis ein sjølv ser på rasjoalet bak homøopatien.

Føleri eller refleksjon?

På det fagpolitiske planet bør norske legar oppmuntrast til eit litt høgare refleksjonsnivå omkring spørsmålet om alternativ medisin generelt og homøopati spesielt. Er ein ikkje reflektert og kritisk, kan ein lett hamne i ein naiv og misforstått snillisme som undergrev seriositeten i vårt eige fag. Dette gjeld spesielt allmennmedisinen, som nok sterkast blir utfordra på dette feltet. Vi har mykje å lære, av pasientane våre, og av den kulturen vi er ein del av. Men neppe av homøopatien. I det perspektivet har vi eit produkt vi kan vere stolte av. Anten det handlar om homøopati eller New Age, aura, chakra, osteopati eller healing, er det ikkje noko nytt og progressivt. Tvert om har kulturskribent Bjørg Vinsetmo eit poeng når ho omtaler alternativ terapi som ein svært utbreidd og kulturfiendtleg terapikult som stadig brer om seg, og som spesielt kvinner er offer for: “Intellektuell er et skjellsord. Intellektet er den nye djevel. Følelsene er den eneste sannhet. Bevare meg vel! Det minner om ren fascisme, og det er forferdelig at det kommer fra kvinnene” (5, 6).

Ja, ja. Bevare meg vel.

1. Pedersen EJ, Norheim AJ, Fønnebø V. Norske legers holdninger til homøopati. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 2186-9.
 - Fulder S. The handbook of complementary medicine. Oxford: Oxford University Press, 1988.
 - Lynøe N, Bygen LO. Vetenskaplig revolution i grundvetenskaper krävs om Homeopatin skall kunna förklaras. Läkartidningen 1989; 86: 3777-9.
 - Rise B. Intervju med Bjørg Vinsetmo. Informasjonsavis for Rådet for psykisk helse, nr. 1. Oslo: Rådet for psykisk helse, 1996.
 - Vinsetmo B. Sjelen som turist. Oslo: Gyldendal, 1995.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no