

Søgen efter helbredelse

– om alternative tilgange

Lisbeth Ørtenblad

Hvad er alternativ behandling?

Alternative tilgange til menneskers helsesøgende processer er ikke noget nyt fænomen. Der har altid eksisteret andre behandlingsformer ved siden af den lægevidenskabelige biomedicin, om end disse terapier politisk og strukturelt har haft mindre anerkendelse og status. Selvom der er tale om meget forskellige terapiformer, bliver disse samlet klassificeret som alternativ behandling, og ofte defineres området, som de behandlingsformer der anvendes og udøves udenfor det offentlige sundhedssystem og dermed uden offentlig tilskud, kontrol og tilsyn. Det er den definition, som både den danske statslige institution Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling og den tilsvarende amerikanske National Center for Complementary and Alternative Medicine benytter (ViFAB samt NCCAM). Om en behandlingsform afgrænses som alternativ eller konventionel er dog ikke statisk, hvis man ser det i et historisk og kulturelt perspektiv, men er afhængig af de medicinske traditioner, der til enhver tid er gældende i forskellige lande og kulturer. I Danmark såvel som i en række andre lande er kiropraktik et eksempel på et positionsskift fra alternativ til konventionel behandling, her tilsyneladende forårsaget af at anvendelsen i det konventionelle system med tiden omfattede en vis udbredelse (Albrecht og Levy 1982). Andre gange er det evidensniveauet, der betinger en ændret position, eksempelvis er glucosamin et produkt, som har

skiftet klassifikatorisk status fra et kosttilskud til et lægemiddel på baggrund af tilstrækkelig evidens for dets effekt på gigtsmerter (Jerk Langer 2004; Gigtforeningen). Det er således både anvendelse og evidens, som uafhængig af hinanden synes at være parametre, der er med til at præge placeringen af alternativ og konventionel behandling i forhold til hinanden. Endelig anvendes mange alternative behandlingsformer i dag indenfor det offentlige sundhedssystem, uden at de dog af den grund skifter position. I Danmark er akupunktur bl.a. anvendt som smerte- og kvalme behandling udbredt indenfor det offentlige sundhedssystem, ligesom brug af zoneterapi ikke er et ukendt fænomen. Andre steder indtager andre former for alternativ behandling samme position eksempelvis antroposofisk medicin og homøopati i Tyskland. Sådanne former betragtes dog stadig som alternativ behandling, selvom de i en vis udstrækning benyttes indenfor det offentlige sundhedssystem.

Som betegnelse for feltet synes 'komplementær og alternativ medicin' (KAM) at vinde indpas. Faktuelt signalerer det den måde, hvorpå alternativ behandling primært benyttes, i det langt de fleste mennesker netop anvender det som supplement til konventionel behandling frem for egentlig alternativ (Kjøller M, 2002). Samtidig forholder brugere sig til det som alternativ behandling i forhold til det officielle sundhedsvæsen, blandt fordi man generelt set opererer med sygdoms- og sundhedsopfattelser samt kropsofattelser, som på væsentlige punkter adskiller sig fra den lægevidenskabelige biomedicin. I et anvendelses perspektiv afspejler brugen således et pluralistisk medicinsk fokus, det vil sige, at der indenfor en nations sundhedssystem sameksisterer en række forskellige medicinske systemer, bio-medicinske som forskellige alternative behandlingsformer. Det bliver hermed et udtryk for, at mange aspekter kan betragtes som væsentlige i en helbredelsesproces, i det patienten ofte bevæger sig gennem forskellige former for behandlinger og forståelser af sygdom, som hver især bidrager med forskellige tiltag ikke kun i tilknytning til behandling af sygdom men også i forhold til opretholdelse af sundhed (bl.a. Johannessen, 2002).

Udvikling af det alternative behandlingsområde

Det alternative behandlingsfelt er for alvor kommet på dagsordenen indenfor de sidste årtier. Tilbagevendende undersøgelser af den voksne danske befolknings sygelighed og sundhed foretaget af Statens Institut for Folkesundhed viser et støt stigende forbrug indenfor de sidste 15-20 år.

En stor del af den danske befolkning har erfaring med brug af alternativ behandling, i det næsten halvdelen af befolkningen har benyttet sig af alternativ behandling på et eller andet tidspunkt i deres liv, og 20 % har brugt alternativ behandling indenfor det seneste år (Kjøller M, 2002). Denne andel er fordoblet siden 1987 (fra 10 % i 1987 til 20 % i 2003), og generelt har omfanget af brug af alternativ behandling nogensinde været støt stigende fra knap 24 % i 1987, 33 % i 1994 og godt 40 % i 2003. Zoneterapi og manipulative teknikker er blandt de mest brugte, men også former som akupunktur og healing vinder indpas. Disse tendenser bekræftes i de nyeste tal om den danske befolknings brug af alternativ behandling, som præsenteres i en artikel i dette nummer. I forlængelse heraf bliver en såkaldt 'rejuvenation' diskuteret i litteraturen (eks. Kaptchuk 2001). Imidlertid kan det være vanskeligt at vurdere, om denne opblomstring i interessen for alternativ behandling er en reel og vedvarende tendens, eller om det er et udtryk for, at man tidligere benyttede terapier, som i dag blot er kategoriseret anderledes og derfor er lettere at registrere. Eksempelvis kan man diskutere, om opblomstringen kan relateres til en professionalisering af det alternative behandlerfelt, hvor alternative behandlingsformer har udkrystalliseret sig i brancher, erhvervsmuligheder mv. frem for at tilhøre en folkelig eller populær behandlingstradition, hvor man behandler sig hjemme i samråd med ens familiære og sociale netværk. Hvad der nemlig synes at have ændret sig, er en skarpere kategorisering af de forskellige typer af alternative behandlingsformer. Selvom betegnelsen alternativ behandling anvendes som fællesnævner for hele feltet, dækker det dog over et endog meget bredt spektrum af praksisformer. Betegnelsen 'alternativ behandling' siger derfor mere om feltets generelle strukturelle placering i det danske sundhedsvæsen end om substansen og indholdet i den terapeutiske proces. Feltet beskrives ofte i en række overordnede kategorier defineret ved terapiernes substans og virkemekanismer (NCCAM, Kaptchuk 2001):

- *professionelle medicinske traditioner*, som er karakteriseret ved omfattende teoretiske og filosofiske systemer, hvor sygdomsbehandling er tæt knyttet til dagliglivets orientering (eksempelvis traditionel kinesisk medicin, Ayurveda);
- *traditioner*, hvor udgangspunktet er *manipulation af kroppen*, og hvor der sker en påvirkning af kroppens organer og funktioner gennem manipulation af enkelte dele af kroppen (eksempelvis zoneterapi, kranio-sacral terapi, massage mv.);
- *behandlinger*, som tager udgangspunkt i *biologiske processer*, og hvor biologiske produkter indgår (eksempelvis fytoterapi, biopati, ernæringsterapi);

- *new-age bevægelser og mind-body teknikker*, hvor behandlingen tager udgangspunkt i spiritualistiske og esoteriske energi systemer og/eller sammenhængen mellem krop-psyke (eksempelvis healing, homøopati, Bachs Blomstermedicin, meditation/bøn, visualisering mv.).

I praksis overlapper disse kategorier dog ofte hinanden, og de enkelte alternative behandlere betjener sig mange gange af behandlingsteknikker indenfor flere forskellige kategorier.

Den skarpere kategorisering af alternative behandlingsformer understreges af, at mange alternative behandlere nu organiseres i brancheorganisationer ofte med tilknytning til uddannelses- og kursusvirksomhed, der skoler egne medlemmer. 'Alternativ behandler' er ikke en beskyttet titel, og brancheorganisationerne har derfor registreret deres uddannelse som et varemærke. I Danmark har brancheorganisationerne desuden udarbejdet egne etiske regler, som medlemmerne skal handle i overensstemmelse med, og patienter har mulighed for at klage til organisationen, hvis reglerne omgås. Det er dog organisationerne selv, der forvalter reglerne, og der er selvsagt ingen officielle ankemuligheder.

Brancheorganisationerne er yderligere organiseret i fire paraplyorganisationer, som opererer politisk i kampen for anerkendelse. Senest har man eksempelvis i regi af Sundhedsstyrelsen etableret en fælles, privat registreringsordning for alternative behandlere. Registreringsordningen indbefatter en række krav til uddannelse, etik mv., og opfyldes de, kan den alternative behandler betegne sig som registreret alternativ behandler (RAB). Hensigten er overfor brugere af alternativ behandling at tydeliggøre, hvilken kvalitet behandlingen bør have og hvilke krav, man kan stille til behandleren.

Det stigende forbrug af alternativ behandling skærper naturligvis den politiske bevågenhed omkring feltet. Det kommer i særlig grad til udtryk i øgede krav til dokumentation af den kliniske effekt af alternative behandlingsformer, og dermed også et ønske om at kunne bidrage til klare og entydige svar om, hvad der virker og ikke virker. Oprettelse af det statslige Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling i 2000 er et konkret udslag af den øgede politiske bevågenhed, idet netop initiering af forskning indenfor alternativ behandling er en væsentlig del af centrets virke. Det er en tendens, der spores internationalt. Eksempelvis har det norske Forskningsråd oprettet Nasjonalt Forskningscenter innen Komplementer og Alternativ Medisin (NAFKAM) i 2000, og i USA blev der under Sundhedsministeriet allerede i 1999 dannet National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), hvis primære formål er forskning indenfor det alternative behandlingsområde.

Alternativ behandling som forskningsobjekt

I Danmark har interessen for alternativ behandling som forskningsobjekt indenfor de sidste 15-20 år primært givet sig til udtryk i udarbejdelse af humanistisk og samfundsvidenskabelig forskning om alternativ behandling, hvorimod den sundhedsvidenskabelige forskning med fokus på effekt og virkemekanismer er af nyere dato. Et stort diskussionsemne og en stor udfordring indenfor forskning i alternativ behandling har indenfor de seneste år centreret sig omkring metoder til undersøgelse af effekt. Det randomiserede, kontrollerede forsøg er en både velgennemprøvet og alment accepteret metodologi til afprøvning af en given behandlings kliniske effekt. Metoden har da også vist sig anvendelig i forbindelse med nogle former for alternativ behandling særligt i forhold til afprøvning af naturmedicin. Til gengæld har der vist sig en række problemer omkring anvendelse af en række af de gængse metoder og principper indenfor metodologien, særlig når behandlingsformens fokus er fysisk manipulation, eller når relation og kommunikation mellem patient og behandler er væsentlig. Ofte tager behandling indenfor det alternative område udgangspunkt i patientens generelle kropslige konstitution frem for i enkelt symptomer, ligesom patientens egen indsats og aktive deltagelse er et væsentlig element i behandlingen. Sådanne forhold gør det vanskeligt at anvende såvel randomisering som 'blinding'. Hvis det er en forudsætning, at virkning af alternativ behandling blandt andet aktiveres ved patientens aktive rolle i behandlingsprocessen og i samspillet med den alternative behandler, undermineres sådanne faktorer ved princippet om lodtrækning til behandlingsgruppe. Yderligere har meget forskning vist en tendens til større subjektivt erfaret virkning end objektivt registrerbar effekt. Det anføres derfor af mange, at det kontrollerede forsøg ikke er i stand til at indfange mulige effekter af alternativ behandling, i det der ikke tages hensyn til alternativ behandlings særlige karakteristik. I nogle forsøg har man eksempelvis forsøgt at konstruere placebo behandling indenfor zoneterapi eller akupunktur, men erfaringen synes at vise, at der er ringe forskel mellem placebobehandlinger – eksempelvis at man bearbejder 'forkerte' zoner på fodsålen eller benytter 'snyde'-akupunktur – og reelle behandlinger. Resultater af sådanne undersøgelser tolkes meget forskelligt. Nogle hævder, at virkning er fraværende eller meget ringe, mens andre fremfører, at systemet af meridianpunkter og reflekszoner er så omfattende, at der er terapeutisk virkning, også når 'forkerte' punkter bearbejdes (eks. Nüchel LP, 1992; Fosholdt U, 1993).

Samtidig påpeger mange, at der ikke kan gælde særlige regler for videnskabelighed indenfor forskning i alternativ behandling, og at den randomiserede, kon-

trollerede undersøgelse er mulig og nyttig under ganske bestemte forudsætninger, som ikke adskiller sig for konventionel eller alternativ behandling. Internationalt er der da også gennemført mange randomiserede forsøg indenfor alternativ behandling. I Cochrane Library (<http://thecochranelibrary.com>) er der registreret godt 4.500 undersøgelser, hvilket peger på, at det er muligt at tage højde for alternativ behandlings særlige karakter uden nødvendigvis at slække på videnskabelige standarder og krav set fra et sundhedsvidenskabeligt perspektiv. Nyere forskning arbejder eksempelvis med at se på hele behandlingsforløb frem for isolerede dele af behandlingen. Her sammenlignes den alternative behandlingsform med andre kendte behandlingsformer eller ingen behandling. Ved at tilrettelægge undersøgelsen på en sådan måde vil randomisering være mulig ved de fleste behandlingsformer, hvorimod et princip som 'blinding' stadig vil være vanskelig at opretholde ved en lang række behandlinger.

I bund og grund adskiller sådanne problematikker sig ikke væsentlig fra de metodet Diskussioner, man kan have indenfor forskning i konventionel behandling. Som ved al anden forskning drejer spørgsmålet sig ikke så meget om, om det kan lade sig gøre at betjene sig af anerkendte videnskabelige metoder, men om hvad man ønsker at undersøge og hvilke metoder, der er hensigtsmæssige til at få svar på sine spørgsmål. Entydige svar på spørgsmål om virkning og klinisk effekt besvares bedst ved randomiserede forsøg uafhængig af behandlingsformen men kræver samtidig, at der er tale om en velafgrænset, velbeskrevet og ensartet behandling, hvilket i sig selv kan være vanskeligt at opfylde for mange alternative behandlingsformers vedkommende.

I forlængelse heraf påpeger andre forskere nødvendigheden af en mere tværfaglig tilgang, hvis alternative behandlings særlige karakteristika skal tilgodeses (eks. Elsass 2002). Eksempelvis efterspørger nyere forskning indenfor humanistisk sundhedsforskning undersøgelse af alternative behandlingsformers effekt i bred forstand med fokus ikke kun på biologiske og fysiologiske fænomener men også på de psykologiske, kulturelle og sociale effekter. Der kan for eksempel i undersøgelse af den helsesøgende proces også fokuseres på virknings parametre som patientens ændrede oplevelser og erfaringer, på betydningen af symptomer, på ændringer i selvopfattelse og forestillinger om kroppen, sygdom og sundhed samt hvilken betydning det har for den terapeutiske proces. Sådanne virkningsmekanismer undersøges i et nyt, stort tværvideenskabeligt evalueringsstudie, hvor der fokuseres på effekt af alternative behandlingsformer i forhold til kræft (Institut for Sundhedstjenesteforskning ved Syddansk Universitet).

Præsentation af temanummerets artikler

I dette nummer af Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund præsenteres den bredde af temaer og problematikker indenfor forskning i alternativ behandling, som er så karakteristisk for feltet.

Nummeret indledes med en artikel af Ola Ekholm og Mette Kjøller, som på baggrund af Statens Institut for Folkesundheds landsdækkende sygeligheds- og sundhedsundersøgelser beskriver udbredelsen og udviklingen i brugen af alternativ behandling igennem de sidste ca. 20 år. Artiklen karakteriserer desuden brugere af alternativ behandling, hvilke former for gener og symptomer der typisk søges alternativ behandling for samt hvilke former for behandling, der er mest benyttet i den danske befolkning. Artiklen giver dermed et solidt billede af brug og udvikling i alternativ behandling som en ramme for de øvrige artiklers fokus på specifikke problemstillinger eller behandlingsformer. Undersøgelsen viser blandt andet, at forbruget af alternativ behandling har været støt stigende siden 1987, og der konkluderes på den baggrund, at der ikke er tegn på, at udviklingen vil vende.

Herefter præsenterer Finn Collin i sin artikel de alternative behandlingsformers historiske rødder samt de filosofiske og teoretiske baggrunde for behandlerpraksis, sygdoms- og sundhedsopfattelser og helbredelsesprocesser. Der er i artiklen især fokus på fjernøstlig tænkning, idet disse tankegange indgår i megen alternativ behandling, som vi ser det i den vestlige verden. Finn Collin eksemplificerer disse grundidéer i forhold til behandling af sindslidelse men konkluderer samtidig på baggrund af tidligere forskning indenfor feltet, at der ikke er væsentlig forskel i forhold til behandling af somatiske sygdomstilstande.

Dernæst følger to artikler, som tilsammen diskuterer en række af de forskningsmæssige problematikker, som er skitseret ovenfor. I Kirsten Hansen, Asbjørn Hróbjartsson og Stig Brorsons artikel behandles en række af de problematikker, der opstår i forbindelse med anvendelse af det randomiserede kliniske forsøgsdesign i forhold til alternativ behandling. Der fokuseres især på fortolkning af resultater, herunder hvilken betydning ikke bare design og udførelse af forsøgene, men også baggrundsteoriernes plausibilitet har. I artiklen konkluderes, at der bør stilles høje krav til effektundersøgelser indenfor alternativ behandling dels på grund af den ofte ringe kvalitet af sådanne forsøg men også på baggrund af de særlige baggrundsteorier, som feltet betjener sig af. Endelig peger artiklen på, at metodologiske problemstillinger med kliniske forsøg indenfor alternativ behandling bidrager med generelle problematikker for sådanne typer af forsøgsdesign.

Helle Johannessens viderefører på mange måder den diskussion ved at undersøge forestillinger om behandlingers formål, og hvad helbredelse er for en størrelse. Med sit såvel empiriske som analytiske fokus på helbred og helsesøgende processer peges der i artiklen på begrænsninger indenfor den eksisterende humanistiske, samfundsvidenskabelige og sundhedsvidenskabelige forskning. På baggrund af en case om en dansk kvindes helsesøgende proces påvises, at de problematikker, der søges afhjulpet ved alternativ behandling, angår mange dimensioner, som også behandlingen må rette sig imod. Konkluderende argumenteres der for en forskning, der går på tværs af disse traditionelle faggrænser, hvis helbredelse skal udvikles som et analytisk begreb og som en proces, der omfatter mange forskellige dimensioner.

Samarbejde mellem etablerede og alternative behandlere er sjældent i Danmark på trods af, at mange patienter netop bruger alternativ behandling som supplement til konventionel behandling. Laila Launsø og Niels Haar argumenterer i deres artikel for, at særlig mennesker med kroniske lidelser søger en koordineret behandlingsplan, der har fokus på hele personen, og hvor alternative og konventionelle behandlere har mulighed for at samarbejde. Scleroseforeningen har på den baggrund iværksat et forsøgsprojekt med det formål at udvikle og afprøve en model for samarbejde mellem etablerede og alternative behandlere, herunder om et sådant samarbejde kan forbedre behandlingsresultater for mennesker med multipel sclerose. I artiklen sættes fokus på udviklingen af en sådan brobygningsmodel, og såvel den teoretiske referenceramme som de valgte metoder til gennemførelse af brobygningsprojektet beskrives. Afsluttende præsenteres en række af de resultater, der allerede er opnået. Blandt andet beskrives såvel barrierer som faktorer, der fremmer en sådan samarbejdsmodel.

Temanummeret afsluttes med to artikler, som forholder sig til specifikke former for alternativ behandling eller alternativ tilgang til den helsesøgende proces. Begge former kan siges at tilhøre den gruppe af alternative behandlingsformer, som betjener sig af spiritualistiske og esoteriske energi systemer, og herigennem en sammenhæng mellem krop-psyke. Niels Christian Hvidt arbejder i sin artikel med forholdet mellem tro og helbred. Han argumenterer for, at det modsætningsforhold, der tidligere har eksisteret mellem teologi og sundhedssektoren, ændres til fordel for en stigende anerkendelse af troens betydning i forbindelse med sygdomsepisoder. En tilbagevendende af de åndelige dimensioners betydning kan blandt andet spores i den øgede mængde litteratur på området. Artiklen viser, hvorledes religiøse overvejelser anvendes i forbindelse med sygdomsepisoder, og der argumenteres for, at patientens fysiske, psykiske og åndelige behov i højere

grad integreres. Ann Ostenfeld-Rosenthals artikel har udgangspunkt i hendes antropologiske feltarbejde blandt spirituelle healere og deres patienter. Artiklen har særlig fokus på healingens virkemåde. Med udgangspunkt i patienter som har medicinsk uforklarede symptomer, beskrives en forståelse af healingens virkeme-kanismer som en transformativ proces, og der argumenteres generelt for forståelse af helbredelse som et processuelt samspil mellem fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og spirituelle dimensioner.

Artiklerne viser samlet set det brede felt af problematikker, bevæggrunde og muligheder, der befinder sig i det felt, som samlet betegnes 'alternativ behandling'. Særligt er de helbedssøgende processer som et medicinsk pluralistisk felt et anliggende i artiklerne, og herigennem drøftes både hvad helbred er for en størrelse, og at formål med behandling kan være meget andet end helbredelse af sygelige tilstande.

Litteratur:

- Albrecht GL, Levy JA 1982 The professionalization of osteopathy: adoption in the medical marketplace. In: Roth JA (ed). *Research in the Sociology of Health Care*. Greenwich CT: JAI Pr.
- Elsass P. 2002 Humanistisk sundhedsforskning – en introduktion. In: Almind G., Holbøll C (eds.) *Forskning i alternativ behandling*, Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd.
- Fosholdt U. 1993 Fodzoneterapi og asthma bronchiale. In: *Ugeskrift for Læger* 1993, 155
Gigtforeningen: Glukosamin. <http://www.gigtforeningen.dk>.
- Johannessen H. et al. (ed.) 1994 *Studies in Alternative Therapies 1* INRAT & Odense Universitets Forlag, Odense
- Johannessen H. 2002 Alternative terapier som sociale, kulturelle og terapeutiske fænomener. In: Almind G., Holbøll C (eds.) *Forskning i Alternativ Behandling*, Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd
- Kaptchuk TJ., Eisenberg DM. 2001 Varieties of Healing 2: A taxonomy of Unconventional healing Practice. In: *Annals of Internal medicine*, vol. 135, 3, 2001: 196-204
- Kjøller M. 2002 Alternativ behandling In: Kjøller M, Rasmussen NK, red.: *Sundhed og Sygelighed i Danmark*. København, Statens Institut for Folkesundhed
- Langer J. 2004 *Glucosamin og slidgigt*. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. What is complementary and alternative medicine? <http://www.nccam.nih.com>
- Nüchel L.P. m.fl. 1992 Fodzoneterapi og asthma bronchiale – en klinisk kontrolleret undersøgelse. In: *Ugeskrift for Læger* 1992, 154
- Videns og Forskningscenter for Alternativ Behandling: Hvad er alternativ behandling? <http://www.vifab.dk>