

Kliniska "dissidenter" — en undersökning av läkares intresse för alternativmedicin

Niels Lynöe

Tomas Svensson

Medlemmarna i Svenska Läkares Förening för Biologisk Medicin och läkargruppen för antroposofisk orienterad medicin ombads besvara en postenkät om motiven för intresset för alternativmedicin. Detta kan tolkas som ett kristecken för skolmedicinen eller också ett utslag av en mer generell antivetenskaplig tendens i samhället, framhåller Niels Lynöe, klinisk amanuens, socialmedicinska institutionen, Umeå universitet, och Tomas Svensson, forskarassistent vid primärvårdens planerings- och utvecklingsenhet, Eskilstuna.

Inledning

Det finns två myter om alternativmedicin. Den ena handlar om att patienter som söker alternativmedicinsk behandling är utbildade, neurotiska och/eller missinformerade (1). Denna myt har ifrågasatts i olika sammanhang (2,3) och diskuteras på annan plats i detta temanummer. Den andra myten är att de som ger alternativmedicinsk behandling är kvacksalvare (1). Även denna myt håller på att avlivas. Internationellt sett tyder ett flertal undersökningar på att det finns ett ökande antal läkare som intresserar sig för och utövar alternativmedicinsk behandling (1,4–6).

Ett tecken på att intresset för alternativmedicinska behandlingar ökar även i Sverige är att medlemsantalet i olika alternativmedicinska läkarföreningar har ökat. Sett mot bakgrund av skolmedicinens utbildnings- och vetenskapsideal kan denna utveckling verka paradoxal. Det har alltid funnits personer utan läkarutbildning som sysslat med behandling av sjuka människor. Att personer utan skolmedicinsk utbildning intresserar sig för och erbjuder alternativmedicinsk behandling utgör i Sverige inte något större hot mot skolmedicinen. Bildningen av läkarförbund, professionaliseringen av läkarkåren har konsoliderat lä-

karnas ställning i samhället och gett dem nästan ensamrätt att behandla sjuka människor. Bidragande orsak till att läkarkåren har uppnått både den kulturella auktoriteten och den professionella suveräniteten är också att läkarna i stora delar av världen enats om ett gemensamt utbildnings- och vetenskapsideal (7). Ett villkor för att bli medlem i ett läkarförbund är att man har genomgått en skolmedicinsk utbildning. Läkarutbildningen och annamandet av vetenskapsidealet ger läkaren förutsättningar för att kunna handla i enighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

När läkare med skolmedicinsk utbildning börjar intressera sig för alternativmedicinska behandlingar som strider mot den skolmedicinska uppfattningen om vetenskap och beprövad erfarenhet finns det anledning till att närmare undersöka motiven för intresset. Det är också angeläget att undersöka om intresset för alternativmedicin enbart är ett uttryck för nyfikenhet och allmän öppenhet eller om dessa läkare också praktiserar alternativmedicinska metoder. Vår undersökning visar att det inte enbart är frågan om ett "akademiskt" intresse.

Vi har valt att närmare undersöka två föreningar för alternativmedicinskt intresserade läkare bl a därför att dessa två föreningar tidigare har varit föremål för studier (8). Det rör sig om Svenska läkares förening för biologisk medicin (SLFBM) och Läkargruppen för antroposofiskt orienterad medicin (LAOM).

Material och metod

Vid undersökningstidpunkten, årskiftet 1989/90 var medlemsantalet i SLFBM 184 och i LAOM 44. Tre personer angav att de var medlemmar i båda föreningarna. SLFBM föreskriver ett allmänt hälsosamt leverne för att härigenom förebygga sjukdom. Man anser att genetiska och miljöbetingade faktorer är huvudorsaker till sjukdom. Speciellt anses kosten spe-

la en roll både för uppkomsten och vid behandlingen av sjukdom. Föreningens målsättning överensstämmer historiskt sett med olika hälsorörelers strävanden när det gäller förebyggande av sjukdom. Man ställer sig allmänt öppen inför alternativmedicinska behandlingsformer (9–11).

Den antroposofiska läkekonsten bygger på Rudolf Steiners tankar, som i sin tur är ett konglomerat av många olika teorier. Det kan spåras tankar från indisk mystik och från Galenos och Paracelsus. Antroposofin är således en esoterisk kosmologi där uppfattningen av sjukdomars etiologi, patogenes och behandling beskrivs i termer som helt skiljer sig från skolmedicinen (8, 12, 13). 96 % av föreningarnas medlemmar var legitimerade läkare.

Till medlemmarna i dessa två alternativmedicinska läkarföreningar skickade vi en postenkät om utbildningsbakgrund, attityd till, eventuellt utövande av och motivering av intresset för alternativmedicinsk behandling. Testning med Chi-2 har utförts av skillnaderna i fördelningen av svarsalternativ mellan de två grupperna.

Svarsprocenten var 81 % (SLFBM 79 % och LAOM 84 %). Fördelningen mellan könen i bortfallet var den samma som bland de svarande 30 % kvinnor och 70 % män. Av sekretesskäl har det inte varit möjligt att närmare analysera bortfallet.

Resultat

Att söka medlemsskap i en alternativmedicinsk intresseförening torde vara ett uttryck för en, åtminstone delvis, positiv inställning till någon alternativ behandlingsform. För att beskriva inställningen till olika alternativmedicinska metoder har deltagarna i stu-

Tabell 1. Procentuell fördelning av inställning till olika alternativmedicinska behandlingar

		Biologisk medicinska föreningen N=145	Antroposofisk medicinska föreningen N=37		
Kropps-akupunktur	positiv	73	78	Öron-akupunktur	positiv 28 25
	avvakt	17	14		avvakt 32 33
	negativ	4	0		negativ 13 11 NS
	vet ej	6	8		vet ej 27 31
				Homeopati	positiv 27 64
					avvakt 33 28
					negativ 30 5 p<0,001
					vet ej 10 3
				Manipulations-behandling	positiv 75 81
					avvakt 18 16
					negativ 3 0 NS
					vet ej 4 3
				Zonterapi	positiv 21 23
					avvakt 38 37
					negativ 24 6 p<0,05
					vet ej 17 34
				Irisdiagnostik	positiv 5 8
					avvakt 26 33
					negativ 49 20 p<0,01
					vet ej 20 39
				Magnetterapi	positiv 9 3
					avvakt 33 40
					negativ 32 8 p<0,01
					vet ej 26 49
				Kinesiologi	positiv 8 9
					avvakt 22 23
					negativ 21 11 NS
					vet ej 49 57
				Naturmedel	positiv 54 60
					avvakt 32 29
					negativ 10 3 NS
					vet ej 4 8
				Antroposofisk medicin	positiv 35 95
					avvakt 40 5
					negativ 10 0 p<0,001
					vet ej 15 0
				TXH	positiv 16 25
					avvakt 44 36
					negativ 22 14 NS
					vet ej 18 25
				Fasta	positiv 65 44
					avvakt 22 44
					negativ 9 6 p<0,05
					vet ej 4 6
				Vegetarisk diet	positiv 85 72
					avvakt 10 25
					negativ 3 0 NS
					vet ej 2 3

dien fått ge sin syn på olika behandlingsformer (tabell 1). Stora skillnader mellan grupperna finns i inställningen till homeopati och antroposofisk medicin, där medlemmarna i LAOM är mer positivt inställda. En positiv inställning till en behandlingsform behöver inte innebära att man också aktivt utövar densamma. Tabell 2 redovisar hur många av medlemmarna som givit eller ordinerat olika alternativa terapier. SLFBMs medlemmar har betydligt oftare givit eller ordinerat akupunktur, manipulationsbehandling, naturmedel och fasta. För LAOM är homeopatiska medel, injicering av antroposofiska medel och THX vanligare.

Tabell 2. Procentuell andel som givit eller ordinerat olika alternativmedicinska behandlingar

	Biologisk medicinska föreningen N=145	Antroposofisk medicinska föreningen N=37	
Kropps- akupunktur	50	36	p<0,05
Öronakupunktur	13	11	NS
Hemeopati	17	57	p<0,001
Manipulations- behandling	50	32	p<0,05
Zonterapi	11	0	—
Irisdiagnostik	1	0	—
Kinesiologi	7	5	NS
Naturmedel	47	59	NS
Injicerat antropo- sofiska medel	25	64	p<0,001
THX	11	22	p<0,01
Fasta	47	31	p<0,05
Vegetarisk diet	67	62	NS

Varför har man som legitimerad läkare intresserat sig för alternativmedicin? 44 procent instämde helt eller delvis i att intresset fanns redan innan läkarutbildningen, ser man enbart till antroposofgruppen var motsvarande siffra 60 procent.

De undersökta läkarna i studien tillfrågades om deras intresse för alternativmedicin är ett uttryck för ett missnöje med skolmedicinen, med avseende på vetenskapssyn, människosyn och organisation. 47 procent instämde helt eller delvis i detta påstående. Bland de antroposofiska läkarna var det 70 procent

Intresset för alternativmedicin är ett uttryck för missnöje med skolmedicinen

som instämde. En annan viktig orsak till intresset för alternativa behandlingsmetoder var att man upplevde att de problem som patienterna sökte för inte går att behandla adekvat med skolmedicinska metoder. Två tredjedelar angav att detta helt eller delvis var orsak till deras intresse för alternativmedicin. Här skiljde sig inte föreningsgrupperna åt.

Kan man likställa alternativmedicinska behandlingar med placebobehandling? Knappt 10 procent menade att det helt eller delvis var möjligt. Delar man upp materialet i de två intresseföreningarna ser man att de antroposofiskt inriktade läkarna är ännu mindre benägna att instämma i ett sådant påstående. Ingen antroposofisk läkare angav att de instämde helt i detta påstående.

Vem bör få utöva alternativmedicinsk behandling? Bör alternativmedicinsk behandling alltid ges av legitimerad läkare för att minimera skador och undvika att annan adekvat behandling inte förbigås. Hälften av de tillfrågade instämde helt eller delvis i detta påstående (20 procent instämde helt). De antroposofiska läkarna betonade i högre grad vikten av att det var läkare som gav behandlingen.

Diskussion

En jämförelse mellan den tidigare svenska undersökningen av dessa två läkarföreningar, och vår studie visar att medlemsantalet under en tolvårsperiod har stigit från 61 till 184 i SLFBM och från 13 till 44 i LAOM. Motsvarande siffror för läkarkåren totalt under samma period motsvarar enbart en fördubbling (från 15 000 till 28 000). Även om dessa föreningar är marginella företeelser kan det ökande medlemsantalet sannolikt tas till intäkt för att intresset för alternativmedicin är stigande bland läkare. Dessa fynd är i överensstämmelse med tendensen i andra undersökningar i andra länder (4–6).

På grund av det låga medlemsantalet vid den svenska undersökningen från 1978 och utifrån ett antagande om att det inte fanns någon skillnad mellan de två föreningsgrupperna jämförde man inte dessa med

varandra (8). Vi har funnit skillnaden både i inställningen till, utövandet av och i motiveringen av intresset för alternativmedicin. Medlemmarna i LAOM är generellt sett mer positivt inställda till olika alternativmedicinska behandlingar, men de är framförallt mindre negativt inställda än medlemmarna i SLFBM. Grupperna skiljer sig markant åt när det gäller attityden till homeopatisk behandling. Det finns dubbelt så många antroposofiskt intresserade läkare (64 %) som är positivt inställda till homeopatisk behandling och som också anger att de gett eller ordinerat homeopatisk behandling. Dessa olikheter i den generella inställningen till olika alternativmedicinska behandlingar är förvånande mot bakgrund av det proklamerade syftet med SLFBM. Man skulle kunna ha förväntat sig en större öppenhet och avvaktande attityd bland medlemmarna i SLFBM jämfört med medlemmarna i LAOM som är mer uppbundna till en speciell kosmologi och därmed förbunden sjukdomslära.

Generellt sett finns det en skillnad vad gäller attityden till och utövandet av alternativmedicinska behandlingar. En positiv inställning till en bestämd behandling innebär inte med nödvändighet att behandlingen också ges eller ordinerar i praktiken. Men ändå finns det god överensstämmelse mellan intresset för och utövandet av de behandlingar som är knutna till föreningarnas intresseinriktning. Det finns således god överensstämmelse mellan inställningen till antroposofisk behandling och aktiv behandling med injicering av antroposofiska läkemedel, typ Iscador. Detta trots att antroposofisk behandling inte är liktydigt med injektion av Iscador (12).

Även när det gäller motiven för intresset skiljer sig grupperna. Betydligt flera av medlemmarna i LAOM motiverar sitt intresse för alternativmedicinen med ett missnöje med skolmedicinen. Däremot finns det samma svarsmönster när det gäller frågan om intresset är en följd av att de problem patienter söker för inte kan behandlas adekvat med skolmedicinska me-

toder. Intresset för alternativmedicin bland dessa marginella grupper av läkare är alltså inte enbart uttryck för ett positivt intresse för den aktuella alternativmedicinska intresseföreningens inriktning. Det är i högre grad uttryck för ett missnöje med de kunskaper som skolmedicinaren besitter i kraft av sin utbildning. En förklaring till detta kan hänga samman med att den dominerande specialiteten bland föreningsmedlemmarna var allmänmedicin (40 procent). Allmänläkaren möter oselektade patienter som ofta presenterar symtom som inte kan klassificeras enligt gängse medicinska kriterier (14, 15). Upplevelsen av klinisk vanmakt är kanske mest uttalat inom denna specialitet (16). Intresset för alternativmedicin kan mot denna bakgrund tolkas som en reaktion och ett krystecken (17). Andra undersökningar talar också för denna tolkning (4–6).

En annan tolkningsmöjlighet är att intresset för alternativmedicin ska ses mot bakgrund av mer generella strömningar i samhället (1). Ett flertal bland LAOMs medlemmar angav att intresset fanns redan innan de började sin utbildning.

En del av olikheterna i de två föreningarnas attityder, praxis och intresseinriktning kan till stor del förklaras som en följd av olikheter i de alternativmedicinska riktningarnas teoretiska förutsättningar. Detta medför i sin tur helt olika former för praxis. Vid studier av "subkulturer" inom det alternativmedicinska området förefaller det inte rimligt att dra grupperna över en kam. Önskar man däremot att undersöka om intresset för alternativmedicin är en reaktion på klinisk vanmakt eller missnöje dvs ett krissyntom så är de subkulturella statifieringarna mindre intressanta.

När ett flertal av de undersökta läkarna anser att alternativmedicinsk behandling bör ges av legitimerad läkare är detta kontroversiellt när den alternativmedicinska behandlingen inte går att inkorporera i skolmedicinen. Sett ur patientens synvinkel är det nog en fördel att det är en läkare som ger den alternativmedicinska behandlingen och för den enskilda läkaren kan det vara ett sätt att anpassa sig till patienternas efterfrågan på alternativmedicinsk behandling (1). Men sett ur läkarkårens och skolmedicinens synvinkel är det inte försvarbart att en läkare ger alternativmedicinsk behandling (18). Läkarkårens trovärdig-

Alternativmedicinsk behandling bör ges av legitimerad läkare?

Frågan är om inte de kliniska "dissidenterna" på sikt utgör ett hot mot läkarkårens intressen.

het står och faller med deras utbildnings- och vetenskapsideal. De läkare som ger eller ordinerar alternativmedicinsk behandling måste ur läkarkårens synvinkel betraktas som kliniska "dissidenter".

Sammanfattning och slutsats

Både internationellt och i Sverige finns ett stigande intresse för alternativmedicinska behandlingar och intresset tar sig även praktiska uttryck. Motiven för intresset pekar på två tolkningsmöjligheter som inte utesluter varandra: Intresset och utövandet av alternativmedicin kan tolkas som ett kristecken för skolmedicinen (utbildningen, vetenskapsideal m m) eller också kan intresset tolkas som ett utslag av en mer generell antivetenskaplig tendens i samhället. I Sverige utgör icke auktoriserade behandlare inte något större hot mot läkarkårens intressen. Den föreliggande undersökningen reser frågan om inte de kliniska "dissidenterna" på sikt utgör ett större hot. Om detta är fallet finns det skäl att ta läkares intresse för alternativmedicin på allvar och använda det som utgångspunkt för att närmare studera om diskrepansen mellan teori och praktik har blivit för stor, och om läkarutbildningen har blivit inadekvat när det gäller vissa

REFERENSER

1. Cassileth BR: Unorthodox Cancer Medicine. Cancer Investigation 1986; 4: 591–8.
2. Fakta och röster om alternativ medicin. Allmänna förlaget. Stockholm 1987.
3. Furham A, Smith C: Choosing alternative medicine: a comparison of the belief of patients visiting a general practitioner and a homoeopath. Soc Sci med 1988; 26: 685–9.
4. Marshall R J, Gee R, Israel M et al: The use of alternative therapies by Auckland general practitioners. N Z med J 1990; 103: 213–5.
5. Hadly C M: Complementary medicine and general practitioners: A survey of general practitioners in the Wellington area. N Z med J 1988; 101: 766–8.
6. Wharton R, Lewith G: Complementary medicine and the general practitioner. Br Med J 1986; 292: 1498–500.
7. Star P: The social transformation of American medicine. New York 1982.
8. Jacobsson N-O: Naturläkemedel och okonventionella behandlingsmetoder. En socialpsykiatrisk undersökning av erfarenheter och attityder hos läkare och allmänhet. Akad avh Stockholm 1979.
9. Programförklaring för SLFBM.
10. Lindahl O: Recept på hälsa. Stockholm 1990.
11. Ovarsell R: Människan och hennes hälsa: Om hälsobegreppets och hälsoupplýsningens idéhistoria. I Philipson S och Uddenberg N. Hälsa som livsmening. Stockholm 1989.
12. Hamrin E, Carlson M, Haglund L, Nygren U: Prövning av olika metoder att utvärdera verksamheten vid Vidarkliniken i Järna. Linköping 1990. Serien: Omvårdnadsforskning vid Hälsouniversitetet i Linköping Nr 1.
13. Hansson S O: Antroposofi och medicinsk kunskap. Läkemedel utvalda efter kosmiska samband. Läkartidningen 1990; 87: 1464–5.
14. Wick A: Kritische Situationen in der Allgemeinenpraxis. Allgemeinmedizin 1986; 15: 11–5.
15. Lynöe N, Matsson B: Anomalikatalog. Katalog över diagnostiska och vetenskapliga anomalier. Umeå 1989. Forskningsrapport nr 82, Socialmedicinska institutionen, Umeå universitet.
16. Rudebeck C E: Vet jag vad jag bör veta som allmänläkare? SFAM-nytt 1982; 3: 76–8.
17. Andersson S O, Lynöe N: Kriser i den kliniska medicinen. Allmänmedicin 1989; 10: 143–6.
18. Gevitz N: The chiropractors and the AMA: Reflections on the history of the consultation clause. Perspect Biol Med 1989; 32: 281–99.