

## **POPULARISERA TKM**

Av Peter Torssell

**Många vet inte vad akupunktur och TKM:s metoder kan åstadkomma och kommer inte på tanken att ens söka en akupunktör trots att de har hälsoproblem som kan tänkas avhjälpas. Det finns ett stort glapp mellan oss akupunktörer och dessa som lider av kroniska besvär, som har försämrad livskvalitet och som ser mediciner som enda och sista möjligheten. Även om medvetenheten är klart förbättrad sedan 80-talet finns det mycket kvar att göra för att popularisera TKM och akupunktur. Det finns mycket vi alla kan göra. Men hur gör vi det?**

Glappet mellan behövande och hjälpare, mellan potentiella patienter och akupunktörer behöver minskas, där vår vision är att alla med hälsobesvär har TKM:are i omedelbar åtanke. Den grundläggande frågan är om vi får tillräckliga behandlingsresultat för att leva upp till denna vision. Resultaten är nära kopplat till kvaliteten på vår behandling, och naturligtvis måste vi alltid sträva att förbättra vår kvalitet och kompetens som behandlare. Tillräckliga resultat har fått akupunkturen att bli spridd i hela världen, vilket är bästa marknadsföringen. Resultaten beror på kvaliteten på flera plan där teorier, förklaringsmodeller, diagnostisering, behandlingsmomentet och utvärderingsmetodik finns med som grund. Men bra behandlingsresultat räcker inte. Både nöjda patienter och skickliga akupunktörer står förvånade när kritiska röster höjs som menar att metoden inte skulle fungera.

### **TKM och akupunktur under attack**

Visst måste alla plan av TKM och akupunktur granskas för att kunna förhöja kvaliteten och urskilja där vi har bättre eller sämre resultat. Man utför då forskning på allt ifrån rent kliniska studier till försök att förstå verkningsmekanismer och existens av meridianer. Trots 1000-tals sådana studier och försök och även med goda effekter finns det starka tongivande röster som förnekar dessa och ifrågasätter allt som har med akupunktur att göra. Man ifrågasätter både TKM:s och akupunktorens teorier och praktik. Man ifrågasätter både alla kliniska resultat som visats och den teoretiska basen, som t ex meridianer, Qi, yinyang, fem element etc. Eftersom vår västerländska medicin (VM) inte känner igen dessa begrepp blir ofta den teoretiska basen först ifrågasatt och kvar finns själva praktiken. Då teori och praktik är så nära knutna enligt TKM, får behandlingsmetoderna utan sin teoretiska bas sämre resultat. Det syns inom akupunkturen, vilket tyvärr också visat sig i många forskningsresultat gjorda med en försämrad form av akupunktur.

En del med agendabaserad bevisföring mot akupunktur kommer aldrig att ändra sin uppfattning, men många lyssnar till och påverkas av dessa röster, då det reflexmässiga mantrat ”ja men finns forskning för det där?” blivit allt vanligare. Forskning är förmodat det som förmedlar sanningen och verkligheten. Men forskningen i sig måste också granskas då svaren beror på vad man efterfrågar, på skickligheten hos behandlaren, på tolkningen av resultaten etc. Ämnet är stort och jag tar upp vissa relevanta delar i denna artikel. Om en lekman ska få ett övergripande svar på vad ”forskningen säger” om akupunktur, blir det förvirrat om en ”auktoritet” säger att det inte finns forskning medan en annan säger att det finns mycket forskning. Vad ska man då tro?

Det handlar just om tro. Var den sjuke söker handlar om vad han tror på, vad läkarförbundet ger för remissvar och vad politikerna beslutar handlar om tro. Förtroende. Vad man har förtroende för har förskjutits mot forskning och evidens på senare år. Att uppvisa forskning är ett viktigt sätt att vinna förtroende och det är förhoppningsvis många som fortsätter med forskning och att vi akupunktörer har forum där all forskning av hög kvalitet finns samlat. Och det pågår och det finns. Står vårt hopp till forskningen för att kunna svara på om akupunktur verkligen fungerar eller om det bara är placebo, om teorier som Qi, meridianer och yin yang verkligen finns etc? Absolut inte. Forskning är bara en väg till den "sanning" som får oss att välja att tro på något. Det finns fler.

## **Den enskilde patienten och beprövad erfarenhet**

Om förtroendet förskjutits mer mot forskning och evidens, vad har det då förskjutits från? Det har förskjutits från den enskilde patienten och från beprövad erfarenhet. I medicinska diskussioner och i allmänhetens medvetande har dessa två faktorer alltmer hamnat i bakgrunden. Den gamla formuleringen "forskning och beprövad erfarenhet" har gradvis minskats till att "beprövad erfarenhet" alltmer försvunnit och "forskning" står själv. Som en reflektion av att teknologiska framsteg skulle vara den allenagörande lösningen, och traditioner och lång tids utprövad erfarenhet måste testas utifrån den senaste vetenskapliga kunskapsnivån och testmetoden för att få bibehålla ett värde. Det är nödvändigt att det förskjuts tillbaka till att båda två inkluderas igen, både forskning och beprövad erfarenhet, då de kompletterar varann i mötet med patienter. Beprövad erfarenhet måste återfå mer medveten plats när man ska besluta sig för vad man ska ha förtroende för. Detta inser man relativt snabbt när man har att göra med komplexa företeelser som människan samt hälsa, sjukdomar, hur de utvecklas och hur de kan avhjälpas. Alla som vet mycket om medicin, vet att vi är så långt ifrån att förstå alla dessa komplexiteter, att vi måste förlita oss på annat än bara vad den medicinska vetenskapen känner till. De komplexa samband som finns mellan alla delar av en människa och allt som påverkar deras funktioner är sådant som kräver lång tids observation för att kunna dra slutsatser från. Dyliga komplexiteter, som modern vetenskap erkänt har svårt att hantera, har KM lyckats dra viktiga slutsatser ifrån tack vare dess extremt beprövade erfarenhet. KM:s teorier är ovärderliga för kliniker.

Förtroendet har också förskjutits från den enskilde patienten. Här vill jag verkligen påminna om något som ofta försvinner i medicinska debatten. Den enskilde patienten är den vi alla vill hjälpa, oavsett om det är med hjälp av forskning eller beprövade metoder. Den enskilde patienten är den som oftast har bestämt sig för att söka vård för att denne inte känner sig bra. Det är också den enskilde patienten som ofta själv kan avgöra om han känner sig bättre. Det är den enskilde patienten som på något sätt uppvisar ett resultat av den medicinska insatsen. Och ändå har det blivit så att en enskild patient inte har något bevisvärde alls. Om en patient kontaktar socialstyrelsen och anser att vi borde föra in akupunktur i vården för att denne har blivit frisk från diabetes efter akupunkturbehandlingar, har det inget värde alls. Det behövs fler. Läger man ihop många enskilda patienter i en bedömning kan man göra en statistisk bedömning. Enskilda människor blir statistik, och statistik består av många enskilda människor. Kommer den enskilda människan som helhet stämma överens med statistiken? Nej. Det finns ingen "statistisk människa", dvs en som liknar alla andra på alla sätt. Kommer statistik d v s en generalisering stämma överens med alla enskilda? Nej.

Vilket är mest avgörande för en läkare med en enskild patient? I slutändan är det den enskilde som är avgörande. Hur avgör man det bästa? Ett sätt är genom statistiska slutsatser. Men om de allra flesta blir kurerade av en medicin, men just den enskilde patienten blir sämre, vilket är mest avgörande? Den enskilde är mest avgörande. Det är alltså osäkert att generalisera utifrån en patient och osäkert att avgöra utifrån statistik om vilken effekt det blir på en enskild patient. Båda är osäkra men det ena synsättet (det statistiska) är upphöjt till den främsta vetenskapen, medan den andra (en enskild patient) har den lägsta evidensgraden. Men ändå är den med lägst evidensgrad det viktigaste inom medicinen, d v s få rätt effekt utan att skada för den enskilde patienten.

Man kan ju förstå att det behövs fler patienter för att det ska ha mer evidensvärde men hur man går tillväga för att sammanställa denna mängd kommer skilja sig beroende på vad man har för perspektiv på människan och sjukdomen. Här går vägarna isär mellan kinesisk medicin, KM och västerländsk medicin, VM.

Sammanställningen blir till teorier som återkommer till den enskilde patienten i form av en behandling. Skillnaden i perspektiv mellan KM och VM gör att KM i större grad kommer individualisera behandlingen medan VM troligen har en liknande lösning till alla med diabetes, en standardbehandling. En grundläggande skillnad mellan dessa två system är att VM är sjukdomsorienterad medan KM är patientorienterad d v s ett utslag av reduktionism kontra holism. En sjukdom kan generaliseras, vilket man gör inom VM efter en noggrann analys av sjukdomen. Men en sjukdom utvecklas eller försvinner i en människa och inte utanför en människa (åtminstone inte i situationen vi diskuterar där en patient söker hjälp). Och varje människa skiljer sig från nästa på många olika sätt. Då man anser att människan är en funktionell helhet enligt KM anser man att både utvecklingen och behandlingen av sjukdomen kan skilja sig från individ till individ.

För en med linjär kausallogik (som del av reduktionism) kan det då förefalla slumpartat om man behandlar på olika vis och ändå får resultat. Slutsatsen blir då ett hopp till att det måste handla om placebo. För en TKM-akupunktör, som har ett system som är oerhört sofistikerat i förståelsen av hur varenda hudområde kan relatera till resten av kroppen och som dessutom ofta snabbt kan utvärdera den stimulans man gör, är placebo möjlig, men troligast är att förklaringen ligger närmare till hands. Det är den omedelbara hudstimulansen som har den största effekten.

Oavsett vilket medicinskt system som erbjuder behandling, är det fortfarande den **enskilde patienten** som främst avgör om det blir **bra resultat**. Bra resultat för patienten är att denne känner sig bra på alla sätt och vis och inte får tillbaka sjukdomen. Märkligt nog kan det viktigaste inom medicin många gånger försvinna i debatten; den enskilde och bra resultat. Detta beror på vilket grundtänkande som ligger bakom synen på patientens sjukdom och hur man utvärderar resultat. Det är därför viktigt för var och en av oss att känna igen vilken typ av tänkande som ligger till grund för vad man tror på.

Eftersom idéerna bakom hur en patient ska behandlas och utvärderas är osäkra är det naturligtvis bra att använda båda sätten. Det är därför absolut nödvändigt i dagsläget att förtroendet inte bara ligger hos "forskning", utan också hos beprövad erfarenhet och hos den enskilde patienten. Speciellt den enskilde patienten eftersom de andra två är till för denne.

Vi kan arbeta på alla plan för att popularisera TKM och akupunktur. Förutom att stödja och presentera forskningsläget, kan vi framför allt behandla så effektivt som möjligt, men inte bara det. Vi kan kommunicera vad den beprövade erfarenheten inom TKM har för teorier, att de är fullt rationella och att de ofta samstämmer med den enskilde patientens symptombild och upplevelse. Akupunkturförbundet arbetar fackligt och politiskt, akupunkturskolorna utbildar med hög kvalitet etc men i grunden måste vi akupunktörer vara medvetna om vilket perspektiv vi jobbar utifrån.

### **Klassiskt kinesiskt tänkande, KM och akupunktur är fullt rationellt, men de flesta vet inte det**

Att meridianer, Qi, yin yang och diagnoser som stagnerad lever Qi och hetta i hjärtat är fullt rationella bara man har förstått de rätt, vet de flesta inte. Dan Larhammar, Martin Ingvar och många fler känner inte till det rationella med dessa begrepp, vilket gör att man förkastar dem eller inte har fullt förtroende för dessa som förklaringsmodell. Man upplever dem som förlegade, inte stämmer med modern vetenskap eller flummiga. Om man har för lite kunskap eller har missförstått KM:s begrepp blir det tyvärr lätt så. Här är det upp till oss att förklara och upplysa. Många kanske hoppas att dessa begrepp ska bevisas, vilket jag anser oftast är fel väg. Den rätta vägen är att i första hand förstå vad begreppen innebär. När man till exempel förstått att yinyang bl a handlar om balans, behöver det inte "bevisas" utan man ser det var man än tittar.

Att VM:s syn har tolkningsföreträdare framför KM, gör att man tror att KM:s teorier också kan bevisas utifrån VM:s synsätt. Detta är svårt då de vilar på så vitt skilda perspektiv att stringent linjärt kausalanalytiskt tänkande inte kan tillämpas på KM:s holistiska och korrelativa perspektiv. Filosofiprofessorer som fördjupat sig i dylika frågor som David L Hall och Roger T Ames menar att klassiskt kinesiskt tänkande inte är mindre rationellt och att dess verklighetsbeskrivning inte är sämre än det västerländska men att perspektivet är så annorlunda att man måste förstå det utifrån egna premisser. Keekok Lee menar att *"ingen vetenskap (och därmed medicin, i den utsträckning den utger sig för att vara vetenskaplig) kan beskrivas, innehålla teorier eller utövas utan en specifik filosofi underliggande"*. Båda kan alltså vara bra beskrivningar av verkligheten trots att de har olika filosofiska perspektiv. Både VM och KM kan beskriva en och samma patient fast med helt olika perspektiv och terminologi utan att någon har fel. Om man har två beskrivningar och två olika sätt att behandla på, kan man som patient välja den som passar. Eller om den ena inte fungerar, kan man pröva den andra.

Intressant är att den med tolkningsföreträdare, VM, bygger på ett tänkande som ofta leder till "Antingen-eller" medan KM bygger på ett tänkande som ofta leder till "Både-och". Känner man att man tror på en idé och det kommer nya, blir risken att man tror att man måste ersätta sin gamla föreställning vilket kan kännas hotfullt om man har ett Antingen-eller-tänkande. Reaktionen kan bli rädsla, ointresse, motstånd eller ilska, något som troligen inte uppstår om man har ett Både-och-tänkande. Både-och-tänkandet är en del av yin-yang-teorin och Antingen-eller-tänkandet kan bli en naturlig följd av reduktionism.

När KM kommer med för VM nya idéer måste de presenteras med en terminologi avpassad för systemet. Denna främmande terminologi blir ett problem för acceptansen. Eftersom man ska benämna många faktorer i samverkan och under förändring kommer ord användas för att beteckna dessa mönster som t ex yin, yang eller Qi stagnation. Om dessa skulle vara orimliga på något sätt, är som att säga att aktiviteten att gå är orimlig. Gående är en aktivitet som betecknar många delar i samverkan. Om man reduktionistiskt anser att gående är ovetenskapligt att säga då man hellre ska nämna alla olika delar med kontraherade och avslappnade muskelfibrer, nervsignaler, blodflöden etc inser man snart att det är enklare att säga gående. Detsamma gäller KM:s terminologi är som lika rationellt och lämpligt bara man förstått vad de betecknar.

En holistisk syn enligt KKT är inte konstigare än att man försöker analysera så många faktorer som möjligt tillsammans, medan den mer reduktionistiska västerländska inriktningen är mer specifik, använder en linjär kausalanalys och vill titta på var och en av dessa faktorer mer noggrant. Båda kan ge värdefull information. Holismen kräver längre tid för att analysera, och speciellt när man har med komplexiteter som människan att göra. Akupunktur och KM har växt fram som beprövad erfarenhet under lång tid för att förstå hur många faktorer samverkar gällande hälsa och sjukdom. Det kräver än mer tid när man ska bygga en vetenskap som utöver att vara holistisk, dessutom ska kunna hantera när faktorerna förändras. Här har vi några karakteristiska drag för KKT och KM; ett holistiskt tänkande och flödestänkande. För att förstå hur vi kan systematisera och hantera detta ihop använder man sig av korrelativt tänkande. Den reduktionistiska vetenskapen rör sig mellan färre faktorer vilket kan gå snabbare att dra slutsatser från, speciellt om de isolerats från andra påverkande faktorer. När man på så vis kan dra slutsatser från provrör och små djur, är de lättare att bevisa men är mycket osäkra när de ska användas på en människa som dessutom har andra faktorer som påverkar. Av detta skäl måste denna typ av forskning få finnas men inte på bekostnad av beprövad erfarenhet.

Jag har hittills beskrivit två olika filosofiska perspektiv, VM:s och KM:s där jag menar att båda behöver användas inom medicinen. VM:s perspektiv som lägger tonvikt vid reduktionism, får en mer sjukdomsorienterad syn, standardbehandlingar av sjukdomar, innehåller mer av linjär, kausalanalytisk logik och "Antingen-eller-tänkande" utifrån vilken vi ser mycket forskning idag. KM:s perspektiv som lägger mer tonvikt vid holism, får en mer patientorienterad syn, individualiserad behandling, holistiskt korrelativt tänkande och flödestänkande runt samband samt "Både-och-tänkande", och det kopplar till en stor mängd beprövad erfarenhet. Båda är till för att få resultat på den enskilde patienten, och ingen av systemen kan hävda att de sitter inne med sanningen. Denna osäkerhet gör att vilket system vi väljer att tro på handlar om vilket perspektiv vi intar.

## Förtroende 信 Xin

Att tro på något, att ha förtroende, Xin 信, är en av de fem klassiska, konfucianska dygderna. I ett tidigare nummer av Akupunktören publicerades ett utdrag från vår bok, "DIY Dao" som handlade om dygder utifrån klassiskt kinesiskt tänkande, och där mer specifikt om Riter, Li. Dygderna är till för att skapa harmoni bland mänskligheten och Förtroende är en utav dem. Den är relaterad till Jord-elementet och kopplar då till att harmonisera och stärka oss. Förtroende och att ha tro stärker och lugnar oss, både som individ och i ett samhälle. Ordet Xin, används i sammanhang som översätts till tillit, trovärdighet, vara övertygad, integritet etc. Engelska ordet trust som blir en översättning av Xin, kommer av "att göra stark och säker" och etymologiskt finns kopplingar till svenskans tröst. En annan dygd som också kopplas till Jord-elementet, lojalitet, Zhong 忠 är nära kopplad till Xin, att vara någon att lita på. Zhong kan också översättas till uppriktighet och enligt sinologen Fruehauf visar det kinesiska tecknet, som består av centrum 中 och Hjärta 心, människans mentala ambition mot enhet/enande till skillnad från separation som kopplar till lidande.

Man kan tro på något som inte överensstämmer med andras tro, vilket kan leda till konflikter och problem. Därför behöver tron kompletteras med andra dygder som, enkelt förklarar, kommer innebära att man ödmjukt lyssnar till andras tankar och försöker förstå dem.

Tro är bra om det hjälper, men sämre om det används för att hindra det som hjälper. Placebo har i modern tid blivit ett så pass etablerat begrepp att det blivit allmänt accepterat, vilket det inte var förr. Men det får inte missbrukas och bli en slask-förklaring så fort man inte förstår en effekt. Placebo brukar förklaras som effekten man får av att man tror på något och av en förväntan. Om en metod fungerar och man inte förstår varför, men patienten trodde på behandlingen är det automatiskt placebo enligt den som inte tror på behandlingen men som tror på placebo. Är det vetenskapligt? En del ropar placebo så ofta att det ger en igenkännande känsla av svunna tider när man som tröst hade en starkt religiös tro. I positivisternas kyrka kan man ibland lika gärna ersätta deras användning av ordet placebo med guds verk, och båda är lika svåra att rationellt diskutera mot.

Det problematiska med placebo är att det är så omgärdat av mycket osäkerhet då det kan påverka alla sjukdomar, men inte kan förutsägas. Inom vetenskap vill man främst hantera sånt som är förutsägbart och användbart och man kan inte peka ut vilken enskild patient som påverkas av placebo. Att då dra säkra slutsatser utifrån något så osäkert som placebo är ganska ovetenskapligt. Det vetenskapliga evidensunderlaget för placebo i sig är mellan 0-100%. Att då lägga sitt förtroende på detta när man ska dra slutsatser om akupunktur där man dessutom inte vetenskapligt kunna lösa problemet med att få till placebo-akupunktur, blir högst ovetenskapligt. Att avfärda alla akupunkturreffekter med placebo som vapen blir alltså högst ovetenskapligt.

Även om vetenskaplig evidens för placebo är osäker, kommer man inom KM hålla med om att tron är läkande för sjukdomar. Men det pågår så mycket andra tankar och känslor om dagarna att det blir svårt att urskilja just vilken tanke eller känsla som ger en specifik effekt. Inom KM begränsar man sig inte till att en tanke kommer att ha effekt utan att alla psykiska faktorer kan ha det. Och inte nog med det, man begränsar sig inte till att bara psykiska faktorer kan ha sådan effekt utan även fysiska som t ex beröring, värme eller stick i olika hudområden. En del som ropar placebo i sammanhanget akupunktur tror ofta inte på möjligheten att hudstimulans kan tänkas ge effekter, men bör alltså tänka sig att se till den möjligheten, speciellt om man ska utvärdera just den.

För en akupunktör med stor klinisk erfarenhet känns placeboförklaringen många gånger främmande då man stöter på patienter som har stark tro på akupunktur och som man inte får bra effekt på, de som motvilligt tar akupunktur och bara tycker att det är obehagligt men som får bra resultat, barn eller djur som inte har någon idé alls om varför de får nålbehandling men som svarar mycket bra på behandlingen etc.

Förtroende, Xin, förutsätter många gånger en ömsesidighet. Om vi hänvisar till forskning eller till kinesisk medicin, medan deras företrädare (eller som folk i gemen uppfattar som företrädare) inte hänvisar tillbaka till oss svenska akupunktörer måste vi bygga en egen plattform. Den egna plattformen består av att vi definierat vad klassisk kinesisk medicin är och vad den vilar på för grund. Hit är alla välkomna att förstå och stödja.

Det är inget egenvärde att behålla KM-teorierna och det klassiska kinesiska tänkandet men det finns inget som kan ersätta dess värde än så länge gällande det viktigaste som finns i medicin; att få resultat på varje enskild patient. Och detta är tydligt i fallet akupunktur. Vi måste popularisera TKM på så vis att folk i gemen ska ha förtroende för hur användbar den är och hur rationell och vis den är. I tidigare nummer av Akupunktören skrev jag en artikel om "Yin yang & de fyra typerna", ett konkret och effektivt sätt att använda mat som medicin med KKT som grund. Den kan alla lära sig att förstå och därmed tas in i KM:s tankevärld. Min bok "Kinesisk kostlära" som först utgavs år 2000, har tidlös kunskap och säljer lika mycket hela tiden och kan läsas av både en TKM-akupunktör och lekmän. Min senaste bok "DIY Dao" (se [diydao.se](http://diydao.se)) innehåller "Yin yang & de fyra typerna" som inte "Kinesisk kostlära" gör på samma vis och den är också till för både TKM:are och lekmän för att förstå hur användbart KKT är i livet. Som yrkesgrupp måste vi ha ett starkt förtroende för vad vi står för och bara denna medvetenhet kommer göra skillnad. Den inger integritet, kraft, trovärdighet; Xin 信.