



Forskningens sorte boks

Når man vil forske i alternativ behandling, er det ofte placebo, der får kæden til at hoppe af. Nogle gange bruges det til at nedgøre alternativ behandling, men ingen ved hvad det egentlig er

- "Det kan jo ikke dokumenteres - alternativ behandling er bare placebo."
- "Jeg har haft klienter, som overhovedet ikke troede på det, og det virkede alligevel."

Placebo er jokeren i debatten om alternativ behandling, og kortet trækkes kun sjældent med omtanke. Det bliver brugt som kasteskyts, og kun de færreste ulejliger sig med at forklare, hvad de egentlig mener mere præcist. Men da det hele handler om, hvordan man kan forske og dermed dokumentere virkningen, bliver placebo ved med at dukke op i diskussionerne.

Inden for lægevidenskaben har man mest tiltro til lodtrækningsforsøget – den metode, hvor man ved lodtrækning fordeler folk i en forsøgsgruppe (der modtager behandlingen) og en placebo-kontrolgruppe, som så kan sammenlignes. Det kaldes "det randomiserede placebo-kontrollerede forsøg".

Placebo er blevet dårlig karma. Ordet er desværre så belastet, at det kan bremse enhver dialog og få deltagerne til at give op. Ville debatten være bedre tjent helt uden placebo-begrebet? Det er der nogle, der mener, fx professor Helle Johannessen fra Syddansk Universitet, som gennem mange år har beskæftiget sig med alternativ behandling.



- Placebo er en "black box", en lukket kasse, som indeholder mange forskellige faktorer. Jeg synes vi skal lægge placebo som betegnelse på hylden, for den skader mere end den gavner.

- I stedet bør vi tale om de faktorer, der egentlig indgår i det vi kalder placebo. Vi skal lukke kassen op og se på de konkrete mekanismer i behandlingerne, foreslår Helle Johannessen.

Det er ikke snyd

Hun peger på den situation, man befinder sig i, uanset om man er sammen med en læge eller en alternativ behandler. Der opstår en særlig relation, man kommunikerer med hinanden, og man bliver påvirket af alt det, der foregår.

- Det handler om opmærksomhed, øjenkontakt, kropssprog, og i nogle tilfælde også berøring – samt hele stemningen i det rum, man befinder sig i. Samt behandlerens evne til at lytte, give plads og følge op. Både de alternative behandlere og mange læger er rigtig gode til at skabe gode relationer og behandlingssituationer.

- Når man nogle gange siger "placebo" i forbindelse med alternativ behandling, betyder det ikke, at det er "snyd", at det bare er selvsuggestion eller troen på at det virker. Det er meget mere end det, understreger Helle Johannessen.



I det hele taget vil det være en fordel hvis vi holdt op med at tale om placebo som noget særligt, der er knyttet til alternativ behandling. Det mener Lasse Skovgaard, ph.d., som forsker i alternativ behandling og som påpeger, at diskussionen præges af fastlåste opfattelser af placebo – både hos de alternative behandlere og blandt lægerne.

- Ordet bliver til et mantra, som bruges som kasteskyts i argumentationen, og så hopper kæden af. Placebo kommer på banen hver gang man snakker forskning i alternativ behandling, men fænomenet findes overalt i sundhedsvæsenet, siger Lasse Skovgaard.

Placebo bliver problematisk

- Lægerne ved godt, at der optræder noget mere end den specifikke behandling, man beskæftiger sig med, og det er bredt accepteret, at placebo er en uadskillelig del af *enhver* behandling. Der vil altid være noget andet i spil end den specifikke behandling – fx følelser, tro, stemninger og overbevisninger, som alle indgår i en dynamik i den totale behandling.

- Det er stort set kun i forbindelse med medicin, hvor man kan forvente en direkte årsag-virkning ved at tage en pille, at det giver mening at fokusere på effekten af den specifikke behandling isoleret set, siger Lasse Skovgaard.

- Ved andre ikke-medicinske behandlinger som fx fysioterapi, psykologbehandling eller zoneterapi, bliver placebo problematisk. Det gør den, fordi der er nogle supplerende forhold til stede, som har indflydelse på forløbet og som er en naturlig del af behandlingen.

- Når vi som forskere vil undersøge hvad der sker, er vi nødt til først at spørge os selv: *"Hvilke virkningsmekanismer forudsætter vi?"* Hvis svaret viser, at der er tale om flere supplerende faktorer, skal vi tilpasse forskningsdesignet, så det kan rumme vores antagelser om hvordan behandlingen virker.

En misforståelse

Lasse Skovgaard mener, at der er behov for mere klarhed omkring det placebo-kontrollerede forsøg, når det gælder alternativ behandling.

- De alternative behandlere misforstår noget, når de ind imellem påstår, at man ikke kan lave placebo-kontrollerede forsøg, fordi alternativ behandling foregår individuelt. Her blander man to ting sammen – placebo-kontrol og standardisering. Man kan sagtens lave forsøg med to grupper, hvor behandlingsgruppen får individualiserede alternative behandlinger og kontrolgruppen får placebo. Men det kræver, at det giver mening at placebo-kontrollere i forhold til de virkningsmekanismer, der forudsættes.

Hvis det mentale, fx i form af motivation, indgår som en naturlig del af behandlingen, får vi et problem med det placebo-kontrollerede forsøg. Når den slags supplerende faktorer anses som væsentlige for behandlingens virkning, giver det ikke mening at lave forsøg, hvor der placebo-kontrolleres. Man kan jo ikke isoleret måle på én faktor, hvis der i virkningsmekanismerne er tale om et samspil mellem en lang række forhold.

- Derfor er vi som forskere nødt til at tænke os godt om, inden vi vælger metoden. Hvis vi kender virkningsmekanismen ved en behandling, kan vi formulere det spørgsmål, vi gerne vil have svar på – og derpå vælger vi så den forskningsmetode, der egner sig til det. Der findes mange velafprøvede metoder, ikke kun det placebo-kontrollerede forsøg.



- Kender vi derimod ikke virkningsmekanismen, er det en anden sag. Så må vi starte med at undersøge hvad der egentlig kan forventes at foregå ved behandlingen, fx via grundforskning eller via kvalitative metoder. Og her spiller de alternative behandlere en vigtig rolle i forhold til at formulere antagelser om behandlingernes virkningsmekanismer, siger Lasse Skovgaard.

De selvhelbredende kræfter

Helle Johannessen er enig, og hun opfordrer til større åbenhed og nysgerrighed fra sundhedsvæsenets side.

- Hvis man nu forestiller sig, at meget af det alternative virker, vil der være mange gevinster. Mange kan udføre det, det er billigt, nemt og bæredygtigt, og det kan sandsynligvis hjælpe mange, som sundhedsvæsenet ikke kan hjælpe. Der er store potentialer, det er ikke *bare noget placebo*, siger hun. Og der er ingen grund til at ligge under for myten om de kontrollerede, blindede lodtrækningsforsøg som den eneste vej til dokumentation.

- Mange af forsøgene med konventionelle behandlinger foregår jo i klinikker og på hospitaler, hvor der optræder mange forskellige faktorer og hvor man ikke kan lave blindede lodtrækningsforsøg. Det er almindelig viden i sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet har flere gode grunde til at åbne for placeboes lukkede kasse. Ifølge Helle Johannessen er det nemlig her, man måske kan finde de elementer i behandlingssituationen, der kan aktivere de såkaldt selvhelbredende kræfter i patienten.



Hun er ikke den eneste, der interesserer sig for dette. Også i USA har man set placebo ud fra denne synsvinkel:

"Det ses tydeligt på placebo-effekten, at folk besidder selvhelbredende ressourcer, og visse alternative behandlingsformer kan være værdifulde redskaber, når vi gerne vil forstå placebo" sagde Richard H. Gracely, afdelingschef i National Institute of Health, USA, på en konference om placebo i 2000.

Han hentydede til, at metoder som fx selv-healing og meditation kan give videnskaben mulighed for at undersøge placebo-effekten, netop fordi der ikke er andre personer (læs: forstyrrende faktorer) indblandet.

Jesper Odde Madsen, SRAB