

Faglege og etiske grenser for terapeutisk verksemd



Har ein fyrst, på ein overtydande og entusiastisk måte, valt homøopati som sin terapiform, blir førestillinga om at dette faget aleine ikkje skulle vera nok til å skapa ein levedyktig praksis, svært irriterande. For meg har det vore like vanskeleg som tidkrevjande å koma fram til denne innsikta.

■ Heling lukkast ikkje i kvar einiskild tilfelle. Det gjeld også i dei kasus ein vurderar som enkle. I andre kasus, med dårlege helingsprognosar, kan ein gong på gong bli overraska over fantastiske resultat. Same kva, satsar ein vidare på regelmessige studium av grunnlitteraturen i homøopatien og homøopatien sin materia medica, for å betra sin terapeutiske dugleik.

Dette er sjølv sagt ei rett og god innstilling, samstundes som ein sjølvkritisk må vurderer om ulike faktorar som hindrar ei heling, påverkar behandlingresultatet, eller om pasienten i homøopatisk forstand ikkje var sjuk, eller at homøopatien ikkje var den rette eller indikerte terapiforma.

I slike samanhengar blir det sjeldan vurdert om pasienten sitt gemytt og tenkemåte kan vera ein hinder for kuren. Dersom det heng slik saman, kan det i mange tilfelle heller handla om ei pedagogisk haldning overfor pasienten enn val av eit legemiddel – jfr. Samuel Hahnemann i Organon § 208. Hahnemann presiserer dette ytterlegare i fyrste bind av "Dei kroniske sjukdomane – deira kur og behandling" s. 140: Terapeuten må alltid gjera sitt beste for å fjerna "sorg og sinne frå den sjuke. Er det ikkje mogleg å forandra på slike psykiske tilstandar, fordi vedkomande ikkje har nok tiltru i filosofi eller religion til å bera si lidning med tålmod og sinnsro som han sjølv ikkje er skuld

i og som ikkje står i han si makt å forandra - og utan at terapeuten er i stand til å medverka til fjerning av desse livsøydeleggjande faktorane; ja, så bør han seia frå seg behandlinga av den kroniske sjukdomen, og overlata den sjuke til sin lagnad - unnteken i dei tilfelle der pasienten har liten eller inga grunn for si sorg eller ergring".

Moderne homøopatar tek lite omsyn til og reflekterer sjeldan over desse klare grensene eller kontraindikasjonane for ei homøopatisk behandling, ut frå eit ynskje om i det minste å «understøtta» med noko legemiddelaktig. Det kan ofte vera meir formålstenleg at ei understøtting skjer

meir effektivt gjennom ein samtale, ei oppdrags- eller ernæringsrådgjeving. Ei slik tilnærming står ofte i motsetnad til den sementerte og defensive sjølvoppfatninga av å stå fram som «rein homøopat», som igjen har si årsak i ei vitskapsteoretisk fiendtleggjering av homøopatien. Ein må alltid vera åpen for den terapeutiske og helande effekten ein kvar konsultasjon/anamnese kan ha, uansett terapeutisk tilnærming.

Årsaka til at mange utøvarar av homøopati neglisjerar verknaden av slike tilnærmingar, kan vera at faget stadig blir utsett for påstandar om at effekten av homøopatisk medisin kun kviler på placebo. Resultatet er ei defensiv tilbaketrekking til ein posisjon som fullstendig fornektar slike innverknadar, sjølv om dette bare kjem i tillegg til den praktiske bruken av den legemiddelbaserte likskapslova som ein aldri kan setja spørsmålsteikn ved.

Dei færreste av våre pasientar oppsøker eit senter for homøopati av di dei er fortrulege med grunnprinsippa innan faget og har kunnskap om korleis verknaden av potenserte middel skil seg frå andre terapeutiske tilnærmingar. For dei fleste er homøopatien eit biverknadsfritt og mildt alternativ som verkar mindre trugande på deira sjølvforståing av det å vera sjuk. Kanskje kan ei ikkje-medikamentell tilnærming derfor skapa større tillit til homøopatiutøvararen si seinare medikamentelle behandling, ved at pasienten sjølv får ta hand om og fjerna belastande livstilstandar i staden for å «delegera» dette til eit legemiddel.

Artikkelen er fyrste gong trykt i det tyske homøopatiske fagtidsskriftet *Neues Archiv für Homöopathik*. Omsett av John Petter Lindeland og Andreas Hertzber med løyve frå Stefan Reis.



Heilpraktiker Stefan Reis

Gjennom mi mangeårige praksisgjerning konstaterar eg at mine føreskrivingar av homøopatiske legemiddel minkar. Dette har rett nok ikkje utelukkande si årsak i at eg allerede ved fyrste forordning finn det rette middel eller ventar meir tålmodig før eg vekslar til eit anna, men mykje heller ein aukande kunnskap som åpnar blikket for kva pasientar som treng homøopatisk behandling og dei som treng noko anna.

Med denne innstillinga kjenner eg meg i samsvar med Samuel Hahnemann, som hadde ein unik innsikt i kva som var homøopatisk helbart og ikkje.

I motsetnad til Hahnemann kan eg likevel ikkje fritta meg frå behandling av kronisk sjuke, sjølv om dei ikkje møter krava eller svarar til forventningane om "å vera lydige, innsiktsfulle og tålmodig" sjuke.

Når eg i mine fyrste praksisår likevel forsøkte å finna dei rette midla og dermed skapte frustrasjon på begge sider av bordet, unngår eg det i dag. I staden tilbyr eg samtalar eller viser til andre terapeutar. Med grunnlag i betre allmenne føresetnadar, er perspektivet dermed alltid å skapa eit godt utfall av ei framtidig homøopatisk behandling.

SABORG-NYTT:

Konsensus om utdanningsstandard

■ På Saborg sitt representantskapsmøte den 21. november 2008 blei det skapt konsensus om ein minste standard for VEKS-fag. Dette er fyrste steg mot ei standardisering i grunnleggjande fag for alle alternativ medisinske terapeutar uansett terapiform. Saborg vil senda ei oppmoding til Helse- og omsorgsdepartementet om innskjerping av registerforskriftene og knytta dette fagkravet til det frivillige registeret for alternative behandlarar i Brønnøysund.

"SABORG har som siktemål, og i sitt mandat, en målsetting om å sette standarder for utdanning innen alternativ behandling. Representantskapsmøtet 2007 gjorde et første intensjonsvedtak vedrørende standarder for utdanning. Det kreves en grundigere utredning før standarder kan etableres i de ulike fagene. Det har imidlertid vært enighet om at det må etableres standarder for VEKS-fag (Vitenskapsteori og forskningsmetode, Etikk, Kommunikasjon, samhandling og konfliktløsning, samt Sosial og kommunalkunnskap) innen de utdanningene som per i dag ikke har det. Representantskapsmøtet ser 50 timer innføring i VEKS-fagene som et minimum. Utvikling av rammeplaner for dette fagområdet vil avdekke hvilket framtidig nivå VEKS-fagene bør ha innen de respektive utdanningene. Utdanninger innen alternativ behandling som ikke imøtekommer dette minimumskravet bør ikke gis offentlig godkjenning. Dette minimumskravet bør sees i forhold til utdanningens omfang og varighet. VEKS-fag innen utdanninger som søkes godkjent som høy/fagskoleutdanninger, bør sammenlignes med andre helsefaglige utdanninger av samme omfang. VEKS-fagenes omfang og innhold må vurderes med henblikk på målsettinger for hva som skal være terapeutens arbeidsområde, eksempelvis om terapeuten har et selvstendig behandleransvar, samt grad av intervensjon."