

# Magins effekter blir rumsrena

## Placeboeffekten fångad på bild

**Lisbeth Sachs**

De problem som placebofenomenen innebär för den medicinska vetenskapen är inte enbart etiska utan också epistemologiska. Placebo hemsöker den biomedicinska objektiviteten. Tidigare har man sett placeboeffekter som en icke-specifik störning. Inom medicinsk antropologi kan emellertid erfarenheter av magins och "trolldomens" starka effekter på olika symtom relateras till placebofenomen. Placeboeffekter intresserar forskare som sysslar med medicin och sjukdom som kulturberoende i ett historiskt och tvärkulturellt perspektiv. Kanske sådana effekter kan vara en utgångspunkt i att upptäcka de mest effektiva beståndsdelarna i all medicinsk vård och behandling. Vi lever i en tid när medicinska upptäckter via ny teknologi håller upp en spegel för oss som låter magin komma in från kylan.

Lisbeth Sachs är medicinsk antropolog. Hon har forskat kring hälsofrågor under många år och varit knuten till Karolinska institutet och Linköpings universitet, är idag vetenskapligt råd och sakkunnig vid bland annat Skaraborgsinstitutet och Socialstyrelsen. Hon kan kontaktas på e-post adress: [lisbeth.sachs@swipnet.se](mailto:lisbeth.sachs@swipnet.se)

Under mina studier bland turkiska invandrarkvinnor i Sverige hade jag gång på gång anledning att fundera över varför vissa terapier och behandlingar hjälpte dem och andra inte. Kvinnorna jag kom nära och lärde känna under mer än fyra års studier hade oftast självklara sätt att behandla och söka bot för skilda åkommor. Oftast var det deras betrodda magikers behandlingar som gav bäst resultat tillsammans med egna kurer,

ibland i kombination med svenska läkarinsatser. Enbart svenska läkares medicin och behandlingar kunde också ge lindring. I särskilt hög grad gällde det om läkaren gav ett auktoritärt intryck och skänkte förtroende. De bästa resultaten nåddes då kvinnorna kunde välja mellan olika alternativ och när deras förväntningar på läkemannens agerande i någon mån motsvarades (Sachs 1983).

### **Tilliten som bot**

Under dessa år då jag fick komma nära ett tänkande som initialt var helt främmande för mig, lärde jag mig förstå hur stor kraften hos tilltro, tillit och förväntningar egentligen är. Det vi i vår medicinska värld lärt oss se som placeboeffekter går att direkt översätta till de förväntanseffekter som mycket av de turkiska kvinnornas behandlingar resulterade i. Begreppet placeboeffekter inrymmer allt det som sker i behandlingssituationer. Det är bland annat i själva interaktionen mellan den som ska bota och den som vill bli botad som placeboeffekterna skapas. Men förutsättningarna för sådana effekter finns lagrade i läkarens, läkemannens, och patientens, klientens, respektive kultur. Vill man söka sambanden bakom effektivitet respektive ineffektivitet i vården, är därför den kliniska situationen och människornas interaktion där bara en del av svaret. Faktorer som ligger utanför sådana möten har en avgjord betydelse som hittills försumrats vid diskussionen av placeboeffekterna.

I medicinskt historiska skrifter finns redogjort för de mediciner och behandlingar som de medicinska storheterna Hippokrates och Galenos på sin tid föreskrev och utförde bland sina patienter. Idag bedömer man från biomedicinsk sida att ingen av de här interventionerna i samband med sjukdom kunde ha haft någon farmakologisk eller medicinsk effekt. Om det nu går att konstatera i dag, så måste man ändå erkänna vilken upphöjd status just dessa men också andra medicinska män haft genom tiderna.

Följer man historien förvånas man över att läkarna kunde upprätthålla den

heder och respekt som de haft trots det faktum att de enligt expertisen idag under tusentals år föreskrivit oanvändbara och ibland farliga preparat och behandlingar. Det hade inte varit möjligt om inte läkarna faktiskt hjälpt sina patienter, något som delvis måste ha berott på det vi kallar placeboeffekter. Egentligen kan man se på den tidiga medicinska historien som placeboeffekternas historia. Effekterna kan framförallt hänföras till relationen mellan läkare och patient och det som antropologerna mer och mer ägnat intresse åt; läkningsförmågan i den sjuka människans hela livssammanhang. De behagande effekterna av placebo som finns antydda i ordets etymologi är inte illusoriska. Placeboeffekter hjälper till att häva en stor uppsättning varierande patologiska tillstånd hos personer med såväl psykiska som somatiska symtom.

Begreppet placebo (*placere* = behaga) har definierats på många sätt. Mestadels har man sett på det som något man använder för att kontrollera farmakologiska preparats effektivitet bland annat i så kallade dubbelblindtester, (då varken patient eller läkare vet vilka som fått en farmakologisk produkt eller vilka som fått en placebo, exempelvis saltlösning). Placeboeffekten har fått stå för den reaktion som inte har att göra med den rent farmakologiska substansens verkningar.

Då man tidigare i sådana tester förknippat placeboeffekten med den overk samma delen av en medicinsk behandling har man som medicinsk antropolog tidigt genom erfarenheterna av starka effekter av magi och häxeri kommit att förknippa placebo med den verkligt verksamma delen av en medicinsk behandling. Det är placeboeffekterna som

både i ett historiskt och ett transkulturellt perspektiv intresserar forskare som sysslar med medicin och sjukdom som kulturellt beroende. Det är kanske med hjälp av sådana effekter som man skulle kunna upptäcka de i särklass mest verk samma ingredienserna i medicinsk behandling och terapi.

### **Tilliten som skada**

Föreställningar, förväntningar och tilltro kan läka men också döda. Den tilltro som människor i ett visst samhälle har spelar en avgörande roll för både sjukdomsorsaker och sjukdomars bot. Överallt är sådana kategoriseringar, föreställningar och förväntningar kulturellt organiserade inom ett medicinskt system. Betydelsen av sådana föreställningar om bland annat sjukdomsorsaker och bot, kan vara lika stor som betydelsen av mikroorganismer och farmakologiska preparat om man tar hänsyn till vissa förutsättningar vad gäller människan och hennes miljö. Patologi och bot måste ses som beroende av människors hela livssituation. På samma sätt som kulturpåverkade fenomen kan orsaka bot med hjälp av tilltro och så kallad 'faith healing' kan de också orsaka sjukdom och död (så kallad voodooöd). (se till exempel Hahn & Kleinman 1983, Sachs 1989).

Voodooöd har också beskrivits som magisk död eller i vissa fall sociokulturell död. I beskrivningarna av detta fenomen är man överens om att det är en faktisk och inte en spelad händelse och att när själva processen väl påbörjats och den drabbade är utpekad, resulterar detta i döden inom 48 timmar. Den klassiska beskrivningen av feno-

menet gjordes av W. B. Cannon (1942). Han var övertygad om att man kunde förklara fenomenet med hjälp av hans teorier om 'flykt och kamp'. Han ansåg att ett djur eller en människa som hotades till livet rent fysiskt mobiliserar kraft för flykt och kamp. Om detta blir omöjligt och djuret eller människan av någon anledning förblir orörlig, resulterar kroppens starka fysiska reaktioner i att individen dör. Senare hävdade psykofysiologen Richter att voodooöd måste beskrivas i termer av uppgivenhet och accepterandet av hopplösheten till den grad att viljan att ge upp livet inställer sig. Han gjorde experiment med råttor som fick simma i ett glas vatten tills de gav upp och drunknade. Senare forskare har kommit med kanske mera sannolika förklaringar. Några ansåg att en psykologisk förklaring var mera trolig och att magisk död i grunden i huvudsak är resultatet av känslighet för suggestion då den drabbade befinner sig i ett tillstånd av stor sårbarhet.

För att nå en större förståelse för fenomenet magisk död i sin helhet diskuterade Barbara Lex det med utgångspunkt både från en biologisk och en psykokulturell synpunkt (1974). Hon ansåg att suggestion med all säkerhet är inblandad men att suggestion i sig måste förstås som en aspekt av den komplexa emotionella interaktion som är karaktäristisk för människans biologi. Hon grundade sin analys på rent fysiska tolkningar. Hon såg bland annat att suggestion åstadkoms genom att häxdoktorn manipulerar vissa nervsystem hos den utpekade. Den utpekade har lärt sig av erfarenhet att den onda kraften kan döda. Barbara Lex ansåg att den ex-

## tema

trema rädslan som den drabbade känner kan vara lika dödlig som en bägare gift.

Sådana patogena effekter som stark tilltro kan ha finns beskrivet i den medicinskt antropologiska litteraturens så kallade klassiker på området t.ex. Lewis (1977). Beskrivningarna rör bland annat hur benbitar och nålar som riktas mot en person resulterar i dennes död. Också ett utpekande av eller vetskapen om man som del i en grupp är förhäxad eller utsatt för svart magi kan leda till döden. Givetvis är frågeställningarna många omkring studierna av voodooöd. Skeptiker tar upp frågan om underliggande patologiska tillstånd hos människorna som drabbas. Men Hahn och Kleinman (1983) hävdar att vid sådana tillstånd då människors tankar, känslor och förväntningar inriktas på att allt är hopplöst, att ingen hjälp finns att få i den omgivande miljö och man är helt utlämnad utan nåd, kan leda till döden. Kulturellt uppkomna och symboliskt överförda stressfyllda livshändelser antas ha det gemensamt att de framkallar emotionella lägen av total uppgivenhet. Det finns beskrivningar av när långvariga påfrestningar i personliga relationer eller plötsliga attacker av rädsla, panik eller chock utlöser extrema hjärtstörningar som kan leda till döden.

Dödsorsaker är något som sysselsätter människor i alla delar av världen. Vi föreställer oss att "naturfolken", de grupper av människor som lever i symbios med naturen, också ser på döden som något naturligt. Men flera beskrivningar av sådana grupper visar att de anser att döden alltid är förorsakad av någon ond kraft. Döden är aldrig naturlig om man ställer frågan "varför just jag?" I västvärden har vi lärt oss se på vetenskap-

lig medicin som står för de förklaringar som kommit längst när det gäller att förklara sådana händelser som sjukdom och död. Men när vi vill ställa de ultimativa frågorna som handlar om just mig och just nu, frågor som alla människor någon gång ställer sig, har vetenskapliga förklaringar mycket litet att ge.

Ännu en effekt av skadliga reaktioner har man kunnat finna i vår värld då man ser att behandlingar med placebo, saltvatten eller sockerpiller, kan innebära sido- eller bieffekter i samma utsträckning som farmakologiska preparat. Människor visar prov på tillväjning vid långvarig användning och abstinens vid upphörande av dessa placebobehandlingar (Brody 1980, 2000). Även bieffekter som illamående, frossa, klåda och sömnsvårigheter kan uppkomma om informationen om sådana effekter ingår i förskrivningen. Reaktioner av det slaget är ytterligare bevis för hur tilltro och förväntningar kan påverka kroppen på ett negativt sätt. Intensiva självstudier av Patient Fass ger inte sällan människor symtom av mycket skilda slag - symtom som efter längre eller kortare tid kan ge kroppen benägenhet till anpassning i negativ riktning mot patologi.

I en av de nyare studierna kring effekterna på hjärnan vid injicering av smärtlindring, placebo eller farmakologiskt preparat, finns exempelvis bevis för att effekten blir större om patienten ser själva injiceringen än om den sker dolt (Petrovic et al 2002). Om personen i fråga trodde att det var ett skadligt preparat som injicerades skulle då denna typ av tilltro till människans självpåverkan innebära att en noceboeffekt (noce = skada) blev följden? Också i detta

sammanhang bör man fråga sig hur pass mycket den oro och de negativa förväntningar som uppstår när man som frisk får veta att man bär på anlag för någon dödlig sjukdom betyder?

Effekterna av detta slag blir bara förvånande eller paradoxala om man följer Cartesius princip att mentala tillstånd är "okroppsliga" och fysiologiska tillstånd "tankelösa", det vill säga om man skiljer kropp och tänkande åt. Man ställer sig frågan; hur påverkar tänkandet de kroppsliga funktionerna eller hur påverkar kroppen tänkandet?

Studier av placebo och nocebo har genomförts av medicinska antropologer under flera decennier. Antropologen Daniel Moerman anser att förekomsten av dubbelblindtester förser oss med en ny slags data som för upp frågan om hur sådana tester egentligen tolkas och analyseras samtidigt som de kan ge oss mycket intressant information om hur läkande, "healing" går till. Vad det egentligen gäller är farmakologiskt överksamma medicinska behandlingars effektivitet. Det som Moerman kallar 'allmän medicinsk effektivitet', uppstår när en patient som behandlas i ett medicinskt sammanhang svarar på formerna, inte på innehållet, för behandlingen. Patienten visar således en biologisk reaktion på ett symboliskt stimulus - han eller hon deltar i det vi kan kalla symbolisk läkekonst.

### Studier av behandlingseffekter

Moerman granskade redan på 1980-talet analysresultaten i en serie dubbelblindtester som gjorts i olika delar av världen med magsårspatienter (1979, 1983). Där har hälften av de slumpmässigt utvalda patienterna fått placebo och den andra

hälften en farmakologisk produkt. I båda grupperna konstaterades såväl läkande effekter som resultatlösa behandlingar men det fanns en betydande skillnad mellan resultaten i de experimentella och de kontrollerade grupperna. Dessa tolkas i första hand som bevis för den farmakologiska drogens effektivitet medan man i regel antar att placeboeffekterna är konstanta. Antagandena i dubbelblindtesterna är att farmakologiska behandlingsmetoders effektivitet är av ett annat slag än placebobehandlingarnas. De förra är mera "fysiologiska" medan de senare är mera "psykologiska". De två typerna av läkande effekter uppfattas pågå samtidigt men utan att samverka med varandra. Men som Moerman säger så slumpar man inte läkarna i de olika testerna. När resultaten varierar mellan olika tester ser man på skillnaderna i termer av socioekonomisk status eller olika demografiska karaktäristiska hos patienterna. Eller också fäster man inget avseende vid skillnaderna. De hänförs aldrig till olikheter i läkares skicklighet, "stil" eller allmänna förmåga och parternas respektive förväntningar som kan vara uppbyggda i skilda kulturella och sociala sammanhang.

Moerman sammanfattar genomgången av 31 dubbelblindtester på magsårspatienter med att säga att han ifrågasätter samtliga antaganden som följer i analysen av resultaten. Han menar också att farmakologiska preparat och placebo inte bara är samtidiga i sin läkande förmåga, de kan också vara funktionellt relaterade genom det att faktorer som ligger helt utanför behandlingssituationen - som man ännu inte känner till - är involverade i läkningsprocesserna.

Intressant i Moermans genomgång är att placebo i bästa fall kan ha en effekt på 90 % vilket inte var fallet med någon av de farmakologiska preparaten. Dessutom kan han konstatera att magsår som läkts med hjälp av drogen i högre procent återkom efter viss tid än vad som var fallet med magsår som läkts med hjälp av placebo. Moerman vill tolka detta så att drogen läker magsår hos vissa patienter medan placeboeffekten botar det. Ett sådant uttalande är naturligtvis en provokation som efter vad jag vet inte har följts upp.

Moermans diskussion om placeboeffekter har fört upp vissa tvivel till ytan vad gäller vetenskaplig framgång vid slumpade dubbelblindtesten som man ser som en gyllene standard för medicinsk kunskap om läkemedelseffekter. Det blir svårt för medicinare att acceptera det faktum att under de allra bästa förutsättningar finns det i den medicinska kunskapen inbyggt en möjlighet att alla beslut är något av ett hasardspel. Problemet blir ju mycket mera komplext om de så kallade kontrollerade studierna helt enkelt inte kontrollerar viktiga variabler, såsom differentierade placeboeffekter och varierande kulturella föreställningar och förväntningar (Moerman 2000). Den vetenskapliga ambitionen inom modern medicin kan framstå som misstänkliggjord om man med uttalandet ”kontroll av alla relevanta variabler” menar ”vi har beslutat att kalla alla variabler vi lätt kan kontrollera för relevanta och anse alla andra variabler för irrelevanta”. Problemet går mycket djupare än det kontrollerade terapeutiska försöket. Så har man exempelvis samlat in data från laboratoriedjur som visat att 80 %

av vissa tester varit invalida därför att man glömt att kontrollera djurens påverkan av stress i experimentsituationen (Brody 2000).

### **En renässans för placeboeffekterna?**

Nyfikenheten på placebon som en dynamisk variabel i all medicinsk behandling har fått större uppmärksamhet under senare år. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) hade ett heldagsseminarium under början av år 2000 då föreläsare för olika medicinska discipliner diskuterade sina områden med utgångspunkt från placeboeffekter (Boström & Dahlgren 2000). Där framgick att såväl psykiatriker som kirurger var starkt medvetna om de effekter som fanns med i alla slags behandlingar och undersökningar. Man beskrev hur man under åren också utnyttjat denna kunskap genom att bland annat göra placebokirurgiska ingrepp.

I ett nummer av Science finns en utmanande artikel (Petrovic et al. 2002). Forskare har kunnat observera vad som händer i hjärnan på försökspersoner som fått en spruta med saltlösning istället för ett nytt smärtstillande preparat som de tror. Smärtlindringen de upplever är av samma slag som hos den grupp försökspersoner som fått en spruta med det nya preparatet. Effekten har man kunnat bekräfta med hjälp av en så kallad PET-kamera som filmade hjärnan under experimentet. Bilderna visade att reaktionerna i hjärnan var snarlika oavsett om personen i fråga fått den ena eller den andra behandlingen innan de utsattes för smärta i form av en het metallstav mot baksidan av handen. Såväl

historiska som tvärkulturella studier kring magiska behandlingars symboliska effekter ger en intressant bakgrund till den bekräftelse som man inom medicinsk forskning nu gör av placeboeffekterna i hjärnan på människor som utsatts för icke-farmakologisk behandling. När nu forskningen på grundval av den tekniska utvecklingen - en PET kamera - lyckats belägga hur hjärnan påverkas av även "oversamma" preparat lyfter också forskarna bakom studien fram den nya upptäckten som något som kan komma att integreras i medicinsk behandlingsverksamhet.

I förlängningen av denna upptäckt kan man ställa sig samma fråga som jag ställde när jag var nära de turkiska invandrarkvinnorna, nämligen vad det är som gör att vissa medicinska eller andra behandlingar blir effektiva och andra inte? I samband härmed kommer mera allmänna frågor upp om kulturellt styrda föreställningars påverkan på hälsa och sjukdom. Under min forskning bland de turkiska kvinnorna hade jag anledning att tänka över effekterna hos deras magikers och läkemäns behandlingar och föreskrifter. När de sökte bot i magiska metoder använde de sin oerhörda tilltro till de inhemska läkemännen och kvinnorna. Vid flera tillfällen reste de till sina byar i Turkiet för att få hjälp mot sitt lidande, sin värk, sina åkommor. Ofta kom de tillbaka till Sverige och var friska. Kanske var det inte endast "anekdoter" om självläkning? Hade vi idag kunnat konstatera hur magi i likhet med placebo i experimentet ovan givit effekter på samma sätt som en farmakologisk drog?

### **Effekter vid symbolisk läkning gör magin rumsren?**

Även i samband med stor förändring, som när de turkiska invandrarna flyttade från en ekologisk omgivning till en annan och tvingades leva i en annan gruppering och organisation än de var vana, fanns delar av deras ideologi och kultur kvar som en grund för att kunna förstå och hantera den nya verkligheten.

Onda ögat levde exempelvis kvar bland de turkiska kvinnorna som förklaring till varför man får så mycket värk i Sverige (Sachs 1983). För analfabeter kan ordets makt fortfa att vara till hjälp såväl förebyggande som läkande. I den egna byn kunde de turkiska jordbrukskvinnorna gå till sina magiker för att få en amulett utskrivet till sig vid exempelvis huvudvärk. Det lilla pappret med skrift från en helig bok viktes ihop och syddes in i tyg för att fästas under huvudduken. I andra sammanhang kunde texten brännas och röken andas in eller texten läggs i vatten för att den upplösta texten skulle ge kraft när man drack vattnet. Vid ett par tillfällen i början av vistelsen i Sverige hände att dessa kvinnor tog recept de fått av svenska läkare och lade i vatten för att dricka den upplösta texten med vattnet. Det hände vid sådana tillfällen att jag deltog under sådana "behandlingar" och att kvinnan i fråga tillfrisknade efter några dagar utan användande av den antibiotika som utgjorde texten på receptet. När läkaren senare frågade om medicinen hjälpt sa kvinnan "ja" och den traditionella förklaringen och behandlingen till sjukdomars uppkomst och behandling blev aldrig medveten för läkaren men behandlingen hade ändå en avsedd effekt

och de egna förklaringarna bekräftades. För läkaren blev förklaringen till detta senare att en intervention med medicin vid den infektion som gällde var onödig, kroppen hade självläkt. Detta visar också de dilemman som kan uppstå när människor med olika sjukdomssyn ska kommunicera med varandra i vården.

Är inte all slags effekter i samband med medicinsk behandling på människor beroende av kulturella variationer? Omständigheter och föreställningar, förväntningar på behandlingars effektivitet kan komma att förstärka medicinska behandlingars såväl gynnsamma som ogynnsamma effekter på grund av den symboliska dimensionen. Det är kanske på sin plats att inkludera livsomständigheter, familjeliv, nätverk, kulturgruppsstillhörighet och livserfarenheter överhuvudtaget i förståelsen av sjukdomsbehandlingars effektivitet respektive ineffektivitet. Men placeboaktioner introducerar osäkerhet och ger näring åt frågan om vem som egentligen har kontroll över det onda som patienten lider av. Vid upprepade tillfällen har jag också hört läkare hävda att placebobehandling är oetiskt och inte får förekomma i svensk sjukvård.

För så gott som ett halvt sekel sedan påstod Michael Balint att läkaren själv är en potent medicin (1957, 1966). Men idag när man mer och mer förfinat sina biomedicinska metoder har den potens som finns i det kliniska arbetet på ett ideologiskt plan kommit på andra plats jämfört med den effektivitet som man tillskrivit kemiskt verkande medel och processer. Läkare och även patienter ser på sådana medel och processer som på något sätt skilda från de övriga sambanden.

Kan det vara så att den samhälleliga synen på mediciner, placeboeffekter och läkningsprocesser som avgränsade ting i förhållande till varandra innebär att människors sätt att reagera på behandlingar blir avpersonaliserade? Genom detta kan också läkare komma att försvara sig mot intimiteten i den kliniska relationen och mot subjektiviteten som finns i själva sjukdomsupplevelsen? Kan det tänkas ytterligare tjäna som ett försvar genom vilket man hoppas nå en slags magisk kontroll över den mänskliga kroppen?

Det medicinska språket visar till exempel genom sin semantik en viss människosyn. Människan blir en helhet av sina delar i stället för en del i en större helhet. I stället för orsak och verkan måste en ansats följa där man söker ta vara på den komplexitet som omger människan i samband med sjukdom och läkande. Om man undviker ett sådant nödvändigt steg kommer man bara att bevisa att det som är metodologiskt dubbelblint också är ideologiskt dubbelnaivt såväl vad gäller farmakologisk verksamhet som det system som det verkar inom.

### **Förväntningarnas fysiologi**

Michael Balint säger i sin klassiker ”The Doctor, His patient and the Illness” (1957) att läkaren är en aktiv drog, den mest verksamma och kraftfulla inom den medicinska repertoaren. Denna effekt är ju svår att se som oetisk! En mängd studier betonar den medlande roll som förväntningarna och tron har i effekterna av de skenbart rationella och vetenskapliga terapierna. Det är ett faktum att shamaner tillskriver sin auktoritet sina andar, prästen sin Gud



och biofeedbackterapeuten sin teori och teknologi. Läkemannens triumf når sin fulländning när vetenskapen är förlänad med den starka sociala överföring som kommer av magisk makt.

Innebär det som PET-kameran nu fått oss att "se" att trosföreställningar kan läka men också döda? Kan trosföreställningarnas och idéernas patogena effekter bli en motsvarighet till placebo? I samma utsträckning som man har accepterat föreställningarnas och förväntningarnas makt över människan i "botande" syfte söker medicinska antropologer också diskutera hur föreställningar och förväntningar drabbar människor, gör dem sjuka. De föreställningar som människor i ett visst samhälle har spelar en avgörande roll för både sjukdomsorsaker och sjukdomars bot. Överallt är sådana kategoriseringar, föreställningar och förväntningar kulturellt organiserade inom ett medicinskt system. Kan betydelsen av sådana föreställningar om bland annat sjukdomsorsaker och bot vara lika stor som betydelsen av mikroorganismer och farmakologiska preparat om man tar hänsyn till vissa förutsättningar vad gäller människan som värd och hennes miljö? En fråga om onda ögat eller bakterier?

Det finns en förväntningarnas fysiologi som utgör basen för en helhetsbild av människan. Placeboeffekter och voodooöd är de mest extrema bevisen för att kulturella trosföreställningar kan bota respektive skapa sjukdom och död. Förkroppsligade tankar och tankfulla kroppar - inte den cartesiska dualismen mellan kropp och själ - är kategorier som kan bli fruktbara i ett analytiskt sammanhang om man bara vill förstå

sambanden bakom effekterna. Nu när medicinerna själva med hjälp av sin avancerade teknologi utvecklat möjligheter att för sina behov avtäcka bevis för att människan kan påverka sina fysiologiska reaktioner med hjälp av sina känslor och tankar - förväntningar - önskar man sig en fruktbar dialog mellan samhällsvetare och medicinare.

## Referenser

- Balint, Michael. *The Doctor, his Patient and the Illness*. New York: International University Press 1957.
- Boström, Harry & Helena Dahlgren. (red.) *Placebo*. Stockholm: Liber i samarbete med SBU 2000.
- Cannon, W.B. *Voodoo Death*. *American Anthropologist* 1942:770-806.
- Brody, Howard. *Placebos and the Philosophy of Medicine: clinical, conceptual and ethical issues*. University of Chicago Press, Chicago 1980.
- Brody, Howard. *The Placebo Response*. New York: Harper Collins 2000:9.
- Hahn, Robert A., & Arthur Kleinman. *Beliefs as pathogen, beliefs as medicine: Voodoo death and the placebo phenomenon in anthropological perspective*. *Medical Anthropology* 1983;4:16-19.
- Lewis, G. *Fear of sorcery and problems of death by suggestion I: The anthropology of the Body*. J. Blackins, (red.) New York: Humanities Press 1977.
- Lex, Barbara.W. *Voodoo death: New thoughts on an old explanation*. *American Anthropologist* 1974;76:818-23.
- Moerman, Daniel, E. *General medical effectiveness and human biology: placebo effects in the treatment of*

tema

- ulcer disease. *Medical Anthropology Quarterly* 1983;14:13-16.
- Moerman, Daniel. Anthropology of symbolic healing. *Current Anthropology* 1979;1:59-80.
- Moerman, Daniel, E. Cultural variation in the placebo effect: ulcers, anxiety, and blood pressure. *Medical Anthropology Quarterly* 2000;14:51-72.
- Petrovic et al. Placebo and Opioid Analgesia - Imaging a Shared Neuronal Network. *Science* 2002; 5557:947.
- Sachs, Lisbeth. Onda Ögat eller Bakterier: turkiska invandrarkvinnors möte med svensk sjukvård. Stockholm: Liber 1983.
- Sachs, Lisbeth. Misunderstanding as therapy. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1989;13:335-349.
- Sachs, Lisbeth. Från Magi till Bioteknik: Medicinsk antropologi i molekylärbiologins tidevarv. Lund: Studentlitteratur 2002.
- Sachs, Lisbeth. Tillit som Bot: placebo i tid och rum. Lund: Studentlitteratur 2004.

## Summary in English

The problems raised for medicine by placebo phenomena are not only ethical but epistemological. Placebos are the ghosts that haunt the house of biomedical objectivity. Former reactions have been that placebo responses are non-specific noises. Within medical anthropology however experiences of strong effects on various ailments by magic and sorcery could today be related to the placebo phenomena. It is the placebo effects that interests scholars who deal with medicine and illness as culturally dependent both within a historic and a trans-cultural perspective. Maybe one can use such effects to detect the most effective ingredients of all in medical care and therapy. We live in an era when medical discoveries through new technology are holding up a mirror for us that makes magic come in from the cold.

**Keywords:** Trust, symbolic healing, technical innovations, placeboeffects.