

När akupunkturen kom till Sverige

Mikael Johansson

För 20 år sedan blev akupunktur godkänd av Socialstyrelsen för behandling av smärtlindring. Denna artikel beskriver hur överföringen av akupunktur, från traditionell kinesisk medicin till biomedicin, gick till. Författaren argumenterar att den överföring som skedde enbart var den fysiska behandlingen, det var inte två vårdformer som möttes.

Mikael Johansson är doktorand vid Socialantropologiska institutionen, Göteborgs universitet. Han skriver på en avhandling om nanoforskare och deras kosmologi inom ramerna för det akademiska fältet, teknik och vetenskapsantropologi. Mikael Johansson undervisar även om kinesisk kunskapstradition. Mikael Johansson, Socialantropologiska inst. Göteborgs Universitet, mikael.johansson@sant.gu.se

I år är det jubileum, det är nämligen 20 år sen akupunktur blev godkänd av Socialstyrelsen för behandling av smärtlindring (Andersson & Lundberg 1992: 182). Det var en främmande behandlingsform som accepterades av biomedicinen 1984, inte helt utan protester från en del medicinare. Akupunktur bygger på att tunna nålar sticks in i huden som sen stimuleras genom vridrörelser. I den traditionella kinesiska medicinen stimulerar detta den energi, *qi*, som strömmar i kroppen och hjälper mot en rad sjukdomar. Biomedicinen däremot förklarar det hela med att akupunktur stimulerar det kroppsegna endorfin-opioidsystemet och ger därmed smärtlindring.

Denna artikel kommer att beskriva hur överföringen av akupunktur, från traditionell kinesisk medicin till svensk biomedicin gick till. Biomedicinen i Sverige tog en främmande behandlingsform, som innan den kom till Sverige redan ryckts ur sin teoretiska och

praktiska kontext, och inorporerade den i biomedicin. Den överföring som skedde mellan traditionell kinesisk medicin och biomedicinen är enbart den fysiska likheten i akupunktur d.v.s. själva instickandet av nålar i kroppen. Diagnos, användande och teoretisk ram skiljer sig mellan de två hälsovårdssystemen.

Traditionell kinesisk medicin

Varför man började med akupunktur i Kina är dolt i historiens mörker. En teori är att det finns ett samband mellan andeutdrivning och akupunktur. I det gamla Kina, tiden före 500 f. Kr, trodde man att andar var orsaken till många problem. Dessa andar drevs ut genom att man stack med svärd och spjut mot dem. När andarna tog sin boning i människor, d.v.s. folk insjuknade, så är det inte omöjligt att man började sticka små svärd och spjut i kroppen på den sjuke (Unschuld 1985: 96).

Namnet akupunktur skapades på 1600-talet av Jesuitpräster. De kom till Kina och slog helt enkel ihop ordet *acus*, nål, med ordet *punctura*, sticka (Beau 1973: 16-17). Kineserna själva kallar akupunktur för *zhen* som betyder nål. Det vanliga är dock att man använder namnet *zhen jiu* där *jiu* betyder bränning. Detta påvisar det nära samband som finns mellan akupunktur och moxa-bränning, förbränning av torkade växtdelar på kroppen.

Den traditionella kinesiska medicinen bygger på andra principer än biomedicinen. Inom traditionell kinesisk medicin, TKM, är balans, harmoni och relationen mellan mikrokosmos och makrokosmos viktiga, det som håller världen i stort håller människan i liten skala. Det system som utvecklades i det klassiska Kina beskrev relationerna mellan astronomi, årstider, väder, tid å ena sidan och människans inre organ, funktioner, sensationer och känslor å den andra. Allt i tillvaron ändras konstant och det man som människa skall göra är att finna balans i universums cykliska gång. Kroppen liknas vid ett rike där hjärtat är härskaren och alla de andra organen är dess tjänstemän (Worsley 1985: 71-87). För en människa som vill leva hälsosamt enligt TKM är kosten viktig; lagom mängd, variation, samt god smak på maten är viktig för att upprätthålla hälsan och förebygga sjukdomar (Kleinman m.fl. 1975: 143-145). Vid sjukdom är det vanligt att man försöker återställa balansen i kroppen genom ändrade kostvanor, hjälper inte detta brukar man först besöka en farmaceut för att få medicin (Kleinman & Lin 1981: 372). I några klassiska böcker placerade man läran om nutrition högst och läran om kirurgi lägst (Kleinman m.fl. 1975: 163). Enligt Konfucius var kroppen helig och att göra åverkan på den, som vid akupunktur eller kirurgi, var något man bör undvika. Detta har

Socialmedicinsk tidskrift nr 3/2004

gjort att i det klassiska Kina var akupunktur något man tog till som en sista utväg och det var inte en första behandlingsform. Denna syn på hälsa gjorde också att läkarens roll såg annorlunda ut. En bra läkare var den som såg till att patienterna inte blev sjuka, genom att ge dem bra råd hur man skall leva. Därför var det inte ovanligt att man betalade läkaren så länge man var frisk men om man blev sjuk så ställdes betalningarna in och läkaren fick betala alla sjukvårdskostnader (Bentze 1987: 74).

När den västerländska medicinen introducerades i Kina var den inhemska medicinen splittrad mellan ett antal fraktioner. Under Kinas sista dynasti, *Ching*, var akupunktur på väg att försvinna. Det yttre trycket fick de kinesiska läkarna att enas kring det som vi idag kallar för TKM (Unschuld 1985: 250). Detta hjälpte inte mot de Västvänliga krafterna som ville reformera Kina till en modern nation och 1929 förbjöd republiken Kina TKM helt och hållet, under en kort tid, till fördel för biomedicinen (The Academy of Traditional Chinese Medicine 1975: 6). Efter den kommunistiska revolutionen, 1949, började TKM att ändra form. De nya ledarna ville inte att folket praktiserade den klassiska varianten av TKM då den inkluderade andetro och konfucianism, med omoraliskt handlande som sjukdomsorsak. Något kommunisterna förknippade med vidskepelse. Fyra behandlingsformer blev kvar: *Moxibustion* d.v.s. förbränning av torkade växtdelar på kroppen, *akupressur* d.v.s. massage, *farmaci* d.v.s. mediciner och *akupunktur* (Beau 1973: 137). Akupunktur ogillades av den kinesiska republiken som förbjudit den samt av den sista kejsardynastin vilket säkerligen var en anledning till att de nya ledarna beslöt att behålla akupunkturen, samt att den var en inhemsk vårdform.

Den TKM som uppstod i det kommunist-

tiska Kina intresserar sig alltså mest för akupunktur och farmakologi (Unschuld 1985: 252). Den mer klassiska varianten av TKM däremot återfinns i "kinesiska" områden utanför Kina t.ex. Hongkong, Taiwan och olika "Chinatowns" världen över. Kontakten mellan den västerländska medicinen och TKM var fylld av konflikter i början. I mitten på 50-talet anklagades den västerländska medicinen i Kina för att vara pro-västerländsk och stödja bourgeoisien (Kleinman m.fl. 1975: 29). En förändring har dock skett under de senaste årtiondena och man har börjat blanda TKM med biomedicin med vissa positiva resultat, bland annat på frakturer (Wu & Luo 1984: xix, 477-562). Inom kinesiskt tänkande ser man inte den motsägelser som de flesta av oss i Västerlandet ser i två motsatta teorier, eller för att citera Deng Xiaoping: "Det spelar ingen roll om katten är svart eller vit bara den fångar råttor" (Rojek 2001: 95-96).

Situationen i Kina efter kommunisternas övertagande var svår, då stora delar av landet låg i spillror efter inbördeskriget. Det saknades utbildade läkare medan behovet av hälsovård var stort. Ur TKM uppstod en ny behandlingsform som kallas *symtomatisk akupunktur*. Symtomatisk akupunktur, eller barfota-akupunktur som den också kallas p.g.a. att det lärdes ut till och praktiserades av den fattiga bondebefolkningen, liknar den västerländska medicinen i den egenheten att den tar bort symtomen, t.ex. har du ont i nacken så tar du akupunkturen mot smärtan (Worsley 1985: 13). TKM däremot intresserar sig för orsaken till symtomen.

I detta resonemang kan man kanske finna anledning till varför det kommunistiska Kina är så villigt att sprida den symtomatiska akupunkturen på bekostnad av övriga behandlingsformer inom TKM. Den symtomatiska akupunkturen är helt enkelt en ska-

pelse av det nya Kina. Akupunktur är även ur ett mediesammanhang mer intressant än resten av TKM. Att titta på en öppnad bröstorgon där patienten pratar med läkaren och enbart får smärtlindring med hjälp av nålar är mer spektakulärt än en TKM-läkare som stillsamt tar pulsen på patienten ett par minuter och sedan ger kostråd. Metoden är även billig då nålar inte kostar lika mycket som västerländsk medicinsk utrustning, samt det går fort att utbilda symtomatiska akupunktörer.

Biomedicinen i Sverige

Ett viktigt steg för biomedicinen var tankegången att människan är en biologisk organism. Denna tanke blev känd genom Claude Bernard som 1865 sa att levande organismer är maskiner som p.g.a. nödvändighet fungerar i enlighet med fysio-kemiska lagar av dess individuella delar (Holmdahl 1993: 21). Detta synsätt byggdes på av Abraham Flexner som konstruerade det system för medicinsk utbildning som finns över hela världen inom biomedicinen i början av 1900-talet. Sverige började använda hans system 1938. Detta system innebär att man inte betonade sociala orsaker till sjukdomar och att grunden för medicinen är den patologiska anatomin, d.v.s. den sjuka kroppen. Specialisering betonas samt att läkarna skall vara gräddan av intelligentian vilket man ser än idag med hårda inträdeskrav. Själva medicinutbildningen sker genom en gedigen teoretisk utbildning, i minst två år, innan den blivande läkaren får möta patienter. Detta beror på att Flexner ansåg att medicin var tillämpad vetenskap och att det därför är viktigt att läkarna är vetenskapligt utbildade (Söderfeldt 1990: 216-217).

En annan viktig del av vetenskapen är att den är bygger på den filosofiska positionen *realism*. Detta är tankegången att världen

existerar oberoende av oss (Wulff m. fl. 1986: 28-29). Den nutida varianten, bland medicinare, kallar Wulff m. fl. för *realism under empirisk kontroll*, detta innebär att man vill, genom observation, formulera en teori som beskriver den objektiva världen (Wulff m. fl. 1986: 57).

Tanken är att kroppen i sitt ursprungstillstånd är frisk och att sjukdomar är yttre ting som angriper kroppen (Wulff m. fl. 1986: 109-110). Biomedicinen talar om *immunförsvar* och om vita blodkroppar som *försvarar* sig mot bakterier. Kroppen blir som en fästning som angrips av den elaka sjukdomen. För läkarna gäller det att först upptäcka sjukdomarna och sedan att eliminera dem utan att man för den skull behöver veta sjukdomens verkliga orsak. Varför biomedicinen använder detta militära språkbruk kanske just beror på att de ser kroppen som ett land som måste försvaras? I så fall finns det en likhet med den konfucianska TKM som ser kroppen som ett rike, fast den betonar mer att riket skall vara i harmoni med sig själv.

Den första kontakten mellan akupunktur och biomedicinen var fylld av skepsis från biomedicinens sida. I Sverige skulle jag vilja påstå att skepsisen var större än i en del andra västländer då vårt hälsovårdssystem är mer kontrollerat från staten, genom Socialstyrelsen, än vad som är fallet i t.ex. USA, samt att vi har varit mer isolerade från större kulturmöten. Akupunktur ansågs först vara verkningslöst när biomedicinen fick upp ögonen för den på 60-talet. Man ansåg att effekten berodde på så skilda saker som hypnos, indoktrinering, etnisk bakgrund och fusk d.v.s. man misstänkte att bedövning gavs i smyg (Andersson 1993: 32).

Det var inte förrän man upptäckte kroppens egna bedövningsmedel, endorfin-opioidsystemet 1975, som biomedicinen, både i Sverige och utomlands, på allvar började

intressera sig för akupunktur som smärtlindring (Andersson m. fl. 1984: 10, Höök 1993: 5). Akupunktur som smärtlindring anses nu för tiden vara en metod som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (Andersson m. fl. 1984: 7). Att använda akupunktur som behandling mot sjukdomar ses fortfarande med skepsis av biomedicinen, då dess effekt inte kunnat bekräftas, även om det finns antydningar att akupunktur skulle vara verksam på vissa sjukdomar (Höök 1993: 5, Andersson 1993: 34).

Biomedicinen menar att förklaringen till akupunkturs smärtlindring ligger i smärt-systemet. Smärta är även den vanligaste orsaken till att folk söker upp biomedicinska läkare (Andersson m.fl. 1984: 82). Effekten av akupunktur beror på åtminstone fyra faktorer;

Antidrom stimulering. Detta innebär att man vid akupunkturbehandling på ett konstgjort sätt efterliknar de effekter man får under lång tids muskelarbete. Lång tids muskelstimulering leder till att den generella smärtröskeln höjs genom ökad endorfintillverkning efter ca. 10-30 minuter, d.v.s. man kommer in i en andra andning. Detta leder till att akupunktur nålar som placerats långt ifrån smärtkällan också ger en smärthämmande effekt (Andersson & Lundberg 1992: 43,82, 163). Vid akupunktur aktiverar nålen nervtrådar som normalt aktiveras vid fysiskt arbete. Dessa nervtrådar aktiverar sedan det centrala nervsystemet och kroppen tror att den utsätts för hårt kroppsarbete med alla dess smärthämmande effekter (Andersson & Lundberg 1992: 157).

Lokala hämningar i ryggmärgen. Detta betyder att man hämmar nervsvaren och reflexerna genom att aktivera nervtrådar i smärtområdet. Har man ont i en muskel så hjälper det om man masserar denna eller att lägga något kallt på ett sår. Dessa häm-

ningar förstärk vid mekanisk stimulering t.ex. massage eller akupunktur (Andersson & Lundberg 1992: 44-46). Vill man använda de lokala hämningarna i ryggmärgen vid akupunktur bör man alltså använda punkter som ligger i närheten av smärtområdet (Andersson & Lundberg 1992: 57).

Hämningar via överordnade kontrollsystemet. Det finns ett antal nervfibrer som utgår från hjärnan och leder vidare ut i kroppen. Av intresse för akupunkturen är en grupp smärthämmande nervfibrer som har sitt centra i hjärnstammen och går till ryggmärgen. Hämningar sker när de inåtgående nervtrådarna, från yttre stimulering, skall kopplas till ryggmärgen. Dessa nervfiberbanor har *serotonin* som signalsubstans. Genom att stimulera vissa delar av hjärnstammen aktiveras systemet. Kroppsegna opiater, *endorfiner*, fungerar på liknande sätt. De sätter sig på speciella receptorer på nervceller och aktiverar cellen. Cellerna i sin tur aktiverar det system som har *serotonin* som signalsubstans som i sin tur aktiverar det smärthämmande systemet. Det är inte fastställt i vilken omfattning *endorfin* och *serotonin* är delaktiga vid akupunkturbehandling. (Andersson m. fl. 1984: 55-57, 71-81, Andersson & Lundberg 1992: 26, 47-49). Något som skulle tala för *endorfiner* är det faktum att det verkar finnas patienter som är beroende av akupunktur. En möjlighet är att det finns ett samband mellan dessa "akupunktur narkomaner" och fanatiska motionärer då *endorfiner* kan vara beroendeframkallande (Eisenberg 1987: 99-100).

Psykologiska mekanismer. Vid smärtbehandling är placeboeffekter vanliga. Detta innebär att biomedicinen inte vet vad som är orsaken. Det verkar som om människor själva kan aktivera smärthämmande system t.ex. opiater. Detta kan bero på t.ex. tro, hopp, ångest m.m. Ett bevis för detta är att

den bedövande effekten av akupunktur kan minskas om patienten är trött eller nervös. Detta i sin tur leder till att akupunkturbedövning inte är lika regelbunden som kemiska preparat enligt företrädare från biomedicinen (Holmdahl 1993: 25).

Hur akupunkturen kom till Sverige

När akupunkturen kom till Sverige var det inte ett direkt möte mellan två hälsovårdssystem. Det möte som sker mellan TKM och biomedicinen är så gott som obefintligt då det enda biomedicinen överför till sig, från TKM, är att sticka nålar i patienter.

Att akupunkturen överhuvudtaget överförs till biomedicinen beror på den symtomatiska akupunkturen. Först har biomedicinen påverkat TKM. Sedan har ur TKM den symtomatiska akupunkturen skapats. Det är sedan den symtomatiska akupunkturen som biomedicinen har införlivat.

När biomedicinen introducerades i Kina var den inhemska medicinen splittrad, vilket redan nämnts. Det yttre trycket fick de kinesiska läkarna att enas kring det som kallas TKM. Först existerade akupunkturen enbart i TKM d.v.s. som en av flera möjliga behandlingsformer. I samband med kinesiska revolutionen skapades en ny form av TKM där akupunktur och farmakologi betonades. Ur denna nya TKM skapades även en ny sorts läkare s.k. barfotaläkare. Anledningen till detta var och är det stora behov av läkarvård som Kina behövde och än idag behöver. Dessa barfotaläkare genomgår inte en TKM läkarutbildning, då den tog för lång tid, utan blir snabbutbildade i akupunktur. I och med denna snabba utbildning har de inte chans att lära sig orsaken till sjukdomar enligt TKM utan de får nöja sig med att behandla symtom. Denna variant av TKM med snabbutbildad hälsovårdspersonal kom att kallas för symtomatisk akupunktur (Worsley 1985:

13).

Den symtomatiska akupunkturen skiljer sig alltså från TKM i det att den saknar den teoretiska grund som återfinns i TKM. Man bortsåg även från sättet att ställa diagnoser samt behandling, t.ex. bortsåg man ifrån pulsdagnostiken, att hålla rätt diet m.m. Kvar blev enbart att behandla symtom, t.ex. om jag har huvudvärk sticker man nålar i mig för att ta bort huvudvärken istället för att försöka hitta orsaken till värken, som man gör om man besöker en TKM-läkare.

Det var inte förrän man upptäckte endorfin-opioidsystemet som biomedicinen på allvar började intressera sig för akupunktur. Då hade biomedicinen en rimlig, men inte komplett, teori om varför akupunktur fungerade. Den akupunktur som togs i bruk av biomedicinare i Sverige fick en teoretisk grund i biomedicinen genom endorfin-opioidsystemet. Den symtomatiska akupunkturen saknar så gott som teoretisk grund vilket gjorde det lätt för biomedicinen att fylla detta tomrum. Biomedicinen bortsåg från den lilla teoretiska TKM-delen som fanns kvar i symtomatisk akupunktur, nämligen akupunkturpunkterna, alltså de områden man skall placera nålarna. Enligt biomedicinen går det även bra att placera nålar utanför dessa punkter, men man använder akupunkturpunkterna då dessa är framtagna genom lång tids praktik. Biomedicinen förklarar punkterna med så kallade *triggerpunkter*, dvs. punkter på kroppen med extra hög smärtekänslighet. Det har visat sig att mellan 70-90% av akupunkturpunkterna är s.k. triggerpunkter (Andersson & Lundberg 1992: 157).

Litteraturlista

Andersson, Sven A. & Carlsson, Carl-Axel & Eriksson, Margareta. 1984. *Akupunktur; från tro till vetenskap*. Stockholm: Liber Förlag.
Andersson, Sven & Lundberg, Thomas. 1992. *Aku-*

punktur och smärta. AKAB Utbildning (Kompendium).

- Andersson, Sven. 1993. *The functional background in acupuncture effects*. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. No. 29.
Beau, Georges. 1973. *Kinesisk läkekonst*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
Bentze, George. 1987. *Gammalkinesisk akupunktur*. Västerås: ICA-Bokförlaget AB.
Eisenberg, David. 1987. *Qi, möte med kinesisk läkekonst*. Stockholm: Bonniers bokförlag.
Holmdahl, Martin. 1993. *Acupuncture: Contacts between east and west. Experience and science*. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. No. 29.
Höök, Olle. 1993. *Preface*. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine. No. 29.
Kleinman, Arthur & Kunstadter, Peter & Alexander, E. Russell & Gale, James L. (eds.). 1975. *Medicine in Chinese culture*. U.S.A: U.S Department of Health, Education and Welfare Public Health Service.
Kleinman, Arthur & Lin, Tsung-Yi (eds.). 1981. *Normal and abnormal behaviour in Chinese Culture*. Holland: D. Reidel Publishing Company.
Rojek, Dean G. 2001. Chinese Social Control: From Shaming to Reintegration to "Getting Rich Is Glorious". Ur: *Crime and Social Control in a Changing China*. Jianhong, Liu & Lening Zhang & Steven F. Messner, (eds.). USA : Greenwood Press.
Söderfeldt, Björn. 1990. Den sjuka makten. Ur: *Teknokrati, Arbete, Makt*. Svante Beckman, (red.). Stockholm: Carlssons bokförlag.
The Academy of Traditional Chinese Medicine. 1975. *An Outline of Chinese Acupuncture*. Beijing: Foreign Language Press.
Unschuld, Paul U. 1985. *Medicine in China, A history of Ideas*. U.S.A.: University of California Press.
Worsley, J. R. 1985 *Traditionell kinesisk akupunktur; en livsfilosofi*. Västerås: ICA Bokförlaget AB.
Wu, He-Guang & Luo, De-Cheng (eds.). 1984. *Chinese Medicine*, vol. 2. U.S.A: MTP Press.
Wulff, Henrik & Pedersen, Stig Andur & Rosenberg, Raben. 1986. *Medicinens filosofi*. Göteborg: Daidalos.