

HUR KAN AKUPUNKTUR GÖRAS MER ELLER MINDRE VERKSAM?

Av Peter Torssell

Att göra akupunkturen så effektiv och säker som möjligt har varit drivkraften för kinesiska läkare genom årtusenden. De har studerat klassiska texter och noggrant observerat sina patienter, vilket har mynnat ut till en ousinlig källa av kunskap. Idag, precis som tidigare genom århundraden, har man sammanfattat de baskunskaper som behövs för utövandet av akupunktur. När man på senare årtionden har börjat forska på huruvida akupunktur har effekt eller inte, utförs en stor del av forskningen utan hänsyn till dessa kunskaper med påföljd att behandlingarna får dåliga resultat och akupunktur utdöms som verkningslös. Av detta skäl har jag gjort en svensk sammanställning över vad dessa kunskaper innefattar.

Som akupunktör har man att välja mellan 100-tals punkter som ska passa patienten som helhet och hans besvär. Man ska välja punkter som kombinerar väl med varandra och inte för många. På vilken grundval gör man urvalet? Räcker det med att ha valt rätt punkter i sin behandling? Frågor som dessa ska jag försöka besvara i denna artikel där jag sammanfattar de essentiella kunskaper som behövs för att uppnå behandlingsresultat med akupunktur. För att göra denna resumé har jag vänt mig till östasien, framför allt Kina där man finner mer än 2000 års obruten erfarenhet av akupunktur. Dels har jag använt moderna böcker i ämnet, inkluderat de kunskaper som krävs på de kinesiska universitetens traditionella medicinfakultet och dels har jag studerat de främsta relevanta kinesiska medicinska klassiska böcker framför allt med stor hjälp av sinologen Elisabeth Rochats föreläsningsserie i Sverige.

Den kunskap som beskrivs i denna artikel kallas akupunktur baserat på TKM (traditionell kinesisk medicin). Om man bortser från patientpsykologi och fokuserar på de baskunskaper som krävs för en framgångsrik behandling kan man dela in den i sju delar. Teorier, diagnostik, behandlingsprincip, punktval, punktlokalisering, nåltekniker och rådgivning. Visserligen har en akupunktör som regel fler metoder till förfogande som moxibustion, koppning, blödning, gua sha, nålhammare etc, men jag koncentrerar mig på användningen av akupunktur nålar i denna artikel.

TEORIER.

Några grundläggande teoribildningar handlar om gemensamma drag för allt i universum och där människan inte är ett undantag. Dessa teorier består framför allt av yin/yang, wu xing (5 element), qi, shen och 6 klimat. När människan ställs i ljuset av ett större sammanhang med hjälp av dessa teorier, kan man lättare förstå etiologin bakom besvär och sjukdomar. Man kan t.ex. då lättare förstå varför en del blir deprimerade under den mörka årstiden eller varför en del får värk i leder av kallt och fuktigt väder.

Några teorier som är mer specifika för djur som människan är förståelsen av 5 zang-organ och 6 fu-organ, meridiansystemet, 5 vitala substanser och de 3 sjukdomsorsakerna. Dessa blir viktiga för förståelsen av fysiologi och patologi.

Förkovrar man sig i dessa teorier med deras filosofiska rötter, kan man förstå varför man inom TKM:s behandlingsmetoder lagt stor tonvikt vid förebyggande och tidig insättning av behandling, varför man inriktat sig på att reglera och stimulera kroppens egen självläkning, varför man måste ta hänsyn till människan som helhet samt varför man anser att man måste individualisera alla behandlingar.

DIAGNOSTIK.

Diagnostiken bygger på TKM:s teorier och uttrycks med dess specifika terminologi. Den bygger på förståelsen av fysiologi och hur de olika organen samverkar eller motverkar varandra. Man använder sig av de s.k. 4 metoderna för att samla information utifrån symtom och tecken. I detta sammanhang är det intressant att man lägger stor tonvikt vid patientens egna subjektiva beskrivning av sina problem. Detta kan vara viktigt för att undvika de iatrogena komplikationer som uppstår när patienten upplever att läkaren eller terapeuten inte tror på honom.

För att sortera all information man samlat använder man sig av de 8 principerna som verktyg. Av dessa brukar man se urskiljandet av brist/överskott som de enskilt viktigaste principerna för att med akupunktur kunna få positiv effekt och inga biverkningar.

Generellt kan man påstå att alla TKM:s behandlingsmetoder har förståelsen av teorierna och diagnostiken (samt i viss mån behandlingsprincipen) gemensamt. Om man vill behandla med akupunktur, massage eller med örter, om man vill ge livsråd eller reglera kosten, vilar alltså på samma gemensamma grund. Denna gemensamma bas kan vara till fördel t.ex. om man inte får resultat med akupunktur och vill förstå vad som motverkar önskat resultat.

BEHANDLINGSPRINCIP.

Diagnosen är alltid uttryckt på ett sätt som visar vad som behöver åtgärdas d.v.s. vilken princip man ska behandla efter och vilken metod ska använda, t.ex. att man behöver moxa. I behandlingsprincipen förtydligas vad man ska prioritera i sin behandling. Ibland använder man sig av TKM:s teorier i formuleringen av behandlingsprincipen där kopplar görs som kanske inte framgått i diagnosen. T.ex. att man vill använda sig av yangming-kanalen vid ett wei-syndrom som MS eller att man måste reglera blodet när man ser vind-tecken som skakningar.

PUNKTVAL.

Punktvalet bygger på behandlingsprincipen, punktkännedom och hur man kombinerar punkter på bästa sätt. Det finns välkända harmoniska kombinationer av punkter och det finns allmänna principer för hur man väljer punktkombinationer. Det kan t.ex. vara att man behandlar smärtande punkter som man hittat efter palpation, lokala punkter i deras närhet samt distala punkter som reglerar område och funktion.

I valet av punkter vill man behandla både rot och manifestation (ben biao) i den mån det går. Man vill m.a.o. behandla både det som orsakat besväret och själva besväret. Förutom att man väljer punkter som behandlar roten (som framkommit i diagnosen) finns det också s.k. erfarenhetspunkter. Det är punkter som visat sig vara effektiv vid vissa symtom som t.ex. S.I. 1 vid mjölkbrist hos en ammande moder eller Lv.4 vid spermatorré. Detta kunnande ingår i punktkännedomen.

För att kunna reproducera goda resultat med akupunktur bör man vara väl bevandrad i TKM:s diagnostik. Detta för att kunna individualisera behandlingen och förstå när kända punktkombinationer eller olika böckers punktrecept kan tänkas fungera eller när de bör modifieras eller undvikas. Man måste också vara beredd att ompröva sitt punktval vid varje behandlingstillfälle beroende på om tidigare behandlingar givit resultat eller inte.

PUNKTLOKALISATION.

Alla är ense om att man måste kunna lokalisera punkten rätt, men flera punkter lokaliseras på olika sätt, vilket man kan betrakta som alternativa möjligheter till utforskning. Ett känt exempel är Ht.7 som kan lokaliseras på två sätt. Jag använder båda sätten beroende på hur patienten ligger även om jag föredrar den mest ventrala lokaliseringen. För de flesta punkter kan man dock enas om en lokalisering. Ett mycket bra sätt att hitta punkter förutom de allmänna beskrivningar som finns, är att alltid palpera för att hitta punkterna. Efter viss vana kan man känna var punkterna ligger och hur reaktiva dem är. En del erfarna akupunktörer letar noggrant efter varje punkt innan de sticker in nålen. Andra erfarna palperar inget innan, utan sticker direkt in nålen utan att ens känna med den andra handen (att använda den andra handen som inte håller i nålen för att känna och manipulera runt omkring punkten anser många vara av stor vikt inom nåltekniken). Bland de som inte är noggranna med punktlokaliseringen minskar sannolikheten för bra resultat, vilket man kanske undermedvetet försöker kompensera på olika sätt. T.ex. genom att använda fler nålar vid varje behandling eller att använda mer örtmedicin. Hur man utvärderar om man hittat punkten faller under rubriken nåltekniker, där man lärt sig några kriterier för att förstå om man ”erhållit qi”.

NÅLTEKNIKER.

Nålteknik är att sticka in nålen, manipulera den och att ta ut den på rätt sätt för sitt syfte. I detta strävar man efter ”de qi” – att erhålla qi för att kunna få effekt i behandlingen. En del menar att ”de qi” är något patienten måste känna, medan andra menar att det räcker med att akupunktören känner detta. Alla menar dock att både patient och akupunktör kan indikera om ”de qi” erhållits och för detta har akupunktören lärt sig olika kriterier som avgör om nålen sitter bra. Det andra viktiga med nålmanipulationer är att uppnå olika effekter beroende på syfte, där det oftast handlar om att stärka eller skingra beroende på om diagnosen är brist eller överskott. Hur viktiga dessa olika stärkande respektive skingrande tekniker är råder delade meningar om. Historiskt kan man utläsa att man har lagt betydelse i nålteknik men man vet inte hur mycket. Det finns t.ex. beskrivet i Nanjing, en av de viktigaste klassiska medicinska böcker i Kina, skriven för närmare 2000 år sedan. Där beskrivs detta framför allt i förhållande till brist och överskott och vikten av detta kunnande för att få resultat i sin behandling. Nålteknikernas betydelse verkar senare ha fått ett uppsving under Song-, Yuan- och Ming-dynastin (960e.kr.-1644e.kr.) där bl.a. tillskott av olika daoistiska nåltekniker har haft betydelse. Ett exempel är ”Ma Danyangs 12 himmelska stjärnpunkter” där Ma har summerat de 12 kliniskt viktigaste akupunkturpunkterna under Song-dynastin på 1100-talet. 11 av dessa är tagna från en bok som skrevs strax innan hans egen levnadstid, Qiong yao shen shu (fina jadens heliga bok), av en daoist som var känd under namnet ”Fina jadens sanna person”. Dessa 11 punkter var st.36, 44, L.I 4, 11, U.B40, 57, 60, G.B 34, 30, Ht. 5 och Lu.7. Ma Danyang lade till Lv.3. ”Fina jadens sanna person” hade sofistikerade beskrivningar av hur man ska manipulera dessa 11 punkter för att uppnå olika resultat. För att få en aning om dagens situation har jag samlat in över 200 års nutida erfarenhet genom att samtala med flera olika erfarna akupunktörer från olika delar av världen. Dessutom har dessa personer i sin tur oftast haft flera olika lärare med stor erfarenhet som i sin tur förklarat sin ståndpunkt, vilket ger flera 100 år till av erfarenhet. Detta bör ge en bra bild av denna vad denna fråga har för betydelse idag.

Alla menar, precis som tidigare i akupunktrens historia, att nåltekniker har betydelse men åsikterna skiljer sig åt vad gäller hur stor betydelsen är. De flesta menar att betydelsen också skiftar beroende på patient och tillstånd. Jag börjar med de som relativt sällt lagt mindre betydelse vid nålteknikerna, där jag själv ingår. Jan Lindborg, Reijo Pöyhönen, Per Tollefeldt

(alla svenskar), Sybill Huessen (en amerikanskt skolad TKM-lärare), Nils von Below och Angela Körfers (båda är tyska TKM-lärare) ingår här. Generellt kan man säga att denna grupp menar att det har betydelse och att man är öppen för att det kan ha mer betydelse än vad man själv trott och behärskat. De flesta av dessa har under sin egen grundutbildning inte fått lära sig mycket praktiskt om olika nåltekniker, vilket förmodligen färgar deras erfarenhet och åsikt. Man kan t.ex. ha kompenserat detta genom att ta pulsen under behandlingen för att kunna göra korrigeringar eller genom att använda sig av örtmedicin. Reijo påpekar att användningen av andra metoder som blödning, moxa etc. kan ha minskat behovet av vissa nåltekniker. Han påminner också om att vissa nåltekniker är för smärtsamma för att vissa patienter ska vilja fortsätta sin behandling. Detta gäller i Sverige, men troligen också i hela världen inkluderat Kina. Den kinesiske läkaren Chen Ken och engelsmannen Jeremy Ross har varit viktiga i tidigt grundläggande av kunskaper om TKM och akupunktur i Sverige och de har varit av ungefär samma ståndpunkt i denna fråga. Chen Ken ansåg precis som de flesta nuförtiden i Kina att nåltekniker har betydelse men att de är av relativt underordnad betydelse i en jämförelse med diagnos och punktval.

Min kollega, den kinesiska läkaren Elisa Liao menar att man inte får underskatta nålteknikernas värde som ibland är helt avgörande för behandlingsresultatet. Hon är kritisk till hur man i dagens Kina har tonat ner betydelsen av nåltekniker. Tidigt i hennes kinesiska utbildning skolades hon i många olika nåltekniker och påmindes av sin lärare att dessa var mycket viktiga. Hon får medhåll av professor Sun Peilin, kinesisk läkare och författare av akupunkturböcker, som också menar att nåltekniker är mycket viktiga. Två andra akupunktörer som lägger stor tonvikt vid nåltekniker är båda japanskt skolade. Den ena är Taisan Meguro, verksam i Stockholm, som menar att lyckade behandlingar till 1/3 består av rätt diagnos 1/3 rätt punktval och 1/3 rätt nålteknik. Den andra är Stephen Birch, som också är akupunkturlärare och författare till akupunkturböcker, som starkast av alla hävdade nålteknikernas värde.

RÅDGIVNING.

Med rådgivning menar jag dels enkla klarlägganden för patienten hur ofta och hur mycket behandling som behövs för att kunna utvärdera om akupunktur fungerar för hennes tillstånd. En akupunktör kan ha bokat upp tio behandlingar med en patient med tron att patienten förstått att detta är den behandlingstid han behöver för att kunna utvärdera effekten, medan patienten avbokar efter en gång för att behandlingen inte hjälpt efter första besöket. Frågor som dessa kan behöva klarläggas eller andra spørsmål kan behöva diskuteras för att inte patienten ska bli oroad. I en del fall kan det behövas mer specifik rådgivning. Det kan t.ex. vara att man får förklara för en elitidrottare att han måste vila sina inflammerade hälsenor under behandlingsperioden, att en person måste gå till sängs på nätterna och sova, att en person äter alltför ensidigt och bör variera sin kost för att få i sig essentiella näringsämnen eller att en person som dricker 20 koppar kaffe om dagen måste minska detta intag.

Sammanfattning.

Som baskunskap för effektivt och säkert utövande av akupunktur bör man behärska teoridelen, diagnostiken, upprättandet av behandlingsprincip, kännedom om och urval av punkter, punktlokalisering, nåltekniker och rådgivning. Teorin, diagnosen och punktvalet är det som alla akupunkturutbildningar lägger längst tid på eftersom det är mycket viktigt och tar tid att lära sig. Behärskar man dessa kommer behandlingsprincip och rådgivning falla sig så naturligt att man inte behöver lägga någon större tid på dessa i utbildningen. Punktlokalisering

och nåltekniker är viktiga moment som ofta får prioriteras ned i tid p.g.a. tidsbrist eller att skolan inte lägger stor vikt vid dessa moment.

Efter en grundutbildning i akupunktur som bör innehålla dessa sju moment kommer man behöva lära sig mer. Framför allt genom att praktisera sina kunskaper och genom patientarbete skaffa sig erfarenhet.

Akupunktören är mer omfattande än vad den enskilde akupunktören kan behärska, varför man alltid bör sträva efter att utöka sina kunskaper i alla akupunktörens moment. Förutom att arbeta med patienter, kan man förbättra sina teoretiska kunskaper genom att läsa böcker, artiklar och samtala med kollegor. Det finns en kolossal mängd akupunktörer runtom i världen med specialkunskaper inom de olika momenten. Tittar man så hittar man dessa personer där man kan förkovra sig inom diverse intressanta akupunktörområden. En som förlitar sig till observationsdiagnos snarare än pulsdiagnos bör vara den som blir ens lärare i observationsdiagnos snarare än pulsdiagnos. Den som hävdar nålteknikens betydelse bör bli ens lärare i detta framför någon som förringar dess betydelse. Gua sha är en teknik som de flesta kinesiska läkare anser relativt ointressant jämfört med t.ex. akupunktur. Jag känner till två personer som tycker att gua sha är en mycket effektiv metod; Elisa Liao och Arya Nilsen. Dessa två är de som jag fick lära mig gua sha av, vilket har givit mig ovärderlig kunskap. Jag hörde en svensk akupunkturforskare som presenterade mediokra resultat med sin akupunkturbehandling som försäkrade att det inte kan bero på honom som terapeut. Naturligtvis kan det göra det. Jag hörde en väldigt erfaren kinesisk akupunktör med mycket smärtsamma nåltekniker förklara att man måste använda dessa för att få resultat. Och det visste han utan att ha provat mindre smärtsamma alternativ. Såvida man inte som akupunktör botar alla sina patienter bör man förhålla sig ödmjuk och nyfiken inför nya kunskaper som kan bli till hjälp för en och annan patient.