

liten vitbok om
homeopati
– medicinens
fula ankunge?

Erling Lomnäs

Innehåll

Inledning: Varför en vitbok?	4
Kapitel 1: Historisk bakgrund	7
Kapitel 2: Homeopatins tillkomst: Samuel Hahnemann	8
Kapitel 3: Den första spridningen och utvecklingen	10
Kapitel 4: Grundsatserna: likhetslagen och den homeopatiska potenseringen	11
Kapitel 5: Ut- och påbyggnader av metoden	13
Kapitel 6: Homeopatin och naturvetenskapen	15
Kapitel 7: Utvärdering av homeopatisk erfarenhet. Testmetoder	18
Kapitel 8: Några kommentarer kring homeopatins verkan och värde	21
Kapitel 9: Homeopatins senare spridning och aktuella omfattning.....	23
Kapitel 10: EU och homeopatin	27
Kapitel 11: Organisationer verksamma inom EU	29
Kapitel 12: Homeopatins historia i Sverige	30
Allmänt om homeopatisk litteratur	34
Kommentarer till huvudtexten	35

Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati (SFBVH), bildad 1915 i Stockholm, är en ideell riksorganisation för homeopater och andra som är intresserade av homeopati. Föreningen betraktar homeopatin som en del av den medicinska vetenskapen och vill bidra till att den förs in som ett alternativ och komplement i den offentliga svenska sjukvården. Föreningen utger *Tidskrift för homeopati* (hittills 91 årgångar), som informerar om aktuella frågor inom alternativ medicin, speciellt homeopati.

Post- och besöksadress: Upplandsgatan 75, 113 44 STOCKHOLM
Hemsida: homeopatiframjandet.se
E-post: homeopatiframjandet@gmail.com

Varför en vitbok?

Homeopatin har varit allmänt känd och använd som medicinsk metod världen över i närmare två hundra år. Den är näst folkmedicinen den äldsta och mest beprövade ännu aktuella läkemetoden av västerländsk härkomst.

I dagsläget är det hundratusentals läkare som använder sig av homeopati, särskilt i Indien och Sydamerika. Inom EU-området ordinerar mer än 50.000 läkare och andra inom den offentliga vården homeopatisk medicin till över 100 miljoner patienter.

Alltsedan sin tillkomst är homeopatin under ständig utveckling och möjlig att tillämpa på många sätt, även som komplement till konventionell medicinsk behandling. Den har inga farliga biverkningar och finner ständigt nya användare. För närvarande är homeopatin den snabbast växande alternativa läkemetoden inom EU.

Men något oavbrutet segertåg har det inte varit. Tvärtom har homeopatin alltid mött betydande motstånd från den i samhället etablerade medicinska riktningen. Denna har sett homeopatin som en otillbörlig konkurrent, både på grund av dess speciella metodik och därför att den gjort intrång på en marknad som ansetts reserverad för ”skolmedicinen”.

Särskilt i Sverige har homeopatin haft svårt att vinna erkännande. Här är den på en gång okänd och mistrodd, inte rumsren utan betraktad som något av en ful ankunge inom medicinen. Även sett i världsperspektiv skiftar uppfattningarna om homeopatins värde, i första hand därför att metoden ännu saknar naturvetenskapligt erkända förklaringar till de erfarenhetsmässigt konstaterade verkningarna. Emellertid pågår fysikalisk och fysiologisk grundforskning som kan tänkas ändra på detta förhållande. Stödd på sådan forskning har en medicinsk auktoritet som Nobelpristagaren Luc Montagnier (som fann sambandet mellan HIV och AIDS) hävdad att han ”troligen kommit på mekanismen bakom homeopatins funktionssätt”.

Någon modern, allmänt introducerande litteratur till homeopatin finns så vitt bekant inte på svenska. Inte heller gängse svenska uppslagsverk eller medicinhistoriska böcker ger en korrekt och fördomsfri information. En kortfattad men ändå någorlunda bred framställning som motvikt till desinformation, en liten vitbok, kan därför ha visst fog för sig.

Föreliggande skrift riktar sig till alla som vill veta något om det medicinska alternativ eller komplement som homeopatin utgör. Texten är helt inriktad på saklighet, och i synnerhet redogörelsen för den homeopatiska metoden utnyttjar primärkällor i största möjliga utsträckning. För att inte tynga den löpande framställningen är förklarande kommentarer och uppgifter om referenser samlade *efter* huvudtexten.

Någon utvärdering av homeopatin görs inte här, utan läsaren erbjuds att själv bilda sig en uppfattning om metodens värde. Helt fri från värderingar kan dock en framställning som denna inte bli. Ty homeopatin, liksom så mycket annat inom praktisk läkekonst, stöder sig främst på samlad erfarenhet, inte på naturvetenskapliga mätresultat. Och hur en individ eller ett samhälle förhåller sig till detta är just en fråga om kulturell inriktning och värderingar. En fråga om att väga humanism mot teknokrati – och förtroende för andra människors omdöme mot tilltro till sitt eget.

Den särskilt intresserade läsaren rekommenderas att i första hand ta del av den litteratur etc. som nämns i kommentardelen. Men redan denna lilla vitbok bör ändå ge en antydning om att man inte på saklig grund helt kan utesluta möjligheten att homeopatin en dag visar sig vara en vacker svan ...

Erling Lomnäs

Fil. dr – Ordförande i Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati

Historisk bakgrund

Redan de gamla grekerna ... – nej, så var det inte riktigt den här gången.¹ Någon homeopati kände de inte till, men de ligger bakom nästan all västerländsk medicin ända till vår tid, och ett embryo till homeopatin kan anas i deras föreställningar. Bland de idéer som tillskrivs ”läkekonsstens fader”, greken Hippokrates (cirka 460–377? f.Kr.), har många tillämpning på läkekonssten än i dag. För homeopatin viktigast blev hans åsikt att läkarens egentliga uppgift är att ”stödja den självläkande naturen”.

Under antiken och medeltiden föreställde man sig att balansen mellan de fyra ”kroppsvätskorna” (blod, gul och svart ”galla”, slem) var avgörande för hälsa och sjukdom, den s.k. humoralläran. En annan gammal tanke uttrycktes i ”signaturläran”, som innebar att t.ex. en ört med vissa egenskaper såsom utseende eller växtsätt kunde bota sjukdom i ett organ med ”liknande” utseende etc.: blåsippans blad ”liknar” levern och kan därför bota leversjukdom. Ännu på 1700-talet tillämpades denna lära allmänt.



Men till en örts egenskaper kan ju också höra att den framkallar sjukdomsliknande reaktioner hos en individ som t.ex. äter av den. Tanken låg nära till hands, att just en sådan egenskap kunde göra örten till ett läkemedel – och då för sjukdomar med yttringar som ”liknade” örtens påverkan. Denna idé uttrycktes tydligt vid medeltidens slut av en berömd föregångsman inom både medicinen och farmacin, schweizaren Paracelsus (1493–1541, egentligt namn Theophrastus Bombastus von Hohenheim), som därmed tog avstånd från den annars allmänt accepterade regeln att *contraria contrariis curantur*, d.v.s. att sjukdom botas med medel som ger upphov till yttringar *motsatta* sjukdomens – en faktiskt ännu idag ofta företrädd princip inom sjukvården.

Paracelsus’ teser accepterades av många tyska läkare under de närmaste två hundra åren. Flera av dem tillämpade också teserna i sitt kliniska arbete och publicerade sina iakttagelser. Mot slutet av 1700-talet kom många gamla idéer att ifrågasättas på allvar, så även de om hur sjukdom kan botas. Fram trädde på försök och erfarenhet baserad medicinsk kunskap – men ofta byggde även denna på mycket gamla idéer.

Homeopatins tillkomst: Samuel Hahnemann

Det blev den tyske läkaren och farmakologen Samuel Hahnemann (1755–1843) som först formulerade tanken att *similia similibus curentur* och gav den status av grundsats för en ny gren inom medicinen.² Satsen uttrycker att en sjukdom kan eller skall botas med ett medel som, om det tas in av en frisk individ, ger upphov till reaktioner som har likhet med sjukdomens yttringar. Den benämns därför ofta ”likhetslagen”.

Hahnemann hade under många år tvivlat på tidens vedertagna medicinska metoder. Han hade grundligt studerat läkarkollegers rapporter om sina erfarenheter, som under 1700-talets lopp hade hunnit bli ganska omfattande. Därtill gjorde han en mängd försök på sig själv och sina patienter. Allt protokollfördes noga och publicerades efterhand. Men inte förrän 1796, då han redan var över 40 år gammal och välkänd som läkare, ansåg han sig vara helt säker på sin sak, och det dröjde ytterligare elva år innan han gav den nya läkemetoden ett namn: ”homeopati”. Ordet härleddes ur grekiska hómoios páthos, vilket betyder ungefär ”liknande lidande”.



Den homeopatiska läkemetoden uppstod alltså som en tillämpning av gjorda erfarenheter. Hahnemann ansåg att all kunskap måste grundas på erfarenhet. I sina skrifter betonade han ständigt detta, och den homeopatiska metoden har av både upphovsman och efterföljare framställts som en helt empiriskt grundad metod.³ Till detta kom att all vunnen kunskap ständigt skulle vara öppen för ifrågasättande och omprövning.

Hahnemanns nya metod rönt genast stor uppmärksamhet, och han fick mycket snart en skara medarbetare. Han visste sedan tidigare att läkemedel ofta gavs i alldeles för starka doser, till mer skada än nytta, och han hade redan i sina första experiment med medicinering enligt likhetslagen använt sig av svaga eller mycket svaga doser. Till sin häpnad fann han att även mycket uttunnade läkemedel kunde ha botande verkan, särskilt om utspädningen hade kombinerats med skakning. Alla sådana erfarenheter och en mängd försök, som i synnerhet medarbetarna genomförde med medel efter medel ur tidens farmakopé (Materia medica) beskrevs sorgfälligt och offentliggjordes.

På denna grund utarbetade Hahnemann sin metod att bota sjukdomar med homeopatiska medel. Teorin blev mycket omfattande och dif-

ferentierad. Hahnemann framställde den på tidens sätt gärna i närmast aforistisk form, som numrerade punkter eller rentav paragrafer. Det förhållandet, att paragraferna lätt kunde och kan uppfattas som dogmer, har lett till den vanliga och grundliga missuppfattningen, att homeopatin *utgår* från dogmer när det i stället förhåller sig tvärtom: att den utgår från erfarenheter, som först vid sammanfattning och systematisering givits *formen* av dogmer.

Enligt dessa ”dogmer” är sjukdom och botande alltigenom individspecifika företeelser – varje individ är unik och måste behandlas helt individuellt. Läkarens insatser måste, i enlighet med Hippokrates’ tankar, alltid göras i samverkan med de naturliga tendenserna till självläkning och aldrig så att de kan leda till skada för patienten. – Hahnemann var som läkare även på andra sätt en fritänkare och föregångsman: han betonade hygienens avgörande roll (före Ignaz Semmelweis) och han ansåg att möjliga orsaker till ett lidande och direkta hinder för tillfrisknande alltid måste undanröjas innan mediciner sätts in, regler som oin-skränkta har gällt och ännu gäller i den homeopatiska praktiken.



I sina skrifter, totalt cirka 7.500 sidor, beskrev Hahnemann både bakgrunden till och grunden för all senare homeopati.⁴ Den centrala *Organon der Heilkunst* presenterar Hahnemanns erfarenheter, resonemang omkring och tolkningar av dem samt hans syn på hur denna nya läkekonst borde eller måste praktiseras. Nya utgåvor av *Organon* publicerades allteftersom hans idéer växte fram. Den sista omarbetningen färdigställdes året innan han dog (men kom inte i tryck förrän 1921). Hans läkemedelslära (*Reine Arzneimittellehre*) var speciell för homeopatin och ”ren” i den meningen att alla noterade symptom erhållits vid prövningar på friska personer (se kap. 4) och inte – som delvis var fallet i den etablerade medicinens farmakopéer – från experiment på sjuka. De kroniska sjukdomarnas problematik upptog Hahnemanns senare decennier. Sin egenartade men även i ljuset av senare forskning och spekulation mycket intressanta syn på den lade han fram i ett stort verk (*Die chronischen Krankheiten* ...) som också sammanfattade väsentliga delar av homeopatin.

Den första spridningen och utvecklingen

Redan under Hahnemanns egen livstid spred sig hans metod till hela Europa samt Nord- och Sydamerika och under 1840- och 50-talen till resten av världen (t.ex. Kina 1845, Indien 1847, Australien 1859), främst genom att hans medarbetare flyttade ut.

Av särskild betydelse var strömmen av läkarehomeopater till USA, där homeopatin introducerades redan 1825 av Hans Burch Gram. Från 1830 blev verksamheten där snabbt mycket omfattande. Framåt slutet av seklet fanns 20 större homeopatiskolor varav flera med universitetsstatus, och nära tio procent av alla praktiserande läkare var också homeopater. Över 100 homeopatiska sjukhus hade grundats, och en väldig mängd homeopatisk litteratur såg dagens ljus. Ett skäl till homeopatins framgång var de resultat den kunde visa upp i samband med de ofta förekommande epidemierna av kolera, scharlakansfeber och tyfus, då dödstalen vid de homeopatiska sjukhusen var åtskilligt lägre än vid de konventionella.¹⁸

Den majoritet av amerikanska läkare som representerade den etablerade medicinen utsattes därmed för en illa sedd konkurrens från homeopaterna (och även andra kategorier av terapeuter), och under fyra decennier från 1860-talet framåt förbjöds medlemmar av det amerikanska läkareförbundet att ens konsultera kolleger som praktiserade homeopati. Detta till trots blomstrade homeopatin i USA och attraherade även europeiska unga studerande, som sedan kom att påverka utvecklingen i hemländerna efter sin återkomst dit.



En centralfigur i flera avseenden var Constantin Hering (1800–1880), Hahnemann-elev, verksam i USA från 1833 som läkarehomeopat, lärare och författare. Bestående insatser var framförallt det mycket betydande bidrag han lämnade till läkemedelsläran och hans klart formulerade analyser av centrala homeopatiska erfarenheter.⁵ Särskilt stort, t.o.m. världsomfattande inflytande på homeopatins fortsatta utveckling fick James Tyler Kent (1849–1916), främst genom sin speciella förmåga att pedagogiskt levandegöra den homeopatiska metoden och läkemedlens egenskaper men också genom att utarbeta ett mycket omfattande s.k. repertorium, d.v.s. en symptomförteckning som refererar till de enskilda läkemedel för vilka symptomen registrerats.⁶

Grundsatserna: likhetslagen och den homeopatiska potenseringen

Den nya, homeopatiska, erfarenheten medförde att den etablerade medicinens farmakopéer måste omarbetas för att kunna användas av homeopaterna. Framförallt måste de kompletteras med beskrivningar av alla de symptom som iakttagits vid s.k. prövning av medlen och som utgör det material likhetslagen *similia similibus curentur* bygger på.

Denna prövning bestod i att friska försökspersoner intog det medel som skulle testas och noggrant observerade och noterade alla reaktioner som kunde sättas i samband med intagandet. När de prövade medlen sedan användes ”vid sjukbädden”, kom Hahnemann och hans medarbetare att uppfatta patienternas reaktioner som ständiga bekräftelser på likhetslagen. Omvärlden förhöll sig emellertid ofta avvaktande eller ifrågasättande. Dels kunde den medicinska sakkunskapen inte finna någon rimlig förklaring till likhetslagen, dels upprepades långtifrån alla prövningssymptom vid förnyade prövningar.

I detta läge kom den kliniska verifieringen (d.v.s. erfarenheterna ”vid sjukbädden”) att få allt större betydelse för bedömning av ett registrerat symptoms värde. Varje för effektiv praktisk användning anpassad *Materia medica* kom därför att domineras av de kliniskt verifierade symptomen. Samtidigt som största vikt lades vid symptombilden i dess helhet började man också *gradera* symptomen, främst efter hur egenartade eller framträdande de var och hur ofta de förelegat hos patienterna. Särskilt högt värderades symptom som var ovanliga men där observationerna var samstämmiga. En betydande del av de i *Materia medica* förtecknade symptomen tillhör denna kategori.

Noggrant redovisad erfarenhet har sedan dess varit utmärkande för det homeopatiska kunskapssystemet. Eftersom det i praktiken är den kliniska erfarenheten som i första hand avgör när och hur ett medel bör användas, kan man hävda att homeopatins trovärdighet inte längre står och faller med likhetslagen. För många homeopatiska medel som tillkommit sedan dess att Hahnemann gjorde sina första erfarenheter kan över huvud taget inte meningsfulla prövningar genomföras.⁷

En speciell följd av homeopatins grundsats är att samtliga iakttagna verkningar av ett medel medräknas i beskrivningen av det, den s.k. läkemedelsbilden, vilket innebär att inga verkningar betraktas som ”biverkningar”.⁸

Enligt den homeopatiska erfarenheten skall det botande ämnet ges i

så svag dos att det inte orsakar någon skada eller förvärring av sjukdomen men däremot kan utlösa en mobilisering av individens förmåga till självläkning, ofta betecknad som "livskraften". Att just detta inträffar när ett medel intagits anses visa sig genom att patienten reagerar med en kortvarig "förstförsämring" av de aktuella sjukdomssymptomen.

Redan tidigt fann Hahnemann att ett medels sätt att påverka sjukdomsbilden förändrades med graden av utspädning, men först på 1820-talet hade han kommit fram till den metod för läkemedelsbehandling som mest utmärker homeopatin: potenseringen, även kallad dynamiseringen.



Denna innebär (i modern form) att läkemedlets grundsubstans (om den är en vätska, t.ex. färsk växtsaft utdragen i etanol) spädades med etanol och vatten i ett eller flera steg och efter varje spädning skakas kraftigt. Spädningen i varje steg kan vara 10-, 100-, 50 000- eller 100 000-faldig, och skakningen skall genomföras på ett standardiserat sätt. (Den del av lösningen som inte skall potenseras vidare, d.v.s. huvuddelen av den, utgår givetvis ur hanteringen.)

Spädningsstegens storlek betecknas i regel (i viss anslutning till romerska siffror) med bokstäverna D eller X, C eller CH, LM eller Q, respektive CM, och deras antal oftast med arabiska siffror. Sålunda betecknar D30 (eller 30D) att spädningen är 10-faldig och genomförd 30 gånger, vilket (i princip) innebär att grundsubstansen utspätts 10^{30} gånger.

Hahnemann fann på en praktisk metod att finfördela även ämnen som guld och kvicksilver så att de i högre potenser kunde föreligga i vätskeburen form: om grundsubstansen är i fast form görs åtminstone de första stegen av spädningen med mjölksocker – och under kraftig bearbetning, s.k. förrivning – i stället för med etanol och vatten. Metoden kan användas även för grundsubstanser i vätskeform.

Det potenserade medlet kan distribueras på olika sätt, t.ex. som med lösningen fuktade piller eller tabletter av rör- resp. mjölksocker. I den homeopatiska praktiken används en mängd olika potenser (förutom grundsubstansen själv), och för varje medel särskiljer man på erfarenhetsgrund de olika potensernas verkningssätt. Oftast anses en högre potens ha en mer omfattande eller genomgripande och långvarig verkan.

Ut- och påbyggnader av metoden

På grundval av sina egna och elevernas/kollegernas erfarenheter utarbetade Hahnemann efterhand en omfattande teori om sjukdomars uppkomst och botande. Ett problem var frågan om sjukdomarnas natur och då i synnerhet de kroniska sjukdomarnas. Kunskaperna om biologiska smittämnen var små eller obefintliga när homeopatin föddes men växte fram under de följande årtiondena. Även Hahnemann influerades av nyheterna – han var t.ex. positiv till den 1796 introducerade smittkoppsvaccineringen, vilken han uppfattade som ett slags homeopatisk behandling. Men vad sjukdom egentligen bestod i och hur botande kunde gå till i fysiologiskt avseende var oklart. Viktigare för Hahnemann – och tillräcklig – var ändå observationen att homeopatiska medel kunde bota sjukdomar, förutsatt att deras yttringar var nogt kända.

Hahnemann fann en förklaring till sjukdom och botande i den ”dynamiska livskraften”, en biologisk omständighet eller princip som manifesterar sig i ”liv” men vars avsaknad är ”död”, en företeelse han ansåg vara av närmast själslig art. Sjukdomen sågs som en försvagning av denna ”livskraft”, och botandet innebar att den mobiliserades och stimulerades och kunde göra sig gällande igen. Att detta på grund av dess ömtåliga natur måste ske genom mycket försiktig påverkan, d.v.s. genom ett mycket utspätt medel, föreföll rimligt, eftersom detta medel i större koncentration framkallar reaktioner som liknar sjukdomens yttringar.

Den ovan beskrivna potensereringen innebar ju inte bara successiv utspädning utan också, och i synnerhet, vilket Hahnemann påtalade, en kraftig bearbetning av läkemedlet. Ju fler potenserings-/dynamiseringsstegen var desto mer bearbetades läkemedlet – och desto större blev också dess förmåga att påverka den ”dynamiska livskraften”. Vid mycket stora utspädningar måste då denna speciella förmåga antas helt ha övergått från den ursprungliga substansen till spädningsmaterialet. Hahnemann sökte inte efter någon förklaring till detta fenomen men ansåg inte heller att en sådan skulle vara av nämnvärt intresse för homeopatin. Dess empiriska resultat vad gällde botandet av sjukdomar förelåg ju ändå och bedömdes som helt säkra.

Beträffande de kroniska sjukdomarna lade Hahnemann största vikt vid ärftliga svagheter, och han kom efterhand att uppfatta nästan alla kroniska åkommor som besläktade och mer eller mindre nedärvda genom generationer. Dessa ärvda dispositioner för olika sjukdomar (av

Hahnemann systematiserade i tre grupper som han benämnde miasmer kan ha uppkommit vid olika tidpunkter i en släkts historia, i olika miljöer med olika slags belastningar, smitta etc., och visar sig på många sätt. För senare tiders homeopater har Hahnemanns uppfattningar varit både vägledande och kontroversiella. Alla delar av hans metod har successivt prövats mot nya erfarenheter, vilket resulterat i modifieringar, förtydliganden och personliga tolkningar. Ett exempel är den s.k. konstitutionsläran, där betoningen ligger på att en individs sjukdomstecken och symptom bildar en helhet som är typisk för den individen men också kan föreligga hos andra individer som då sägs ha samma konstitution.⁹



I synnerhet har erfarenheterna från klinisk tillämpning fått allt större betydelse. Under det senaste århundradet har intresset för psykiska inslag i läkemedelsbilderna tilltagit starkt samtidigt som den homeopatiska läkemedelsarsenalerna utökats på väsentliga punkter. Särskilt i Ryssland bedrivs också forskning om och utveckling av s.k. frekvensmedicin, som anses kunna stå homeopatin nära i fråga om funktionssättet. På Hahnemanns tankegrund och erfarenheter har alltså den homeopatiska metoden varit i ständig tillväxt och förvandling med varje ny generation homeopater och med betoning av olika sidor av metoden i olika delar av världen.

Homeopatiska medel kom redan på Hahnemanns tid till användning vid behandling av djur. I huvudsak tillämpas erfarenheterna från humanhomeopatin, men omfattande kunskap har också samlats direkt från behandling av djur av de mest skilda slag. Djurhomeopatin ökar ständigt i omfattning och i anslutning därtill också forskningen och litteraturen om den.¹⁰

Även för växter har homeopati kommit till användning, dock i begränsad omfattning.¹¹ Eftersom läkemedelsvalet inte kan göras med utgång från samtal med ”patienten” är det främst likhetslagen som kan tillämpas. Verkan av högpotenserat medel har belagts, vilket antyder att homeopatisk behandling skulle kunna vara ekonomiskt motiverad även vid stora odlingar.

Homeopatin och naturvetenskapen

Homeopatins grundsats, *similia similibus curentur*, ansågs av Hahnemann (och även flera av hans mest namnkunniga efterföljare) uttrycka en naturlag för sjukdomars botande. Man menade att homeopatin sammanfattade en så gedigen erfarenhet att den inte kunde ifrågasättas.¹² Numera kan emellertid bevisvärdet i denna erfarenhet knappast anses vara tillräckligt för att man skall kunna tala om en ”naturlag”. Men om vetenskapssamhället i stort – alltså inte begränsat till det naturvetenskapliga – skulle anse att föreliggande erfarenheter är tillräckliga för att man inte skall kunna *bortse* från likhetslagen, är det inte heller rimligt att denna helt *negligeras av naturvetenskapen*.

I nuläget tycks inga konkreta förslag till naturvetenskaplig teoriutveckling föreligga, men aktuella forskningsfynd från bl.a. genetiskt material kan innebära, att nya perspektiv är på väg att öppnas (se vidare nedan). Av intresse i sammanhanget är också det ovan påpekade förhållandet att en medveten tillämpning av likhetslagen inte är möjlig inom vissa delar av den moderna homeopatin.

Naturligtvis är det inte *nödvändigt* med kunskap om de homeopatiska läkemedlens funktion i naturvetenskapligt ljus för att den homeopatiska erfarenheten skall kunna tillämpas. Från den synpunkten är därför en prioritering av de teoretiska problemen inte befogad. Att försöka ”förklara” homeopatin naturvetenskapligt kan för övrigt vara en utmaning som kräver helt nya tänkesätt och radikalt ökad kunskap i de små tingens värld. Detta är emellertid en uppgift för vetgiriga och förutsättningslöst forskande fysiker och fysiologer i första hand – inte för praktiskt arbetande homeopater eller läkare. Dessutom bör man inte *a priori* bortse från möjligheten att läkemedelsverkan kan uppkomma på immateriell väg och därmed vara naturvetenskapligt svår- eller oåtkomlig.



De homeopatiska läkemedlens egenskaper och funktionssätt måste alltså ses ur både fysikalisk och fysiologisk aspekt. Utan att alls ha avsett primärt homeopatiska problem har under senare decennier åtskillig tillämplig forskning bedrivits. Inom båda fälten har till synes helt nya perspektiv öppnats som är av intresse för homeopatin.

Att lägre potenser av ett homeopatiskt läkemedel (exempelvis D6, d.v.s. utspädning en miljon gånger) kan ha terapeutisk verkan, stämmer över-

ens med den etablerade medicinens uppfattning – medlet kan då ses som ett farmakologiskt medel bland andra. Överkänslighetsreaktioner kan utlösas av ännu mycket mer utspädda substanser. Särskilt inom insektsvärlden förekommer att högggradiga utspädningar av vissa ämnen fortfarande kan registreras av luktsinnet. Gemensamt för dessa exempel är att åtminstone något lite av grundsubstanten alltid finns kvar i utspädningen.

De högpotenserade medlen däremot har varit synnerligen kontroversiella, särskilt när utspädningsgraden överstiger den, då inte ens den minsta del av grundsubstanten kan förmodas finnas kvar i en medicindos. Denna gräns uttryckt som homeopatisk potens anses ligga mellan D23 och D24.¹³ Att använda sig av högre utspädningar har ur naturvetenskaplig synvinkel ansetts vara orimligt, och eventuella terapeutiska verkningar måste då tillskrivas andra omständigheter, oftast sammanfattade under begreppet placebo.¹⁴ Nu aktuell biofysikforskning har emellertid påvisat flera förhållanden som eventuellt kan förändra denna bild.¹⁵ I vad mån dessa nya rön kan kasta nytt ljus över homeopatiska medels verkan återstår dock att visa.



Fysiologisk forskning som direkt angår homeopatin är, som ovan antytts, mycket omfattande i Ryssland sedan slutet av 1970-talet, och den tillämpas också på en stor mängd patienter.¹⁶ Problemet gäller generellt på vad sätt en terapeutisk verkan kan åstadkommas av information/signaler som ges vid en fysisk behandling eller i ett läkemedel som tillförs patienten. En terapiform av särskilt intresse för homeopatin är den s.k. mikrovågsterapin, som innebär att patienten behandlas med högfrekvent elektromagnetisk strålning (mellan 42 och 100 GHz) med mycket låg effekt (högst 10^{-10} mW/cm²). Behandlingen avser att aktivera patientens självläkningsförmåga genom elektromagnetisk resonansverkan på enskilda (i synnerhet sjuka) cellers membran. Signalen sänds till kroppen via slemhinnor, hud, extracellulär vätska, blod- och nervbanor etc. och specifikt via akupunkturmeridianer. Dess frekvens kan ”hämtas” från kroppens sjuka celler, och samma frekvens kan sedan återsändas till de sjuka cellerna, ett förfarande som erinrar om homeopatins (eller snarare isopatins)²⁸ idéer. Att kroppens vätskesystem och meridianerna skulle kunna fungera som banor för terapeutiska elektromagnetiska signaler med homeopatisk verkan är en möjlighet som stämmer väl överens med den erfarenheten, att homeopatiska medel (i flytande form) kan appliceras på huden, gärna vid lymfknutor, eller i/på akupunkter.

Även en svensk forskare, radiologen Björn Nordenström, professor och ledamot av Nobelförsamlingen vid Karolinska Institutet, har ingående studerat kroppens elektriska och elektromagnetiska förhållanden. Han

har sammanfattat sina nyorienterande resultat i en teori om biologiskt slutna elektriska kretsar, till vilka han också räknar akupunkturens meridianer.¹⁷ I likhet med de ryska erfarenheterna kan hans forskning i förlängningen möjligen öppna vägar till förståelse av hur homeopatiska medels information distribueras och fungerar inom organismen.

Beträffande den slutliga fasen i homeopatiska medels verkan på sjuka eller felaktigt fungerande celler tycks homeopatin stå inför samma problem som den etablerade medicinen, där man beräknar att endast 10–15 procent av använda läkemedels funktion är tillfredsställande känd.

Utvärdering av homeopatisk erfarenhet. Testmetoder

De erfarenheter av behandling med homeopatiska medel som uttrycks i den homeopatiska litteraturen kan ha formen av allt från anekdoter till noggrant förda journaler (inkluderande laboratorieprov etc.) som redovisar enskilda fall och/eller mer allmänna kliniska iakttagelser. Huvuddelen föreligger dock som *sammanfattningar* av kliniska resultat – i läkemedelsförteckningar, repertorier och läroböcker i homeopati – och redovisningen gäller både positiva och negativa reaktioner på homeopatisk mediciner. Erfarenheterna har gjorts av generation efter generation av homeopater av vilka många haft en bakgrund eller samtidig verksamhet som skolmedicinska läkare. Den kritiska värderingen och sammanställningen av erfarenheterna har sedan främst gjorts av mycket välutbildade och erfarna sådana läkarehomeopater.

Både de grundläggande erfarenheterna och de sammanfattande framställningarna är i sig själva resultat av subjektiva bedömningar av den i varje given situation föreliggande totala informationen. Sammanfattning av den har alltid inneburit att den måst siktas efter den vikt som den bedömts ha – en anpassning efter praktiska omständigheter. Herings ovan nämnda bidrag till läkemedelsläran består av starkt siktad information (*The guiding symptoms ...*) och omfattar ändå cirka 5.700 trycksidor.⁵

En utövande homeopat har i praktiken alltid haft att göra en sista, oundvikligen subjektiv bedömning av dessa tidigare utvärderingar för att kunna göra sitt läkemedelsval bland homeopatins tusentals medel. Det måste då anses uteslutet att en ”objektiv” och ”slutgiltig” utvärdering av det väldiga kliniska erfarenhetsmaterialet skall kunna göras. Homeopatens arbete har därför (i likhet med en del av den skolmedicinska praktiken) betraktats som en konst lika väl som en tillämpning av kunskap. Att intuition och ”läkarblick” har stor betydelse är säkert både önskvärt och oundvikligt.

Speciella förutsättningar har ofta gällt vid epidemiska sjukdomar t.ex. influensa eller kolera. Då kan symptomen ha varit så utpräglade och likartade hos många personer att de individuella skillnaderna varit försumbara och att därför samma homeopatiska medel kunnat väljas för många insjuknade men i övrigt sinsemellan (ur homeopatisk aspekt) ganska olika individer. Här föreligger en omfattande och i stor utsträckning också väl belagd erfarenhet samlad under hela den homeopatiska eran.¹⁸

Kraven på testteknik vid testning av ett homeopatiskt läkemedel behöver knappast skilja sig från de gängse i en mängd andra, t.ex. tekniska, sammanhang.¹⁹ Modellen är då enkel: ett objekt skall utsättas för viss påverkan och resultatet skall registreras; objekt, påverkan och resultat skall vara väldefinierade. Definitionerna bestäms av ett testande subjekt med hänsyn till de förutsättningar som gäller och till avsikten med testet.

När ett homeopatiskt medel skall testas är avsikten att pröva om och hur en viss testperson påverkas av ett visst medel.²⁰ För att testet skall gälla medlet i *egenskap av homeopatiskt medel*, vilket är den mest centrala av testets förutsättningar, måste testpersonen uppvisa just de egenskaper som enligt subjektets bedömning motsvarar medlets läkemedelsbild.²¹ För att kunna göra den bedömningen måste subjektet ha viss speciell kompetens – homeopatisk utbildning. En annan förutsättning gäller medlets dosering, som också den måste avgöras av en homeopat på homeopatiska grunder.²² Ingenting hindrar däremot att det testade medlet ges till testpersonen av en tredje, ”neutral”, person. Även registreringen/bedömningen av resultatet kan utföras av ”neutral” person. Samma testförfarande kan användas om man i stället för det homeopatiska medlet vill pröva verkan av ett (förmodat) placebopreparat.

Vid testning med denna metod ligger svårigheten främst i att få fram tillräckligt många testpersoner som svarar mot medlets läkemedelsbild för att resultatet skall kunna anses statistiskt säkerställt. Givetvis gäller detta i synnerhet för små medel med mycket speciell läkemedelsbild. Testningen måste då delas upp på många testtillfällen med så likartade testförhållanden som möjligt.

En ofrånkomlig osäkerhet i testmetoden ligger i att två avgörande moment består i subjektiva bedömningar: av testpersonens egenskaper (sjukdomsbilden) och i huvudsak också av testresultatet. Detta är emellertid inte någonting unikt för just homeopatiska test utan gäller alla test som avser kvalitativt mer än kvantitativt bedömbara förhållanden.

Den naturvetenskapligt definierade medicinens f.n. högst värderade prövningsförfarande för läkemedel, s.k. randomiserade dubbelblindtest med placebokontroll (RCT),²³ har tillkommit för att belägga läkemedelsverkan på ett stort antal individer som har någon bestämd egenskap gemensam, t.ex. en viss sjukdom, men i övrigt kan vara mycket olika. Metoden är alltså främst inriktad på att finna läkemedel som kan standardiseras för stora grupper av individer och är principiellt motsatt den som lämpar sig för en helt individrelaterad homeopati. Den kan ändå komma i fråga vid prövning av homeopatiska läkemedel, nämligen då medlet väljs på andra grunder än individspecifika. Försök har gjorts att

anpassa testmetoden till den homeopatiska praktikens förutsättningar, men svårigheterna är flera. Av hittills genomförda och i de större medicinska databaserna redovisade test av homeopatiska medel är endast ett fåtal inriktade på att motsvara de ovan nämnda, för homeopatiska test grundläggande kraven.²⁴



En homeopati med vetenskapliga ambitioner måste i första hand och med kvalitativa metoder testa/utvärdera medel efter medel i fråga om verkan. Därvid måste alla den homeopatiska metodens förutsättningar respekteras. Som ovan betonats föreligger i annat fall inget test, varken av metoden eller av medlet. Att passande kvalitativa testmetoder kanske ännu inte har utarbetats är inget argument mot *möjligheten* att testa homeopatin på ett rättvisande sätt. Tvärtom borde förhållandet utgöra en sporre för varje vetenskapligt inriktad homeopat att bättre än tidigare försöka klargöra homeopatins medicinska kapacitet: om korrekta test bekräftar erfarenheten – och kanske tillför ny kunskap – eller motsäger den.

I just detta ligger en av homeopatins nu allra viktigaste uppgifter. Med tillförlitliga test kan homeopatin ta det definitiva steget in i den moderna medicinska vetenskapens sfär, den som rymmer mer än bara naturvetenskapligt mätbara förhållanden. Ty det principiella problem som ligger i att med vetenskaplig stringens behandla kvalitativa värden är homeopatin inte ensam om. Tiden är inne för en breddning av även den etablerade medicinens synfält när det gäller att bedöma verkan av medicin och sjukvård.²⁵

Några kommentarer kring homeopatins verkan och värde

Som ovan nämnts föreligger ännu inte korrekt genomförda test av homeopatisk verkan i sådan omfattning att det etablerade medicinska samhället enhälligt kan erkänna homeopatin som en gren inom den medicinska vetenskapen. Acceptansen skiftar emellertid mycket från land till land och tycks främst bygga på hur man tolkar och värderar den homeopatiska *erfarenheten*. Sålunda är homeopatin en i läkarutbildningen godkänd medicinsk specialitet i vissa länder och utövas allmänt där (t.ex. i Tyskland) medan den i Sverige ansetts strida mot (de vagt definierade begreppen) ”vetenskap och beprövad erfarenhet” och av detta skäl inte kunnat godkännas inom offentlig sjukvård (se dock kap. 10 och 12).

Även om bedömningen av homeopatiska medels verkan utmärks av subjektivitet och observationerna nästan alltid har gällt individuella fall, uppvisar den dokumenterade homeopatiska erfarenheten en mängd sammanfallande eller mycket likartade resultat. Man kan fråga sig om det är rimligt att helt misstro erfarenheter som samlats och siktats av många generationer utövare av homeopatin, i alla världsdelar och i princip vid varje tillfälle då ett homeopatiskt medel kommit till användning.



Det finns en risk för att den moderna människans inte ovanliga historielöshet och bristande intresse för tidigare generationers upplevelser, tanke- och själsliv leder till att dessas bedömningar uppfattas som både okritiska och okunniga, deras erfarenheter som icke värda tilltro. Den snabbt ökande mängden detaljkunskaper i det moderna samhället åtföljs lätt av en tro på att ”kunskap” är en färsk företeelse. Följden blir att äldre vetande möts med förakt samtidigt som tilliten till den egna dagsaktuella kunskapen växer till hybris. Exempel på detta finner man i nu florerande s.k. skeptikerrörelser som i mycket snäva perspektiv kategoriskt tillbakavisar äldre kunskapsstoff: om detta inte kan beläggas med en för tillfället gällande naturvetenskaplig metodik betraktas det som ovetenskapligt – och därmed som irrelevant och utan värde.

Ett annat exempel på denna inställning är att den officiella svenska medicinska inriktningen sedan ett halvt sekel domineras av naturvetenskapstro – kopplad till ekonomiskt effektivitetstänkande och hög allmän värdering av modernitet – i stället för av människointresse och holistisk syn på hälsa och sjukdom (se vidare kap. 12).

Det nu närmast anförda utgör i sig inget argument för eller emot homeopatin men kan gälla som ett påpekande av att bedömningen av medicinska metoders och därmed homeopatins värde bör göras på en betydligt bredare bas än den rent naturvetenskapliga, och detta redan av kulturella anständighetsskäl.

Homeopatins senare spridning och aktuella omfattning

Homeopatin praktiseras numera och sedan länge på de flesta håll i världen. Redovisningen kan därför bara bli mycket översiktlig och osystematisk och främst gälla de områden som betytt mest för dess utveckling. Uppgifter om det aktuella läget skall tas med stor reservation eftersom den f.n. snabba ökningen av homeopatins användning ständigt förändrar även dess ställning inom den offentliga sjukvården.

I sina västeuropeiska hemländer har homeopatin haft en trygg hemvist även under det senaste seklet.²⁶ Utvecklingen ägde rum i ett lugnt tempo, med nära anknytning till den etablerade medicinen men med lokala skiljaktigheter. I ett flertal västeuropeiska länder har homeopatisk behandling åtminstone periodvis förekommit på sjukhus, som ett komplement eller alternativ till den konventionella vården. Även ”renodlat” homeopatiska sjukhus har funnits.



Före cirka 1920 hade homeopati i regel praktiserats fritt i **Tyskland**. Den etablerade medicinen, skolmedicinen, utvecklades samtidigt i naturvetenskaplig riktning men utan att dess resultat motsvarade förväntningarna. Tyska läkare uppfattade medicinens läge som kritiskt, och detta gällde också läkarkårens sjunkande anseende och ställning i samhället. Större spelrum öppnades för alternativa medicinska metoder. En av läkarkårens mest renommerade medlemmar, kirurgiprofessorn August Bier (1861–1949), förespråkade att homeopatin skulle tas upp till grundlig prövning.²⁷ Under den nazistiska tiden omorienterades så den officiella medicinen i naturmedicinsk riktning, och 1937 infördes homeopati som en specialitet i läkarutbildningen. Även sjukhus med t.ex. homeopatisk inriktning grundades. Vid sidan av läkarna utbildades från 1939 s.k. Heilpraktiker som kunde utöva olika slags alternativa medicinska terapier.

Andra världskriget medförde en viss återgång till skolmedicinen men därefter har homeopatin återtagit sin ställning inom tysk medicin. Vid början av 2000-talet bedömdes det att mer än två tredjedelar av befolkningen använder sig av homeopatiska medel och att nära 80 procent av läkarna i den allmänna vården förskriver sådana (fastän endast en liten del av dessa läkare, cirka 3000, har homeopatisk specialistutbildning). Inom tyskspråkigt område har homeopatin också genomgått en betydande breddning i fråga om metodik och utveckling av nya läkemedel. Som exempel

kan nämnas isopatin, Günther Enderleins immunbiologiska terapi och Hans-Heinrich Reckewegs s.k. homotoxikologiska medicin.²⁸

Även i **Österrike** är homeopatin omfattande, och f.n. är mer än 1000 homeopatiutbildade läkare och ett stort antal Heilpraktiker verksamma. I **Schweiz** har homeopatin fått en stark ställning inte minst genom sin namnkunnige företrädare Pierre Schmidt (1894–1987). Sedan 2011 ersätts homeopatisk behandling av sjukkassan.

Frankrike anses vara det under 1900-talet mest stabila fästet för homeopatin ("la médecine douce"). Från 1965 ingår denna (med partiell kostnadsersättning) i den offentliga vården. Mer än en tredjedel av dess läkare bedöms regelbundet ordinera homeopatiska medel. I **Belgien** och **Nederländerna** liksom i **Italien**, **Spanien** och **Portugal** utövas homeopati nästan enbart av läkare.

Till **England/Storbritannien** kom många homeopater i början av 1900-talet efter utbildning i USA, och homeopatin har därefter haft en relativt stark ställning bl.a. beroende på stöd från kungahuset. Homeopatisk behandling har kunnat erhållas på flera sjukhus, f.n. dock endast fyra. Sedan 1948 ingår homeopatin i den offentliga medicinska vården. Läkare kan studera homeopati som ett 3-årigt tillägg i utbildningen (f.n. finns omkring 400 examinerade), men även personer utan formell medicinsk utbildning får utöva homeopati.

Från den etablerade medicinens och farmacins sida finns ett betydande motstånd mot homeopatin, och 2010 föreslogs att regeringen skulle förbjuda homeopatisk utövning och försäljning av homeopatika. Regeringsbeslutet blev dock att homeopatins ställning inte skall förändras eftersom den har "a long tradition" och att det bör stå varje vårdgivare fritt att ordinera vad han/hon anser vara bäst för patienten.

I de **östligaste delarna av Europa** har homeopatins ställning varit svag och försvagades ytterligare av Sovjetrepublikens hållning, vilken innebar ett slags byråkratiskt förtryck av den, trots att många positiva medicinska verkningar erkändes. För de **forna habsburgska områdena**, med nära anknytningar till Österrike och Tyskland, innebar detta att en tidigare mycket framgångsrik era för homeopatin bröts. Detta gällde också de **baltiska staterna**, och först efter sovjetväldets fall har homeopatin återuppstått i alla dessa områden liksom i **Ryssland** som numera även har homeopatiska sjukhus.

Ett speciellt förhållande har rått i **Grekland** där homeopatin, som en följd av den långvariga turkiska dominansen, var obetydlig till långt in på 1900-talet. Ändringen kom med George Vithoulkas (1932–), som hade studerat homeopati i Indien och Sydafrika och med början 1965 erbjöd grekiska läkare undervisning i homeopati. Initiativet blev mycket uppskattat, och sedan slutet av 1960-talet är Grekland en ledande nation

inom homeopatin. Vithoullkas grundade 1995 International Academy of Classical Homeopathy och håller regelbundet kurser besökta av homeopater från många länder. Han erhöll 1996 det s.k. alternativa Nobelpriset (Right Livelihood Award) och framstår som en ledande personlighet inom den aktuella internationella homeopatin.

I **Norge** spelade homeopatin en relativt undanskymd roll ända till 1951 då en aktiv patientförening bildades. Denna lyckades 1966 (med stöd av 15.000 namnunderskrifter) i domstol genomdriva fri försäljning av homeopatiska medel. Med början omkring 1980 har Norges homeopater organiserat sig och privata homeopatiskolor startats. Homeopatin ingår sedan sekelskiftet i den offentliga sjukvårdens utbud och flertalet sjukhus erbjuder homeopatisk behandling. Homeopatisk medicin säljs av många apotek och forskning bedrivs med statliga medel.

Trots att **Danmark** nåddes av homeopatin mycket tidigt kunde den inte hävda sig inom det danska sundhetsväsendet utan har haft mycket svårt att finna en plats. Situationen liknade delvis den i Sverige (se kapitel 12). Först från 1980-talet har homeopater utbildats inom landet. Trots detta har det periodvis funnits homeopatiska sjukhus. F.n. bekostas homeopatisk behandling åtminstone delvis av allmänna medel.

I **Finland** har homeopati praktiserats mycket sparsamt, med visst undantag för de svenskspråkiga delarna, ända till 1980-talet. Sedan dess har utvecklingen varit stark, men homeopatin har ännu ingen plats inom den offentliga vården. Homeopatiska läkemedel skall vara registrerade av landets läkemedelsansvariga.

I och med att den kemisk-tekniska industrin växte fram i **USA** i början av 1900-talet uppstod också, som en spin off-effekt, en stor och ekonomiskt mäktig läkemedelsindustri. Med Carnegie Foundation som initiativtagare och sponsor genomfördes en mycket omfattande kartläggning av den medicinska utbildningen inom landet, den s.k. Flexner-rapporten, framlagd 1910.

Rapporten kritiserade starkt den rådande situationen och slog fast att den medicinska utbildningen fortsättningsvis skulle vara naturvetenskapligt inriktad och gå hand i hand med läkemedelsindustrins forskning. Detta beslut ledde till att cirka 80 procent av de existerande medicinska skolorna lades ner. Av de 15 homeopatiska skolorna bedömdes bara tre ha en godtagbar standard.²⁹ Konsekvenserna blev förödande för homeopatin i USA och den förlorade raskt sin ställning som ett jämbördigt alternativ till den etablerade medicinen.

Det kom att dröja ända till 1960-talet innan den på nytt var stadd i tillväxt. Vid slutet av 1990-talet var emellertid flera tusen homeopater verksamma och 1999 beräknades att mer än sex miljoner amerikaner hade använt homeopatiska medel under det senaste året. Homeopater

utbildas nu i speciella skolor men även homeopatiutbildning för examinerade läkare existerar.

I **Kanada** har utvecklingen i stort följt den i USA och ökar f.n. starkt. Från 1993 är utbildningen av homeopater reglementerad. Cirka 700 är professionellt verksamma.

Sedan 1850-talet har homeopatin utgjort en mycket viktig del av sjukvårdssystemet i **Indien**. Indiska homeopater har tidvis bidragit väsentligt till homeopatins utveckling, inte minst i samband med att den under första delen av 1900-talet blev svårt tillbakatryckt i USA. Endast professionellt utbildade och licensierade homeopater får utöva homeopati. Man uppger att mer än 200.000 läkare kombinerar homeopati och konventionell västerländsk sjukvård.

Ett flertal homeopatiska sjukhus finns förutom en mängd enskilda kliniker. Vid varje ordinär vårdcentral tjänstgör både skolmedicinsk personal och minst en homeopat. Cirka tio procent av befolkningen, d.v.s. minst 100 miljoner människor, är helt hänvisade till homeopatin. Sedan 1973 berättigar homeopatisk behandling till offentlig kostnadsersättning.

Även i **Syd- och Mellanamerika** har homeopatin spelat och spelar ännu en viktig roll inom samhällets medicinska vård, och en stor del av befolkningen (mellan 50 och 60 procent i Brasilien och Chile) anses ha förtroende för den. I Brasilien omfattas homeopatin sedan 1980 av den offentliga vården. I Argentina och Colombia utövas homeopati praktiskt taget endast av läkare.

I **Australien** har homeopatin praktiserats oavbrutet sedan den etablerades där och flera homeopatiska sjukhus har funnits. Sedan 1999 krävs nationell registrering för att få utöva homeopati. Behandlingen ersätts delvis av allmänna medel. F.n. finns cirka 700 homeopater i Australien.

Situationen i de centrala och östra delarna av **Asien** är svår att överblicka. Homeopati utövas på många håll, delvis i stor skala, såsom framgått vid de kongresser som hållits för denna region (med Australien som värdnation).

I **Afrika** tycks homeopati praktiseras framförallt i Sydafrikanska Unionen, men säkra uppgifter beträffande omfattningen saknas.

EU och homeopatin

Av Europas befolkning bedöms f.n. cirka tre fjärdedelar känna till homeopati och en fjärdedel också använda sig av metoden, innebärande drygt 100 miljoner individer. På grund av att homeopatiska läkemedel är relativt prisbilliga utgör deras, jämte de antroposofiska läkemedlens, andel av den totala läkemedelsmarknaden ändå bara cirka en procent och cirka sju procent av marknaden för receptfria läkemedel. Den visar emellertid under senare år en tillväxt med cirka fem procent per år.

Inställningen från EU-parlamentets sida till homeopatin är positiv, och dess vice ordförande Dagmar Roth Behrendt uttalade i november 2009 bl.a.: ”Homeopatiska och antroposofiska mediciner används med framgång av mer än 100 miljoner medborgare i EU trots att olämpliga regleringar svårt begränsar medlens tillgänglighet inom Europa. Det är på tiden att EU:s organ agerar för att skapa en enhetlig och fungerande miljö i fråga om lagar och regler för dessa produkter, detta för att tillmötesgå legitima krav som ställs av patienter och terapeuter inom EU.”³⁰

Bakgrunden till uttalandet är bl.a. följande. För att kunna utnyttja den moderna homeopatins hela register krävs tillgång till tusentals olika homeopatiska läkemedel. De har varit tillgängliga på marknaden inom EU i decennier, men det aktuella regelverket hindrar både fri handel med dem över nationsgränserna och samordning av enskilda länders egna regelverk. Detta medför att läkare, homeopater och annan hälso- och sjukvårdspersonal inte kan välja de läkemedel de bedömer som mest lämpliga, vilket givetvis drabbar patienterna, d.v.s. den kategori av EU-medborgare som reglerna avser att skydda, inte skada.

Den grundläggande orsaken är att regelverket likställer homeopatiska medel med farmaceutika i ett flertal avseenden där väsentliga skillnader föreligger. Regler och kontrollsystem för tillverkning och försäljning har utformats med tanke på de farmaceutiska produkterna som i regel utnyttjar nya, patenterbara kemiska substanser, ofta utan att tidigare erfarenhet av verkan på människor föreligger. För homeopatiska medel som i regel använder för människan sedan länge välkända naturprodukter, dessutom i stor utspädning, kunde reglerna vara betydligt enklare.³¹ Till detta kommer att enhetlig tolkning av befintlig lagstiftning saknas.

Totalt bedöms cirka en femtedel av EU:s läkare använda sig av homeopatisk medicin i någon form, även om homeopati inte ingått i deras läkarutbildning. I flera EU-länder (bl.a. Tyskland, Österrike, Italien, Eng-

land, dock inte Sverige) kan homeopati väljas som specialitet inom läkarutbildningen eller som tillägg till denna.



EU-fördragets artiklar 59/49EG och 60/50EG rörande ”frihet att tillhandahålla tjänster” har tillämpning bl.a. på sjukvården inom EU. I ett sjukförsäkringsärende 2000–2001 gällande oklar eller avvikande nationell rättspraxis fann EG-domstolen anledning att ta ställning till artiklarnas tillämpning på kriterier för officiellt erkännande av en medicinsk behandling inom EU. Det fastslogs att en behandling skall vara godkänd inom EU om den kan betraktas som ”sedvanlig i de berörda yrkeskretsarna”, vidare att dess karaktär är ”sedvanlig” när den ”är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen”.³² Uppenbarligen anses homeopatin i de ovan nämnda länderna höra till den kategori av behandlingar som beskrivs i utslaget. Detta innebär att inom EU läkare och annan personal inom sjukvården har rättighet att förskriva homeopatiska medel på samma grunder som andra läkemedel. EU:s rättspraxis har emellertid hittills inte följts i Sverige, som enda undantag. (Beträffande den svenska inställningen se dock kap. 12.)

Organisationer verksamma inom EU

Bland organisationer med anknytning till homeopatin och verksamhet i Europa är åtminstone två världsomfattande: Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI) och World Homeopathic Awareness Organization (WHAO). LMHI bildades 1925 och har sitt sekretariat i Genève. Medlemmarna, f.n. från ett 70-tal länder, är inom homeopatin verksamma läkare, veterinärer etc. med akademisk utbildning. Världskongresser hålls numera varje år, den 66:e kongressen i New Delhi i december i fjol. WHAO är en ganska ny samordnande organisation för homeopatiförbund från f.n. 38 länder.

Inom Europa verkar dessutom European Committee for Homeopathy (ECH) som sedan 1919 organiserar läkarehomeopater, f.n. cirka 6.500 från 25 europeiska länder, och European Central Committee of Homeopaths (ECCH), bildad 1990, en sammanslutning av yrkesverksamma homeopater från 22 europeiska länder. Sedan 2003 existerar en samlande organisation, European Federation of Homeopathic Patients' Association (EFHPA) för europeiska länders patientorganisationer, bildad på inrådan av EU-kommissionen och initierad av ECH.

En speciell och central roll innehar European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products (ECHAMP) som representerar majoriteten av europeiska tillverkare av homeopatiska och antroposofiska läkemedel. Genom att påverka och samverka med EU:s organ och enskilda länders regeringar och myndigheter försöker organisationen få till stånd ett effektivt ramverk av lagar och regleringar som skall skapa fri och lätt tillgång till homeopatiska och antroposofiska medel inom hela EU.

På nationell nivå finns många sammanslutningar av homeopater och/eller allmänt homeopatiintresserade (ofta patienter). Sverige har f.n. fyra föreningar som organiserar homeopater: Svenska Homeopaters Riksförbund (SHR), Svenska Akademien för Klassisk Homeopati (SAKH), Nordiska homeopatförbundet (NHF) och Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati (SFVH); i den senare representerar flertalet medlemmar en homeopatiintresserad allmänhet.

Homeopatins historia i Sverige

Homeopatin introducerades i Sverige 1829 av professorn vid Uppsala universitet Göran Wahlenberg (1780–1851) som besökt Samuel Hahnemann och inspirerats av honom men troligen inte själv utövade homeopati.³³ En av hans elever, Peter Jacob Liedbeck (1802–1876), översatte redan 1835 den femte upplagan av Hahnemanns *Organon der Heilkunst* till svenska och praktiserade också homeopati självständigt. Redan från början kom metoden att mötas av betydande motstånd vilket omöjliggjorde en etablering av homeopatin som akademiskt ämne.³⁴

Endast ett fåtal läkare stod emot det kollegiala trycket och kompletterade på annat sätt sin läkarutbildning med homeopati. Enstaka svenskar utbildade sig i USA till läkarehomeopater, t.ex. Olof Theodor Axell (1867–1929), som 1910–12 utgav en omfattande handbok (1.500 sidor) på svenska. Men i första hand uppstod en flora av lekmanhomeopater, efterhand benämnda ”kvacksalvare” och av läkarkåren bedömda som både alldeles för talrika och för outbildade.³⁵ Under 1900-talets första decennier ansågs problemet vara akut och en rörelse uppstod för att rensa i leden.

Läkarna såg ”kvacksalveriet” som ett hot mot sin verksamhet och ekonomiska situation såväl som mot allmänhetens hälsa och samhällets väl. Aktionerna komplicerades emellertid av att även en del läkare utövade homeopati och att dessa, tillsammans med främst homeopatiintresserade lekmän, kom att engagera sig djupt i frågan.³⁶



Den klart ledande personligheten var en som homeopat självlärd kvinna, Klara Fransén (1862–1943), med exceptionell förmåga både som terapeut och som förespråkare för homeopatin. Enligt egen uppgift hade hon 50.000 journalförda patienter och kunde dessutom med sitt ”livselixir” hjälpa tusentals personer som drabbats av ”spanska sjukan”. Hon insåg att homeopatiska medel kan vara lämpliga för egenvård och gav ut en mycket spridd och fortfarande aktuell bok i ämnet.⁹ Hennes kamp gällde främst integration av homeopatin i den etablerade medicinen. Någon sådan kom aldrig till stånd men hennes propaganda för homeopatin fick betydande stöd i Riksdagen 1915 då frågan om behörighet att utöva läkarkonsten diskuterades och lagfästes.

1915 års lag – ofta kallad ”kvacksalverilagen” trots att den också hand-

lade om läkarnas behörighet och inte ens nämnde ordet "kvacksalveri" – kom att gälla ända till 1960. Lagen gav ganska vida och obestämda gränser för "ej behörigt" utövande av läkarkonsten. Förbud gällde att mot ersättning behandla bl.a. venerisk sjukdom, tuberkulos och kräftsjukdom. I övrigt nämndes att behandling som "varit av beskaffenhet att medföra fara för liv eller hälsa" var straffbar. Oklarheterna föranledde många stridigheter och rättsfall, från läkarhåll också förslag till ändringar. Inom läkarkåren fanns emellertid mycket delade meningar, och mellan krigstidens tyska debatt om naturvetenskapligt orienterad medicin kontra "holistisk" naturmedicin fick återverkningar även i Sverige.

I synnerhet väckte det stor uppmärksamhet och häftig debatt när en medicinsk auktoritet som Carl Sundberg, professor och ledamot av Karolinska Institutets Nobelkommitté, hävdade att homeopatin var en kulturfaktor att räkna med även i Sverige. Motståndarna inom läkarkåren kunde inte hävda att skolmedicin alltid var effektivare än "kvacksalveri", och inflytelserika läkare menade att "när vetenskapen fallerade, skulle inte den beprövade erfarenheten förkastas".³⁷ Detta innebar en viss förskjutning av perspektivet, från läkarens och vetenskapens mot den sjukes och vårdbehövandes.



I och med den sociala ingenjörskonst som Axel Höjer, generaldirektör för Medicinalstyrelsen 1935–1952, introducerade och som successivt genomfördes under 1940- till 60-talen togs emellertid ett halvt steg bakåt: en god sjukvård skulle baseras på "vetenskap och beprövad erfarenhet" samtidigt som sjukhusanknuten sjukvård skulle prioriteras och alternativa läkemetoder som homeopati begränsas.³⁸

Under Höjers tid och närmast därefter gjordes från regeringshåll tre försök att förbjuda försäljning av homeopatiska medel. Inget av dem fick emellertid stöd av Riksdagen. I samband med fortsatta utredningar av "kvacksalveriet" kartlades dess omfattning och vid mitten av 1950-talet beräknades 497 "kvacksalvare", varav 305 homeopater, verka i landet. Beträffande homeopaterna uppgavs praktikens omfattning vara "stor" för 50, "måttlig" för 18 och "ringa" för 21. Ingen uppgift lämnades för de övriga 216.

En ny lag gällande från 1961 innebar några få förändringar för denna s.k. obehöriga verksamhet i förvärvssyfte på hälso- och sjukvårdens område, bl.a. att barn under åtta år inte får behandlas och att behandling inte får ges utan förutgående personlig undersökning. Dessa inskränkningar har sedan i huvudsak blivit bestående trots ytterligare utredningar, bl.a. den parlamentariska alternativmedicinkommitténs 1989, där be-

greppet ”kvacksalveri” utmönstrades helt och ersattes med ”alternativ-medicinsk verksamhet”.



Även om den svenska läkarkåren inom sig rymmer olika meningar har den officiellt alltid tillbakavisat den pragmatiska riktning som företräds av många utländska läkare och som bedömer en medicinsk metods värde efter den erfarenhet som finns av den (jämför kap. 10). I stället har man med få kända undantag godtagit Socialstyrelsens juridiskt ej bindande riktlinjer, tolkningar av den svenska hälso- och sjukvårdslagstiftningens paragrafer SFS 1982:763, 3a§, och 1998:531, 2 kap., 1§, som säger att behandling/vårdarbete skall stå ”i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet”.

Tolkningarna innebär att behandlingar som ej ansetts uppfylla detta krav, bland dem homeopatisk medicinering, på godtyckliga grunder ej godkänts inom sjukvården. I konsekvens med detta har legitimerad svensk sjukvårdspersonal frångått sina legitimationer eller bestraffats på annat sätt t.ex. vid ordination av homeopatiska medel, även om detta skett komplementärt och på patienters önskan.

Den ovan i kap. 10 nämnda vägledande EG-domen 2001 har inte föranlett någon ändring i myndigheternas inställning, vilket innebär avvikelser från EU:s lagstiftning.³⁹ Inte heller Regeringsrättens dom 2004 i ett likartat ärende, där rätten helt anslutit sig till EG-domstolens formuleringar, har påverkat Socialstyrelsens tolkning.⁴⁰ Regeringsrättens dom uttrycker att behandling som uppfyller EG-domstolens kriterier är ”sjukvård som, om den utförts i Sverige, skulle ha omfattats av och bekostats enligt de regler som gäller för sjukvård här i landet.”

I ett överklagat s.k. disciplinärende, där en svensk läkare ordinerat homeopatiska medel komplementärt till skolmedicin och för detta dömts till tre års provotid av lägre instanser, frikändes denne helt av Högsta förvaltningsdomstolen.⁴¹ Skäl för avgörandet var att agerandet inte inneburit risk för patientsäkerheten genom att patienter gått miste om lämplig skolmedicinsk behandling eller riskerat detta. Huruvida en ”behandlingsåtgärd stått i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet” kommenteras på ett undvikande sätt så, att detta ”måste bedömas mot bakgrund av omständigheterna i varje enskilt fall” och utredning om ”vilka medicinska åtgärder som yrkesutövaren rätteligen borde ha vidtagit”.

Vilka konsekvenser domstolens beslut och motivering kan få för användandet av alternativa medicinska metoder inom den svenska sjukvården kan tills vidare inte överblickas.



Eftersom utbildning i homeopati inte ryms inom läkarstudierna eller ges som komplettering till dem utbildas svenska homeopater helt i privata skolor. Genom att homeopatin inte är officiellt erkänd som medicinsk metod är patienten inte berättigad till ersättning från Försäkringskassan. För närvarande torde närmare tusentalet utbildade homeopater finnas i Sverige och man bedömer att bortåt hundra tusen svenskar använder sig av homeopatiska medel.

För svenska homeopater (liksom för andra utövare av alternativa terapier) gäller fortfarande de restriktioner som angivits ovan för behandling mot ersättning, d.v.s. att vissa sjukdomar inte alls får behandlas och inte heller barn under åtta år, en begränsning som Sverige är ensamt om inom EU. Så länge den ovan nämnda tolkningen av ”vetenskap och beprövad erfarenhet” tillämpas får inte heller legitimerad sjukvårdspersonal behandla barn homeopatiskt, vilket betyder att mindre barn är helt avstängda från homeopatisk behandling. Detta innebär ett negligerande av internationella, mycket goda erfarenheter av alternativmedicinsk, inte minst homeopatisk, behandling av barn.

Homeopatiska medel klassificeras som läkemedel och står under Läkemedelsverkets tillsyn. Från den 1 maj 2011 krävs att alla homeopatiska medel som försäljs i Sverige har godkänts och registrerats av Läkemedelsverket. Ansökan om godkännande och registrering skall inges av tillverkare eller importör för varje medel för sig. Registreringen är avgiftsbelagd och skulle för att omfatta alla kända och brukade medel innebära en mycket stor utgift, omöjlig att täcka vid försäljning på en så liten marknad som den svenska. Registrering är därför ekonomiskt inte motiverbar annat än för medel som kan beräknas få relativt stor avsättning. F.n. utgör antalet registrerade medel bara en liten del av det totala antal medel som modern homeopati använder sig av. Sålunda har svenska homeopater – och därmed svenska patienter – endast tillgång till ett mycket begränsat sortiment.

I flera andra EU-länder är denna andel betydligt större trots att den även där sjunkit mycket under de senaste femton åren. Anledningen till skillnaden i utbud i olika länder inom EU är att äldre, skiljaktig lagstiftning fortfarande består. För svensk del gäller att godkännande och registrering i annat EU-land inte är tillfyllest för godkännande och registrering här. Reglerna medger dock att patienten för eget bruk (under ett år) kan importera medel per post från annat EES-land, om medlet är registrerat både där och i Sverige, och vid utresa från sådant land, även om medlet inte är registrerat här.

Trots att homeopatiska medel registreras som läkemedel får indika-

tioner inte anges på läkemedelsförpackningarna eller i samband med försäljning. Medlen får ändå säljas fritt i detaljhandeln.



Sammantaget innebär lagstiftning och regelverk för homeopatiska läkemedel och utövning av homeopati i Sverige mycket svåra restriktioner, trots den ökade acceptans som uttrycks i Högsta förvaltningsdomstolens ovan nämnda dom. Restriktionerna är så svåra att betydande ändringar mycket snart måste genomföras för att inte homeopatin skall förlora sin plats bland de väl kända alternativa och kompletterande läkemetoder som en progressiv hälso- och sjukvård borde kunna erbjuda alla medborgare. Om en reform uteblir eller fördröjs kommer Sverige ensamt att falla ur den bild av förståelse för homeopatins värde som EU och världen i övrigt visar upp.

Allmänt om homeopatisk litteratur

Den homeopatiska litteraturen har tillkommit under lång tid, mer än 200 år. Den är mycket omfattande och beskriver och systematiserar erfarenheter av hur sjukdom och annat lidande kan behandlas med hjälp av läkemedel, vilkas verkan på en frisk individ liknar den aktuella sjukdomens yttringar. Huvudsakligen består den av redogörelser för prövningar av homeopatiska medel och skildringar av patientfall, där olika medel använts, plus sammanfattningar av sådana redogörelser och försök till systematiseringar av erfarenheterna. Redogörelserna kan utmynna i regler eller praktiska råd om hur homeopatin kan tillämpas i olika fall.

För att beskriva dessa erfarenheter har homeopatin utvecklat ett speciellt ”språk”, en terminologi och ett uttryckssätt som inte utan vidare kan förstås utan förutsätter viss inskolning – och praktisk erfarenhet i anslutning därtill. Först och främst måste läsaren emellertid ha förstått och accepterat det grundläggande faktum att den homeopatiska metoden beskriver och systematiserar erfarenheter.

Eftersom föreliggande skrift handlar om homeopatin i allmänhet, dess tillkomst och medicinhistoriska roll, finns inget direkt skäl att i följande kommentarer hänvisa till den ovan beskrivna delen av den homeopatiska litteraturen. Den som vill veta hur homeopater arbetar och hur homeopatin tillämpas i praktiken hänvisas i stället till skolor som lär ut homeopati och till butiker som säljer homeopatiska medel och böcker. – Mycket användbara som nybörjarböcker och hjälpredor vid självmedicinering är Klara Franséns och Margery Blackies böcker, se vidare kommentar 9.

Kommentarer till huvudtexten

¹ En relativt modern men beträffande delar av Europa bristfällig redogörelse för homeopatins historia är Martin Dinges (red.): *Weltgeschichte der Homöopathie. Länder, Schulen, Heilkundige*, München 1996. Homeopatins historia fram till 1939 behandlas utförligt i Rudolf Tischner: *Geschichte der Homöopathie*, Leipzig 1939, en idéhistorisk framställning (859 sidor) utan motsvarighet för senare tid. Som kompletterande källor har främst utnyttjats homeopatiska organisationers skrifter. Om bl.a. Norden har uppgifter hämtats från Robert Jütte: *A history of homeopathy in Northern, Central and Eastern Europe* (Bd. 2 i *Kleine Schriften zur Homöopathiegeschichte*), Stuttgart 2006, som innehåller detaljerad, väl belagd information och en mycket omfattande litteratur- och referenslista.

En kortfattad introduktion, avsedd som lärobok vid läkarkurser i homeopatisk medicin i Tyskland, är Arthur Braun: *Methodik der Homöotherapie*, Regensburg 1975, i svensk utgåva med titeln *Homeoterapiens metodik*, Göteborg 1980. Den ger även anvisningar om den grundläggande homeopatiska litteraturen.

² Litteraturen om Hahnemann är omfattande och mångspråkig. Som standardbiografi, helt byggande på Hahnemanns originalmanuskript, gäller Richard Haehl: *Samuel Hahnemann. Sein Leben und Schaffen*, I–II, Leipzig 1922 (omedelbart följd av engelsk översättning). Huvuddelen av Hahnemanns efterlämnade manuskript förvaras numera i Medizinhistorisches Museum, Robert Bosch-Institut, Stuttgart.

³ En uppsats från 1805 om den nya metoden är också betitlad *Heilkunde der Erfahrung*.

⁴ Som de viktigaste verken räknas *Organon der rationellen Heilkunde* ("Den ändamålsenliga läkekunskapens verktyg"), Dresden 1810, 2:a–6:e uppl. under titeln *Organon der Heilkunst*, 1819, 1824, 1829, 1833, 1921 (manuskript avslutat 1842), svensk översättning av 5:e uppl. 1835, av 6:e uppl. 1980; *Reine Arzneimittellehre* ("Ren lära om läkemedlen") I–VI, Dresden 1811–1821, 2:a–3:e uppl. 1822–1827, 1830–1833 (endast vol. I–II); *Die chronischen Krankheiten, ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung* ("De kroniska sjukdomarna ...") I–IV, Dresden & Leipzig 1828–1830, 2:a uppl.: vol. II–IV 1835–1838, vol. V 1839.

Översättningar av Hahnemanns verk har gjorts till ett stort antal språk, de engelska i regel mycket snart efter utgivningen av de tyska originalen. Till här föreliggande skildring har emellertid genomgående utnyttjats originaltexter.

⁵ Constantine Hering: *The guiding symptoms of our materia medica* I–X, Philadelphia 1879–1888. I sitt förord till en nyutgåva 1971–1972 beskriver den indiske homeopaten Jugal Kishore hur den av Hering genomförda symptomvärderingen och -graderingen blivit skolbildande inom homeo-

patin och betraktad som mycket värdefull. Herings mest kända bidrag till den homeopatiska metoden, "Herings lag", sammanfattar erfarenheterna av den ordning i vilken sjukdomssymptom försvinner vid homeopatiskt botande.

- ⁶ James Tyler Kent: *Repertory of the homœopathic materia medica*, Chicago 1897; repertoriet har utkommit i ett flertal reviderade upplagor.
- ⁷ Den homeopatiska likhetslagen utgår från att endast ett medel åt gången används, och gjorda prövningar gäller i regel bara sådana "enkelmedel". De namngavs i enlighet med gällande farmakopéer och har sedan fått behålla sina (som kemiska beteckningar numera obsoleta) namnformer. I samband med att homeopatin sprids över världen tillkom också folkspråkens namn på många medel. Tidigt började homeopater emellertid att också använda s.k. komplexmedel, sammansatta av två eller flera enkelmedel, vilkas kombinerade verkan dock inte undersökts i regelrätta prövningar.

Det steg som därmed togs från ursprungstanken, likhetslagen, accepterades aldrig av Hahnemann själv, men medlen har kommit att utgöra basen för en omfattande del av den homeopatiska praktiken. Användningen bygger i viss mån på slutsatser som dragits av ingående eller besläktade medels egenskaper enligt prövningar men huvudsakligen på klinisk erfarenhet. Exempel på substanser som utnyttjats men av olika skäl inte prövats eller kan prövas på det klassiska sättet är patogena mikrober, sjukdomsprodukter, väpnader från patienterna själva, moderna farmaceutiska medel.

- ⁸ Om ett medel är felvalt uteblir helt enkelt de avsedda verkningarna och eventuella oavsiktliga verkningar blir svaga. Enligt ett skolmedicinskt synsätt kan man ändå tala om biverkningar, innebärande att ett medel har verkningar utöver en (snävt) begränsad eftersträvad verkan.
- ⁹ En konstitutions sjukdomsbild kan motsvaras av ett homeopatiskt medel med mycket likartad läkemedelsbild, "konstitutionsmedlet", som brukar föredras när läkemedlet skall väljas. Vid åtskilliga vardagliga sjukdomar och åkommor visar erfarenheten dock att den konstitutionella bilden är av underordnad betydelse. Detta innebär att många enklare besvär inte kräver djupare homeopatiska kunskaper för att man skall kunna välja ett lämpligt läkemedel, vilket lett till att många homeopater rekommenderar patienter viss självmedicinering. Handböcker i ämnet har givits ut av t.ex. Klara Fransén: *Homeopatiska självläkaren*, Stockholm 1920/ 1990, och Margery Blackie: *The patient not the cure*, London 1976, på svenska: *Patienten i centrum*, Göteborg 1977.
- ¹⁰ Beträffande omfattningen av djurhomeopati och regleringar i samband med sådan i 15 europeiska stater år 2003, se www.iberhome.es/images/homeovet.pdf.

¹¹ Erfarenheter av homeopati (och biodynamiska metoder) inom jordbruk beskrivs på www.considera.org/hrxintro.html. Se även artikel i *ECCH news*: www.homeopathy-ecch.org/images/stories/pdf/ecch. Ett högpotenstest på förgiftade växter demonstrerades vid 28:e internationella kongressen för homeopatisk medicin 1973 (Kongressmeddelande s. 597–602, G. Gies-tel & Cie, Wien).

¹² Också i den homeopatiska litteratur som är inriktad på att lära ut meto-dens praktiska tillämpning refereras ofta till Hahnemanns satser som om de vore något slags naturlagar trots att de endast formulerar hans erfaren-heter (jfr s. 9). Detta förhållande orsakar lätt missförstånd rörande homeo-patins grunder och kan ligga bakom en vanlig uppfattning av homeopatin som dogmatisk och irrationell i sitt fasthållande vid 200-åriga principer, av vilka flera betraktas som orimliga eller på annat sätt befängda – homeo-patin jämförs ofta med t.ex. alkemi och astrologi.

¹³ Antalet molekyler i en substans är beräknat till cirka $6,022 \times 10^{23}$ per mol (= den vikt i gram räknat som anges av siffran för substansens moleky-lvikt). Detta antal brukar benämnas Avogadros konstant (eller Loschmidts tal) och motsvarar cirka 10^{22} per gram av substansen eller (mycket grovt räknat) 10^{18} per medicindos (i form av fuktade sockerpiller) för ämnen som är vanliga inom homeopatin. Vid högre grad av utspädning än till cirka 10^{-18} skulle sannolikheten alltså ofta vara minimal för att någon enda molekyl finns med i den medicindosen.

Huruvida Avogadros konstant alls är tillämplig för bedömning av de högre potensernas möjlighet att utöva terapeutisk verkan är emellertid inte klarlagt, dels eftersom distributionen av molekyler bevisligen inte blir helt jämn vid läkemedelsberedningen, dels därför att konstanten uteslutande gäller grundsubstansens molekyler och inte den möjligheten att moleky-lerna vid lägre spädningar kan tänkas ha överfört egenskaper på själva lösningsmedlet så att detta sedan är bärare av viss för grundsubstansen typisk information. Den franske immunologen Jacques Benveniste (1935–2004) hävdade 1988 att han observerat sådan påverkan med vatten som lösningsmedel och att ”förklaringen” skulle kunna ligga i vattenmoleky-lernas s.k. vätebindningar, innebärande förmåga att bilda aggregat av olika storlek. Tills vidare är både hans fynd och tolkning omtvistade.

¹⁴ Termen placebo (latin: jag kommer att behaga) syftar i regel på en för-väntanseffekt av en (intenderat överksam) imitation av en medicindos eller av en åtgärd, som avses vara utan verkan (åtminstone av det slag, som förväntas med det läkemedel eller den åtgärd som imiteras). Som placebo-medel används ofta små sockerpiller. Begreppet är i själva verket mycket omfattande och svårdefinierat.

¹⁵ Montagnier, L., Aïssa, J., Ferris, S., Montagnier, J.-L., Lavallée, C.: ”Electro-magnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from

bacterial DNA sequences”, i *Interdisciplinary sciences: Computational life sciences* (2009) 1: 81–90 (www.scribd.com/doc/20711589/Electromagnetic). Bl.a. anses följande ha konstaterats vid experiment med bakteriellt DNA, speciellt korta sekvenser därav:

- På homeopatiskt sätt (som grundligt skakade D-potenser) beredda och därpå filtrerade vattenlösningar av material från en viss mikroorganism sänder lågfrekventa elektromagnetiska signaler som är karakteristiska för den aktuella mikroorganismen; signalerna bedöms vara resonanser på bestämda frekvenser i bakgrundens elektromagnetiska fält.
- Signalerna uppkommer endast om lösningarna utsatts för den kraftiga skakningen.
- Signaler har uppmätts vid spädningar/potenser ända till D18. Det bedöms som osannolikt att någon organisk molekyl då finns kvar i det aktuella provet, vilket tolkas som att materiell närvaro av den ursprungliga substansen inte är nödvändig för uppkomsten av resonerande signaler. Dessa antas i stället bildas av nanostrukturer i vattnet.
- Signalerna kan överföras från ett lösningsprov till ett annat på elektromagnetisk väg, utan direkt materiell kontakt. Proven måste ha gemensam grundsubstans men kan vara av skilda potenser. Därvid kan dock hända att signalerna uppträder hos det mottagande provet först efter ytterligare potensering av detta, vilket anses tyda på att de inte produceras av den vid lägre potenser ännu närvarande grundsubstansen utan av något slags nanostrukturer i vattnet.
- De förmodade nanostrukturerna förstördes irreversibelt vid upphettning till 70°C liksom vid frysning till –20°C medan framprovocerad nedbrytning av vattenmolekylernas vätebindningar endast gav upphov till obetydliga förändringar i signalerna.

Huruvida resultaten i princip skulle kunna vara tillämpliga även för andra grundsubstanser än sekvenser av bakteriellt DNA sägs ingenting om i denna studie. Undersökningens huvudman, Luc Montagnier, anser sig dock våga tillmäta resultaten stor betydelse för homeopatiforskningen och har bl.a. vid en kongress i Lindau (Tyskland) i juli 2010 menat att han troligen kommit på mekanismen bakom homeopatins funktionssätt. – Men även om tillämpligheten på homeopatin (och dess många grundsubstanser) skulle vara begränsad, innehåller studien åtskilligt av stort intresse utöver de anförda exemplen.

Forskare vid Indian Institute of Technology, Bombay, hävdar också att de år 2009 funnit spår av metalliska grundsubstanser ”in the form of nanoparticles of the starting metals and their aggregates” även i C200-potenser av i handeln tillgängliga homeopatiska medel (Aurum, Cuprum m.fl.); se artikel av Prashant Chikramane *et al.*: ”Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective” i *Homeopathy*, vol. 99, issue 4, 2010, s. 231–242.

- ¹⁶ Närmare uppgifter och referenser finns på www.mr-ab.se och www.cem-tech.ru/present.html. Forskning i samverkan med den ryska bedrivs också i Italien och Tyskland (Max Planck-Institut). Från Ryssland rapporteras betydande effekter vid en mängd olika tillstånd, t.ex. störningar i immunsystem och ämnesomsättning, förbättring av läkemedels verkan och minskning av deras toxicitet, flerfaldigt snabbare läkning av benbrott etc. Vid ett kliniskt test åren 1993–2000 omfattande mer än 20.000 patienter uppges att förbättring konstaterats hos 97 procent av dem. Inga biverkningar är kända. Metoden rekommenderas av Rysslands hälsovårdsministerium.
- ¹⁷ Nordenströms centrala verk (i detta sammanhang) är *Biologically closed electric circuits (BCEC)*. *Clinical, experimental and theoretical evidence for an additional circulatory system*, Stockholm 1983, och *Exploring BCEC-systems (Biologically Closed Electric Circuits)*, Uppsala 1998. Kommentarer med lista på anknytande publikationer av Nordenström återfinns på <http://www.naturalworldhealing.com/nordenstrom-electrical.htm>. Elektrogalvaniska terapier, t.v. främst för behandling av cancer, har utvecklats av Nordenström och andra. De används flerstädes i Europa (ej i Sverige, där de är förbjudna) och i bl.a. Australien, Brasilien, Japan och Kina.
- ¹⁸ Redan i homeopatins barndom väckte metoden stor uppmärksamhet för sina resultat vid behandlingen av epidemiska sjukdomar, och bl.a. från ”spanska sjukans” härjningar vid tiden för första världskriget föreligger statistik som visar att homeopatiska medel använts med utomordentligt stor framgång jämfört med konventionell behandling. Se t.ex. Anton Rohrer: ”Epidemie und Homöopathie. Dokumentierte Erfahrungen, Heilmittel und Prophylaxe”, *Documenta Homoeopathica*, vol. 27, Wien 2008, s. 1–35, och Franz Swoboda: ”Arsen, Arsen, ein Album voll Arsen”, *Homöopathie in Österreich* 1, 2009, s. 7–10. Även svenska homeopater, främst Klara Fransén, har rapporterat om en mängd lyckade behandlingar av epidemiska sjukdomar.
- ¹⁹ Ett kortfattat, allmänt resonemang, *The nature of clinical research evidence in homeopathy*, föreligger sedan hösten 2010 på www.echamp.eu/news/echamp-news/augustseptember/. Där finns också en (mycket begränsad) forskningsöversikt och ett antal litteraturreferenser.
- ²⁰ Den här antydda metoden gäller den s.k. klassiska homeopatins medel.
- ²¹ Om detta villkor inte uppfylls är testet mer eller mindre meningslöst som test av det homeopatiska medlet. Man kan jämföra detta med att en kaffekvarns kapacitet testas på grus i stället för bönor. (Vissa slutsatser är eventuellt möjliga att dra, men i så fall utanför testets avsedda område.)
- ²² För att fortsätta liknelsen med kaffekvarnen: även om testet skulle göras med bönor får dessa inte vara råa utan rostade om kvarnen är avsedd för sådana.

²³ Metoden innebär att ett (stort) antal testpersoner slumpmässigt fördelats på två grupper, varav den ena provas på det medel som skall testas, den andra på (t.ex.) ett överksamt medel (placebo). Vilket medel det är som en testperson får skall vara okänt inte bara för denna utan också för den som ger det.

²⁴ I databasen Medline, US National Library of Medicine, som indexerar medicinvetenskapliga artiklar i mer än 5.000 facktidsskrifter, dock endast en homeopatisk tidskrift, upptas (januari 2010) drygt 230 genomförda test. Bedömningen av testens värde som mätare av homeopatisk medicinsk verkan skiftar stort, i första hand beroende på vilken vikt bedömare vill tillmäta homeopatins speciella förutsättningar.

I ovan nämnd översikt (kommentar 19) sammanfattas den mycket heterogena bild som homeopatiska test uppvisar: tre av fyra systematiska testöversikter visar på att homeopatisk medicinering skiljer sig från placebo-verkan, och av föreliggande randomiserade och placebokontrollerade test (närmare hälften av alla) visar 44 procent positivt resultat för homeopatin mot 8 procent negativt; resten medger inga slutsatser. Säkra resultat har noterats vid test gällande allergisk rhinit och otitis media hos barn. – Det skall dock observeras att många fler test med stor säkerhet har genomförts på olika håll, men antingen har de inte publicerats eller också tryckts i icke-indexerade publikationer.

En serie sammanfattningar av studier som jämförde effekten av homeopatisk och skolmedicinsk behandling publicerades kring år 2000. Mest uppmärksammas blev en s.k. metastudie av Aijing Shang *et al.*: "Are the clinical effects of homeopathy placebo effects?", *The Lancet* 2005, vol. 366, s. 726–732. Dess huvudsakliga slutsats var att det är möjligt att besvara titelns fråga jakande. Studien utsattes omgående för hård kritik som främst avsåg det godtycke, som ansågs ligga i urvalet av delstudier och i deras relativa värdering. Trots detta har metastudiens negativa bild av homeopatins effekt kommit att anföras som den "slutgiltiga domen" över homeopatin och har helt dominerat senare års debatt.

Nyligen har dock denna studie och de närmast förgående analyserats ingående, i synnerhet med avseende på s.k. bias, d.v.s. godtycklighet och vinklingar i värderingar och metodik, av professor Robert Hahn, f.n. forskningschef vid Södertälje sjukhus, se hans blogg <http://roberthahn.nu/2011/08/04/meta-analyserna-av-homeopati-i> och ...*ii*. Han konstaterar att många delstudier visar klar effekt för homeopatin men att dessa resultat p.g.a. bias undertrycks vid slutvärderingen.

²⁵ Se t.ex. Kathryn Montgomery: *How doctors think: Clinical judgment and the practice of medicine*. Oxford University Press 2006. I en mycket klok, insiktsfull och läsvärd "understreckare" i Svenska Dagbladet den 23 mars 2007 kommenterades denna bok och dess angelägna ärende av Merete

Mazzarella under titeln ”Medicinens dubbla väsen”. Artikelns kan läsas på www.svd.se/kulturnoje/understrecket/.

Även i Sverige har s.k. humanistisk medicin introducerats, 25 år senare än i USA, se Carl-Magnus Stolt: *Medicinen och det mänskliga. Vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora*, Stockholm 2003. Stolt tillträdde en professur i humanistisk medicin vid Karolinska Institutet vid ämnets tillkomst där 1998. Boken anges ha som målgrupper ”studerande på läkarprogrammet och andra vårdutbildningar samt yrkesverksamma i vården, inte minst läkare”, men den kan därutöver varmt rekommenderas som en synnerligen hälsosam läsning för alla som alls intresserar sig för medicin och sjukvård. ”Här vidgas medicinens traditionella naturvetenskapliga förklaringsmodell till att också omfatta en humanvetenskaplig förståelsekunskap med den lidande människan i fokus.” (Citaten hämtade från presentationen på bakre pärmen.)

²⁶ En mängd dokumentariskt material som berör dessa områden finns hos Institut für Geschichte der Medizin. Robert Bosch Stiftung, Stuttgart. Katalog m.m. se www.igm-bosch.de/.

²⁷ En sammanställning av hans artiklar i frågan, publicerade 1925 i *Münchener medizinische Wochenschrift*, finns i svensk översättning: *Hur bör vi ställa oss till homeopati?*, Stockholm 1950.

²⁸ Isopatiska medel bereds som homeopatiska men med sjukdomsprodukter som grundsubstans. Tanken bakom detta kan uttryckas som ”lika botar lika”, vilket antyds i namnet isopati – det grekiska ordet isos = lika.

Immunbiologins grundprincip är att omvandla sjukdomsalstrande mikrober till apatogena former av samma mikrober. Därvid kommer homeopatiska beredningar av bestämda tillväxtformer av dessa mikrober till användning. Som diagnostiskt hjälpmedel används s.k. mörkfältsmikroskopi.

Den homotoxikologiska (även kallad anti-homotoxiska) medicinen betraktar alla sjukdomar som resultat av kroppens otillräckliga försvar mot förgiftningar (t.ex. av läkemedel), och avsikten är att med homeopatiska medel regenerera utsöndringsorganen och avgifta kroppen. Alla de tre nämnda terapeutiska metoderna kan betraktas som ren erfarenhetsmedicin.

²⁹ Ett utdrag ur Flexner-rapportens avsnitt rörande de homeopatiska utbildningsanstalterna finns på www.homeowatch.org/history/flexner.html.

³⁰ ECHAMP (se kap. 11): pressrelease 19 november 2009.

³¹ För bl.a. homeopatiska medel gäller i första hand parlamentets och rådets direktiv 2001/82/EG (veterinärmedicin) och 2001/83/EG (humanmedicin) om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel samt kommissionens direktiv 2003/63/EG och parlamentets och rådets direktiv 2004/24/EG (gällande växtbaserade läkemedel) och 2004/27/EG (bl.a.

- ”nya åtgärder för att undanröja de återstående hindren för den fria rörligheten”) om ändringar av direktivet 2001/83/EG.
- ³² EG-domstolens behandling och utslag är daterat 12 juli 2001, se *www.curia.europa.eu*, dom C-157/99, och gällde ett nederländskt fall.
- ³³ Avsnittet bygger i huvudsak på uppgifter och resonemang i Motzi Eklöf: *Läkarens ethos. Studier i den svenska läkarkårens identiteter, intressen och ideal 1890–1960*. Diss. Linköpings universitet 2000. Linköping studies in arts and science 216.
- ³⁴ Med. stud. Christian Zetterling donerade 1872 en betydande summa till Uppsala universitet för ”den medicinska vetenskapens främjande”, varvid röntan på donationen skulle bekosta ”föreläsningar öfver homöopatisk helsolära, så länge denna vetenskap har representanter vid utländska universitet”. Medicinska fakulteten har dock, frånsett enstaka föreläsningar, inte utnyttjat dessa möjligheter.
- Universitetet har vid flera tillfällen ansökt om permutation av föreskrifterna för donationen så att medlen skulle kunna användas för andra ändamål, men utan att finna gehör. Sedan universitetet 2008 ånyo ansökt om permutation beviljade dock Kammarkollegiet sådan. Beslutet överklagades av bl.a. Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati som representerar både homeopater och patienter, men överklagan togs inte upp av Regeringen.
- Kammarkollegiets beslut grundades på yttranden av Socialstyrelsen, Kungl. Vetenskapsakademien och Svenska Läkaresällskapet. De sammanfattades sålunda: ”Som framgår av de avgivna yttrandena kan homeopati med hänsyn till utvecklingen inom den medicinska vetenskapen idag svårigen anses ingå i denna.” Homeopatin bedömdes enbart ur naturvetenskaplig aspekt. Att den fortfarande är representerad vid ett flertal utländska universitet förbigicks helt.
- Regeringen grundade sitt beslut (II:4/U2008/3450/RS) på att permutationen ”inte kan anses angå föreningen på ett sådant sätt att den har rätt att överklaga beslutet”. Detta argument, att ärendet ”inte kan anses angå” varken homeopater eller patienter, hade inte anförts tidigare då ansökningar om permutation avslagits.
- ³⁵ Det svenska uttrycket ”kvacksalveri” avsåg obehörigt utövande av medicinsk praktik och gällde sålunda inte bara homeopater.
- ³⁶ Bl.a. bildades 1915 Svenska Föreningen för Vetenskaplig Homeopati, så benämnd för att betona inriktning på en vetenskapligt grundad homeopati utövad av välutbildade läkare och homeopater.
- ³⁷ Angreppen på homeopatin var ofta mycket overdriftiga och hätska. En liten exempelsamling finns i Herbert Kant: *Homeopati. En jämförelse mellan dess ställning i Sverige och andra kulturländer*, Göteborg 1942, och

ett typexempel föreligger i *Läkartidningen* nr 44, 1942, artikel av Torsten Lindner, med genmäle av Erik Folkmar i nr 51 samma år.

- ³⁸ Se t.ex. Annika Berg: *Den gränslösa hälsan. Signe och Axel Höjer, folkhälsan och expertisen*. Diss. Uppsala 2009.
- ³⁹ Redan den 27 september 1999, i en artikel i Svenska Dagbladet med rubriken "EG-rättsliga frågor sopas under mattan", se <http://www.bankrattsforeningen.org.se/domstol31.html>, tog professorn i EU-rätt vid Lunds universitet Carl Michael von Quitzow upp Sveriges obenägenhet att anpassa sig till EG-rätten genom att inhämta förhandsavgörande från EG-domstolen i rättsfrågor som ännu inte blivit avgjorda av denna. "Ur ett mera långsiktigt perspektiv ter det sig inte försvarbart med hänsyn till rikets intressen att spela mot EG-rätten." Att svenska domstolar i åtminstone ett senare behandlat mål gällande homeopatisk behandling inte beaktat utslag i EG-domstolen innebär enligt utlåtanden av både Officer Legal Affairs Johan Hulshof, ECHAMP, Bryssel, i januari 2007 och von Quitzow i september 2009 brott mot EU-lag (handlingar i Högsta förvaltningsdomstolens mål 6634-10, jfr s. 32 och kommentar 41).
- ⁴⁰ Regeringsrätten (Högsta förvaltningsdomstolen), mål 5595-99 den 30 januari 2004. Ärendet gällde ersättning från Försäkringskassan för kostnader i samband med sjukvård utomlands. Rätten tog fasta på EG-domstolens bedömningar i bl.a. målet C-157/99 (se kommentar 32 ovan). Den konstaterade att behandlingsmetoden i det aktuella svenska målet innehöll vissa "särpräglade inslag" och att den "som helhet" visserligen ännu "inte vunnit allmän acceptans inom den internationella medicinska vetenskapen" men att den använts under flera år vid en tysk universitetsklinik och att den "varit föremål för publicering i vetenskaplig medicinsk litteratur". Utifrån detta gjorde Regeringsrätten sin (ovan i kap. 12 citerade) bedömning, som innebar att den helt förbigick den svenska lagtextens formulering "vetenskap och beprövad erfarenhet". Dessa domar och Socialstyrelsens tolkning diskuteras bl.a. på <http://www.newsmill.se/print/22432>.
- ⁴¹ Högsta förvaltningsdomstolens dom den 23 september 2011 i mål nr 6634-10.

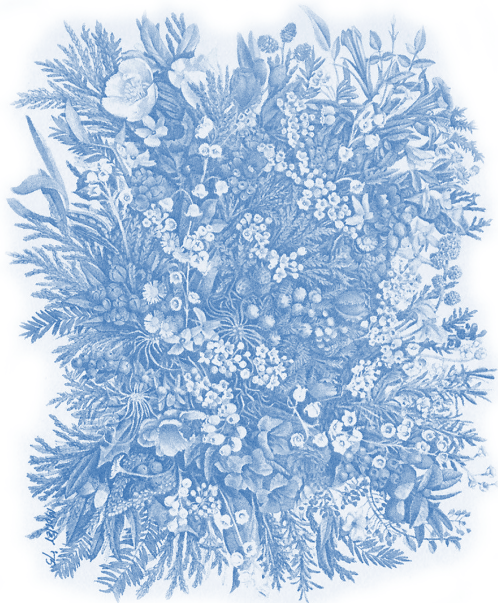
liten vitbok om homeopati

– medicinens fula ankunge?

I tolv korta kapitel berättas om en medicinsk metod, homeopatin, som tillämpats med framgång över hela världen under 200 år men som just i Sverige haft svårt att vinna förtroende.

En skildring av homeopatins tillkomst och spridning, ledande tankar och erfarenheter, användning och ställning i olika länder, speciellt inom EU-området och i Sverige, bildar ram kring två ständiga tvistefrågor: är homeopatin förenlig med modern naturvetenskap, och kan den enorma erfarenhet, som homeopatin samlat från behandling av sjukdomar, bekräftas genom objektiva, kontrollerade test?

Vitboken vill stimulera till reflexion och eget ställningstagande om homeopatins värde, allt byggt på vederhäftig om än kortfattad information. Den kan tjäna som *introduktion* till homeopatin – men någon *lärobok* i homeopati är den inte.



"Den homeopatiska buketten" – ett smakprov ur homeopatins skafferi