

Janne Ojala

**MITEN LÄÄKÄRIT PUHUVAT
PLASEBOVAIKUTUKSESTA
JULKISESSA KESKUSTELUSSA**
- Diskurssianalyysi haastatteluista
ja asiantuntijakirjoituksista

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Toukokuu 2023

TIIVISTELMÄ

Janne Ojala: Miten lääkärit puhuvat plasebovaikutuksesta julkisessa keskustelussa - Diskurssianalyysi haastatteluista ja asiantuntijakirjoituksista

Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2023

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia lääkärien puhetapoja plasebovaikutukseen liittyen. Plasebovaikutuksia on useita ja niitä voidaan kuvailla vaikutuksiksi, jotka vaikuttavat paranemiseen ilman lääkettä. Niillä on merkittävä osuus eri hoitomuotojen tuloksissa. Vaikutukset ovat läsnä kaikissa hoitokohtaamisissa, vaikka ne yhdistetään usein lääketieteen ulkopuolisiin CAM-hoitoihin (complementary and alternative medicine), joita on kutsuttu myös vaihtoehtohoidoiksi. Tutkimuksessa selvitetään, näkevätkö lääkärit plasebovaikutukset hyvänä asiana hoitotyön kannalta ja selitetäänkö niitä vuorovaikutuksen, vai yksilölle annettavan hoitomuodon kautta. Samalla selvitetään niiden käyttöön liittyviä eettisiä ongelmia, sekä millaisena plasebovaikutuksia hyödyntävät CAM-hoidot näyttäytyvät lääkäreille.

Tutkimusaineistona on 22 julkisilta internetsivuilta löytynyttä artikkelia, joista 18 on lääkärien haastatteluja ja neljä lääkärien omia kirjoituksia. Yhteensä artikkeleissa esiintyy 13 eri lääkäriä. Kaikki artikkelit sijoittuvat vuosille 2012-2022. Olen tutkinut lääkärien puhetapoja kriittisen diskurssianalyysin avulla. Plasebovaikutusten syntymekanismista ei ole päästy toistaiseksi yksimielisyyteen. Tässä tutkimuksessa nojataan Jennifer Thompsonin, Cheryl Ritenbaughin ja Mark Nichterin antropologiseen kehollisuuden näkökulmaan, joka on eräänlainen yhdistelmä aiemmista plasebovaikutusten mekanismeja käsittelevistä tutkimuksista.

Lääkäreiden puheissa plasebovaikutukset näyttäytyvät tehokkaina vaikutuksina, jotka pitäisi ottaa paremmin huomioon lääketieteellisissä hoidoissa. Vaikutusten nähdään syntyvän pääosin hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen kautta. Monien lääkäreiden puheissa myös CAM-hoitojen aiheuttamien plasebovaikutusten nähdään perustuvan vuorovaikutukseen ja hoitosuhteeseen. Hoitovaikutus näyttäytyy tehokkaana vaikutuksena, jonka merkitys tulisi ottaa huomioon myös tulevaisuudessa, kun erilaisia teknologioita sovelluksia kehitetään hoitotyön avuksi.

Vuorovaikutuksesta saatavat plasebovaikutukset eivät sisällä kaikenlaisia plasebovaikutuksia. Plasebovaikutuksiin perustuvissa CAM-hoidoissa plasebovaikutusten hyödyntämistä pidetään kuitenkin usein epäeettisenä. Puhetavoissa korostuu totuudellisuuden vaatimus. Osa lääkäreistä ei näe CAM-hoitojen olevan oikeaa hoitoa, kun taas osa on sitä mieltä, että tehokkaissa CAM-hoidoissa voi olla jotain sellaista, mitä ei vielä ymmärretä. Lääkäreiden parista löytyy myös avoimuutta uusien hoitomuotojen kohtaan. Joistakin CAM-hoidoista on ollut hyötyä sellaisissa oireissa, joihin lääketieteen menetelmät eivät ole toimineet. Erilaisten CAM-hoitojen toimintamekanismeja täytyisi tutkia enemmän.

Avainsanat: Plasebovaikutus, lumevaikutus, hoivavaikutus, lääkärit, cam-hoidot, vaihtoehtohoidot

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mikä plasebovaikutus on?	3
3	Antropologinen kehollisuuden näkökulma	6
	3.1 Plasebovaikutukset CAM-hoidoissa	7
4	Tutkimusasetelma ja -menetelmä	10
	4.1 Tutkimuskysymys	10
	4.2. Tutkimusaineisto	10
	4.3 Tutkimusmenetelmä	11
	4.4 Tutkimusetiikka	12
5	Tulokset	13
	5.1 Tehokkuusdiskurssi	13
	5.2 Hoivadiskurssi	15
	5.3 Eettisyysdiskurssi	19
6	Johtopäätökset	23
	Lähteet	28
	Liite 1: Tutkimuksessa käytetty aineisto	30

1 Johdanto

Tavoitteenani on tutkia, millaisia erilaisia puhetapoja ja asenteita lääkäreillä on plasebovaikutuksiin liittyen. Tutkin diskurssianalyysin keinoin näkevätkö lääkärit plasebovaikutukset hyödyllisenä potilaiden hoidon kannalta ja voiko vaikutusta hyödyntää lääketieteessä. Samalla selvitän lääkäreiden asenteita sitä kohtaan, mikä ylipäänsä on eettistä ja oikeaksi nähtyä hoitoa. Tutkimusaineistona käytän lääkäreiden julkisia haastatteluita ja blogikirjoituksia.

Plaseboryhmiä on perinteisesti käytetty lääketieteen tutkimuksissa vertailuryhminä, kun on haluttu selvittää esimerkiksi jonkin uuden lääkkeen tehoa. Tutkittaville annetaan joko oikeaa lääkettä tai lumelääkettä, ilman että he tietävät, kumpaan ryhmään kuuluvat. Lumelääkkeessä ei ole vaikuttavaa ainetta. Mikäli molemmissa ryhmissä tapahtuu yhtä paljon paranemista, nähdään oikean lääkkeen olevan tehoton. Plaseboryhmiin liittyvät paranemisvaikutukset on hylätty totuudenvastaisina. Nykyään monet tutkijat yrittävät kuitenkin selvittää niitä mekanismeja, jotka liittyvät plasebovaikutusten syntyyn. (Apud & Romaní 2020, 161.)

Tänä päivänä plaseboa ei enää nähdä tehottomana aineena, vaan vaikutuksena, jolla on aktiivinen ja monimutkainen roolinsa parannuksessa (Foot & Ridge 2012, 356). Thompson, Ritenbaugh ja Nichter (2009, 113) kritisoivatkin plasebovaikutuksista käytettyä kieltä. Lume-, plasebo- ja näennäisvaikutusten kaltaiset termit viittaavat tehottomaan vaikutukseen, kun plasebot taas aidosti parantavat jotkut potilaat. Yhteistä erilaisille plasebovaikutuksista käytetyille käsitteille onkin se, että ne aktivoivat ihmisen sisäsyntyisiä paranemismekanismeja ja vaikuttavat ihmisen paranemiseen ilman lääkeaineita. (Em.)

Lääketieteen ulkopuolisia hoitomuotoja kutsutaan CAM-hoidoiksi (complementary and alternative medicine) tai paremmin tunnetusti vaihtoehtohoidoiksi. CAM-hoitojen tapauksessa, plasebovaikutuksia on usein stigmatisoitu. Foot ja Ridge (2012, 364) näkevät tällaisen stigmatisoinnin hyödyttämänä. Stigmatisoinnin sijaan täytyisi tutkia, miksi CAM-hoidot tuntuvat olevan niin hyviä plasebovaikutusten aiheuttajia. CAM-hoitoihin liittyvien plasebovaikutusten korostaminen tuntuu närkästyttävän joitakin ihmisiä. Siksi se, mitä plasebokeskusteluissa jätetään sanomatta, voi olla yhtä kiinnostavaa, kuin se mitä sanotaan. Foot ja Ridge toteavat, että plasebokeskusteluihin liittyvien toimijoiden puheista ja kirjoituksista tehtävä diskurssianalyysi on tarpeellista tuomaan uutta tietoa plasebovaikutusten ympärillä käytävään keskusteluun. (Em.)

Tutkimus lääkärien puhetavoista on tärkeää, sillä plasebovaikutuksia on mahdollista hyödyntää hoitotyössä. Arvostetussa asemassa olevien lääkärien puhetavoilla on vaikutusta myös siihen,

miten yhteiskunnassa suhtaudutaan erilaisiin lääketieteen ulkopuolisiin hoitomuotoihin, joissa paranemista ei haeta lääkkeiden avulla. Lääkäreiden näkemykset määrittelevät osaltaan sitä, millaiset hoitomuodot nähdään oikeana hoitona. Plasebovaikutusten tutkiminen on yhteiskunnallisesti tärkeä aihe myös siksi, että plasebovaikutukset eivät ole läsnä vain hoitokohtaamisissa, vaan ne ovat osa laajaa ryhmää ilmiötä, jotka ulottuvat monelle elämän eri osa-alueelle, kuten käyttäytymiseen, viestintään ja kulttuuriin (Louhiala 2021, 14).

Seuraavaksi taustoitan sitä, mitä plasebovaikutuksesta tiedetään viimeisimmän tutkimustiedon valossa. Avaan myös antropologista kehollisuuden näkökulmaa plasebovaikutuksiin, jota käytän teoreettisena pohjanani analysoidessani lääkäreiden puhetapoja. Koska CAM-hoidot liittyvät oleellisesti plasebovaikutuksista käytävään keskusteluun, avaan myös CAM-hoitoihin liittyvistä plasebovaikutuksista koskevaa tutkimusta. Tämän jälkeen esittelen tutkimuskysymyksen, tutkimusmenetelmänä käytettävän diskurssianalyysin, kuvailen tutkimuksessa käytettävän aineiston ja pohdin tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Lopuksi kerron itse diskurssianalyysin tuloksista. Johtopäätöksissä pohdin enemmän tulosten yhteiskunnallisia merkityksiä.

2 Mikä plasebovaikutus on?

Klassinen esimerkki plasebovaikutuksesta syntyy silloin, kun ihmiselle annetaan plaseboa, eli tehotonta lääkettä, jonka hän uskoo tehoavan. Vaikka itse lääkkeessä ei olisi mitään lääkekemiallisesti vaikuttavaa ainetta, voi ihminen kokea paranevansa. Tämä vaikutus on myös mitattavissa aivokuvantamisen menetelmin. Louhialan ja Kalson (2014, 2980) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan kuvantamistutkimuksia on tehty eniten kivun, masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Kivun vaikutuksia tutkiessa on huomattu, että esimerkiksi synteettisenä opioidina käytetty remifentaniili ja tavallinen keittosuola aiheuttavat samankaltaisen hermoverkostojen aktivoitumisen, mikäli keittosuolan vain uskotellaan olevan kipulääkettä (em.).

Plasebovaikutuksen syntyyn ei kuitenkaan vaadita plasebolääkettä tai edes potilaan huijaamista. Se on mahdollista saada aikaiseksi esimerkiksi odotuksilla, mielikuvilla ja uskomuksilla, jotka liittyvät paranemiseen (Thompson ym. 2009; Louhiala 2021; Kaptchuk 2002). Plasebovaikutuksille on annettu monenlaisia selityksiä, mutta yksiselitteistä vastausta niiden vaikutusmekanismeista ei ole. Lidstone ja Stoessl (2007) ovat osoittaneet, että on olemassa useampia eri plasebovaikutuksia, jotka toimivat eri puolilla aivoja. Parkinsonin taudissa plasebovaikutukset aiheuttavat dopamiinin vapautumista, kun taas esimerkiksi kivunlievittämisessä ne vaikuttavat opioidireseptorien kautta (em.).

Plasebovaikutuksilla voidaan viitata useampaan eri asiaan ja niistä on käytetty erilaisia termejä, kuten lumevaikutus, näennäisvaikutus ja hoivavaikutus. Plasebovaikutus-sanalle on esitetty useita vaihtoehtoisia termejä, mutta mitään niistä ole toistaiseksi omaksuttu laajempaan käyttöön. (Louhiala 2021, 26–33.) Yksinkertaistettuna erilaisissa plasebovaikutuksissa on kyse lääkkeettömästä hoitovaikutuksesta.

Plasebovaikutusten syntyä on selitetty muun muassa potilaan odotusten, merkityksen tunteen ja ehdollistumisen kautta, sekä selittämällä sitä terapeutisella suhteella (Thompson ym. 2009, 122). On huomattu, että muut ihmiset, kuten lääkärit, voivat vahvistaa plasebovaikutusta esimerkiksi kannustamalla ja antamalla positiivista palautetta (Rief, Hofmann & Nestoriuc 2008, 1629–1632). Bendettin (2011, 339) näkökulmassa plasebovaikutusten voidaan nähdä koostuvan sanoista, rituaaleista, symboleista ja merkityksistä, jotka kaikki vaikuttavat ihmisen mieleen.

Usein plasebovaikutuksista puhutaan vähättelevään tyyliin (Louhiala 2021, 42). Todellisuudessa niillä on kuitenkin merkittävä osuus erilaisten hoitomuotojen tuloksissa. Erityisen vahvaa

näyttöä löytyy sellaisista sairauksista, joiden oireita on mahdollista arvioida potilaan subjektiivisen kokemuksen perusteella. (Louhiala & Kalso 2014, 2980.) Kivun hoitoa tutkittaessa noin kaksi kolmasosaa väestöstä näyttää saavan helpotusta kipuunsa plasebolääkkeistä, joissa ei ole lainkaan vaikuttavia aineita (Rief ym. 2008, 1626). Plasebovaikutukset voivat ulottua myös immuunijärjestelmän eri osiin (Louhiala 2021, 71).

Masennuksen hoitoa tutkittaessa on plasebolääkkeiden huomattu helpottavan potilaiden oloa. Riefin ja kollegoiden (2009) tutkimuksessa plasebolääkkeiden tehon huomattiin olevan noin 67 % masennuslääkkeiden tehosta. Tutkijoiden mukaan ero voi todellisuudessa olla pienempi. Mikäli potilas kokee masennuslääkkeestä sivuvaikutuksia, tietää hän kuuluvansa oikeaa lääkettä saavien ryhmään, minkä on todettu voimistavan plasebovaikutusta (em.). Kirsch kollegoineen (2008) ei löytänyt omassa tutkimuksessaan masennuslääkkeiden olevan juurikaan plasebolääkkeitä tehokkaampia, kun vertailun kohteena oli lievistä ja keskivaikeasta masennuksesta kärsivät potilaat.

Biolääketieteen sisällä plasebovaikutusta on ajateltu monella eri tavalla. Se on jotain mitä pitää kontrolloida kliinisessä tutkimustyössä, jotain mitä pitää kultivoida kliinisessä työssä, sekä jotain mikä on läsnä kaikissa parantamiseen liittyvissä kohtaamisissa (Thompson ym. 2009, 114). Plasebovaikutusten tunnustetaan vaikuttavan laajasti sekä lääketieteellisten, että psykologisten hoitomuotojen tuloksiin. Tutkimusten satunnaistetuissa koeasetelmissä on pyrkimyksenä minimoida tai kontrolloida plasebovaikutuksia, mutta kliinisessä hoitotyössä plasebovaikutusten vahvistamisesta voisi olla merkittävää hyötyä. (Sliwinski & Elkins 2013, 236.)

Plasebovaikutukseen voi liittyä myös erilaisia eettisiä ongelmia. Epäeettiseksi voidaan nähdä toiminta, missä lääkäri määräisi ihmiselle lääkettä, missä ei ole mitään varsinaista tehoainetta, tai uskottelisi asioita, jotka eivät todellisuudessa pidä paikkaansa. Lääkäriliiton (2021) mukaan vaikuttamattoman aineen määrääminen hoidoksi ei ole eettisesti perusteltua. Vaikka tahallisen huijaamisen voidaan nähdä olevan potilaalle epäedullista, on plasebovaikutus itsessään tehokas voima, eikä sen syntymiseen tarvita potilaan huijaamista.

Plasebovaikutuksen vastakohta on nosebovaikutus. Siinä jokin ärsyke aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia, jotka syntyvät siten, että pääosin tiedostamattomasti syntyneet kielteiset odotukset tai aikaisempiin kokemuksiin perustuva ehdollistuminen synnyttävät haitallisia reaktioita. (Lou-

hiala 2021, 90–91.) Nosebovaikutuksiin liittyvää tutkimusta on tehty vähemmän kuin plasebo-vaikutuksista (em. 68). Vaikka plasebo- ja nosebovaikutukset liittyvät toisiinsa, keskityn tässä tutkimuksessa ainoastaan plasebovaikutuksiin.

3 Antropologinen kehollisuuden näkökulma

Lääkäreiden puhetapoja analysoidessani tukeudun antropologiseen kehollisuuden näkökulmaan. Thompson, Ritenbaugh ja Nichter (2009) ovat tehneet laajan antropologisen katsauksen plasebovaikutuksesta kehollisuuden kautta ja ehdottavat näkemystä, joka on eräänlainen yhdistelmä aiemmista plasebovaikutuksiin perustuvista tutkimuksista. Sen tarkoituksena ei ole kumota aiempia teorioita, vaan toimia niiden täydentäjänä. Kirjoittajien mukaan plasebovaikutusta selittävässä malleissa on ylikorostettu tietoisien mielen vaikutusta. Voidaksemme kunnolla tutkia plasebovaikutusta, meidän täytyisi uudelleenkäsitteellistää käsityksemme kehosta. Kehoa ei pitäisi nähdä vain lääketieteellisen intervention passiivisena kohteena, vaan eletyn kokemuksen keskittymänä. He analysoivat plasebovaikutusta kahden vaihtoehdoisen kehikon kautta, joita kutsutaan ”kehollistuneiksi kokemuksiksi” (embodied experience) ja ”performatiiviseksi vaikutukseksi” (performative efficiency). Tarkastelen näitä seuraavaksi.

Kehollistuneiden kokemusten lähestymistavassa nähdään, että käsityksemme itsestämme ja ympäröivästä maailmasta koetaan aistien kautta. Näillä aistimuksiin liittyvillä kokemuksilla on poikkeuksellinen kyky herättää ja laukaista menneiden kokemusten lisäksi erilaiset positiiviset ja negatiiviset parantumiskokemukset. Tuntemukset, joilla havaitsemme maailmaa, ovat läheisesti sidottuja erilaisiin tunteisiin, kuten nautintoon, turvallisuuteen ja pelkoon. Tuntemukset ja tunteet ohittavat tietoisien mielen kognitiot ja aiheuttavat vaikutuksen suoraan kehossa. Kokemuksemme välittyvät ensin ruumiin kautta ja muodostavat vasta sen jälkeen tietoisia merkityksiä. (Em. 129.)

Keho on siis kohtaamispaikka, jossa fyysinen, sosiaalinen ja kulttuurinen maailma kohtaavat ja missä havaintomme maailmasta ja kokemuksistamme ensisijaisesti koetaan. Täten positiivisilla kokemuksilla voi olla parantavia vaikutuksia ja näitä positiivisia kokemuksia kutsutaan Thompsonin ja kollegoiden mukaan plasebovaikutuksiksi. Eletty kokemus kanavoidaan myös paikkoihin ja esineisiin, jolloin ne muuttuvat voimakkaiksi symboleiksi, jotka laukaisevat mielikuvia herättäviä moniaistillisia kokemuksia. (Em. 129–131.) Tämän takia lääkärin tarjoama plasebolääke, ystävällinen käytös, sekä lääkärin lämmin toimisto voivat jo itsessään vaikuttaa paranemiseen positiivisten kokemusten kautta.

Performatiivisen vaikutuksen näkökulmassa nähdään, että sanoilla ja teoilla on performatiivinen vaikutus kehoon. Tämä voima on osa sosiaalista elämäämme. Se toimii erilaisissa rituaaleissa, mutta myös terapeuttisissa toimituksissa. Kun lääkäri antaa diagnoosin tai ennusteen, tuo

se performatiivisen vaikutuksen kautta odotuksen tulevasta tähän hetkeen. Diagnoosi tai ennuste aiheuttaa kokemusmaailman kautta vaikutuksensa suoraan potilaan kehoon. Erilaisissa parantumisrituaaleissa ympäri maailman tätä vaikutusta käytetään luovalla tavalla hyväksi. (Em. 132–134.) Parantamisrituaaleissa tarkoituksena on luoda potilaalle kokemus terveestä ruumiista ja minuudesta, käyttäen hyväksi hänen koko kehoaan, tietoisuuttaan, aistejaan ja tunteitaan (Ostenfeld-Rosenthal 2012, 331). Myös mielikuvaharjoittelun hyödyt voivat perustua tähän vaikutukseen, aiheuttaen aidon vaikutuksen sekä kehoon että paranemiseen (Thompson ym. 2009, 134).

Thompson kollegoineen (2009, 118–119) näkee, että lääkäreiden keskeinen kysymys pitäisi olla, miten plasebovaikutus voidaan aktivoida kaikissa potilaissa, että terapeuttisen hoidon voima saataisiin maksimoitua. Apud ja Romani (2020, 167) toteavat, että biolääketieteessä kulttuurin roolia on usein vähätelty. Silloin kun biolääketieteessä on kiinnostuttu esimerkiksi alkuperäiskansojen parissa esiintyvistä parantavista käytännöistä, on kiinnostus yleensä kohdistunut paikallisten lääkeaineiden tutkimiseen, eikä niinkään subjektiivisiin tai kulttuurillisiin tekijöihin, jotka voivat johtaa terveydentilan paranemiseen. Mikäli paraneminen tapahtuu ilman lääkeaineita, vaikutuksen on ajateltu olevan täysin psykologinen, ilman että sillä olisi vaikutusta kehoon. (Em.)

3.1 Plasebovaikutukset CAM-hoidoissa

CAM- (complementary and alternative medicine), eli vaihtoehtohoitojen määrittelystä ei olla yksimielisiä, sillä niiden piiriin lukeutuu useita erilaisia menetelmiä. CAM-hoidoiksi lasketaan länsimaalaisen lääketieteen ulkopuoliset hoitomuodot. Niiden tehoa ei useinkaan ole tutkittu tieteellisesti. Jotkut hoidoista on voitu osoittaa tehottomiksi tai jopa haitallisiksi. CAM-hoitoihin voi myös liittyä teorioita ja uskomuksia, jotka eivät edusta yhteisön tai kulttuurin valtavirtaa. Toisaalta ne on voitu nähdä valtavirtalääketiedettä täydentävinä hoitomenetelminä, jotka laajentavat lääketieteen käsitettä ja vastaavat kysymyksiin, joihin lääketiede ei pysty vastaamaan. (Salminen 2017.) Plasebovaikutukset liitetään usein juuri CAM-hoitoihin, vaikka ne ovat läsnä kaikissa hoitomuodoissa. Joskus CAM-hoidoista käytetään myös vähättelevää termiä uskomushoidot. Vaikka lääkärit kutsuvat näitä hoitoja pääosin vaihtoehto-hoidoiksi, käytän tutkimuksessani niistä neutraalimpaa CAM-hoidot -sanaa, sillä hoitojen ei tarvitse olla vaihtoehtoja lääketieteellisille hoidoille.

CAM-hoidot ovat hyvin laaja kategoria, jonka alle mahtuu monenlaisia eri hoitomuotoja. Näihin lukeutuvat muun muassa jooga, akupunktio, meditaatio, yrtilääkintä, homeopatia, kiinalainen lääketiede ja ayurveda (Wainapel, Rand, Feshman & Halstead-Kenny 2015, 361–362). Tähän listaan voisi lisätä myös vyöhyketerapian, jäsenkorjauksen, reikin, osteopatian ja energiahoidon. Pekka Louhiala (2021, 100) toteaa, että vaihtoehtolääkinnän kenttä on niin laaja, että on syytä kyseenalaistaa se, että ylipäänsä puhutaan yhdestä vaihtoehtolääkinnästä vastakohtana koululääketieteelle. CAM-hoitojen kenttään mahtuu myös kokonaisia ideologioita (em.).

Wainapelin ja kollegoiden (2015) kirjallisuuskatsauksen mukaan joitakin CAM-hoitojen piiriin kuuluvia menetelmiä ollaan integroimassa nykyaikaiseen lääketieteeseen. Esimerkiksi osteopatiasta, joogasta ja akupunktiosta on todettu olevan hyötyä kivun hoidossa. Jooga on auttanut selkäkipuun, skolioosiin ja osteoporoosiin. Akupunktiosta on todettu olevan hyötyä muun muassa krooniseen kipuun ja pahoinvointiin, mukaan lukien kemoterapiasta saatava pahoinvointi. Kehon hermojärjestelmään vaikuttavista joogasta ja meditaatiosta on sen sijaan ollut apua masennuksen, surun, ahdistuksen ja unettomuuden hoitoon. Ne ovat tarjonneet vaihtoehtoisen hoitomuodon ilman lääkkeitä koituvia sivuvaikutuksia. (Em.)

Usein lääkehoidosta saatavien spesifien vaikutusten nähdään olevan parempia kuin plasebovaikutusten aiheuttamat ei-spesifiset vaikutukset. Siksi monet vaihtoehtolääketieteen tuottamat plasebovaikutukset jätetään yleensä huomioimatta. Joidenkin CAM-hoitomuotojen on kuitenkin mahdollista tuottaa sellaisia plasebovaikutuksia, jotka ovat dramaattisia ja potilaan näkökulmasta erityisen vakuuttavia. Erilaiset interventiot voivat tuottaa erilaisia vaikutuksia potilaan kannalta, vaikka kliinisissä kokeissa niitä voitaisiinkin verrata tehokkuudeltaan plaseboon. CAM-hoidot voivat tuottaa erityisen suuren määrän performatiivista vaikutusta. (Kaptchuk 2002, 817–818.)

Plasebovaikutuksia on useita erilaisia ja niiden tuottamiseen on tarjolla erilaisia menetelmiä. Ostenfeld-Rosenthal (2012) on tutkinut energiaparannushoitoja, joissa käytetään hyväksi kehollisesti koettuja mielikuvia tai symboleja. Näissä parantamisrituaaleissa on tarkoituksena käyttää hyväksi koko kehoa, tietoisuutta, aisteja ja tunteita. Sen tarkoituksena on luoda vakuuttava ja uudistava kuva terveestä ihmisestä. Tässä hoitomuodossa potilas itse kokee olevansa tämän terveen ihmisen kuva. Hoidossa käytetään hyväksi erilaisia kehollisia symboleita ja kehoon liittyviä mielikuvia saaden aikaan potilaan kannalta merkityksellisiä kehollisia kokemuk-

sia. Keholliset kokemukset, tunteet ja merkitykset luovat perustan kehollisille muutoksille, joiden on mahdollista parantaa. Rituaalin luova ja muuntava voima nousee siitä, että epäjärjestykseen yritetään palauttaa järjestys transformoivan prosessin myötä. (Em.)

On mahdollista, että useat CAM-hoidot tarjoavat vahvemman plasebovaikutuksen kuin mitä biolääketieteessä on mahdollista saada aikaan. Lääketiede perustuu mitattavuuteen, kun taas CAM-hoidoissa käytetään hyväksi vahvoja odotuksia. Ne eivät välttämättä vaadi absoluuttista uskoa hoidon tehoon, vaan enemmänkin kohtuullista avoimuutta menetelmää kohtaan, että kokemukseen heittäytyminen on mahdollista. CAM-hoidot perustuvat usein potilaan omille havainnoille ja kokemuksille, joita ei kielletä epäluotettavina. Vaikka myös CAM-hoitojen parissa annetut diagnoosit voivat olla tarkkoja, voi itse hoidon tavoite olla laaja, mikä luo tilaa positii-viselle kehitykselle tai vähintäänkin vähittäiselle kasvulle. CAM-hoidoilla hoidetaan usein epäselviä subjektiivisia oireita, kroonisia tiloja ja mielialahäiriöitä. Tällaiset sairaudet voivat olla otollisia plasebovaikutuksia hyödyntäville hoidolle. (Kaptchuk 2002.)

Ernst, Schmidt ja Baum (2006, 529) ovat tutkineet CAM-hoitoja rintasyövän parantamisessa. Tutkimuksissaan he eivät saaneet todisteita siitä, että mikään CAM-hoito olisi parantanut syöpää. Tutkijoiden mukaan voi olla vaarallista kutsua hoitoja vaihtoehtohoidoiksi, mikäli ihminen kuvittelee niiden korvaavan lääketieteellisen hoidon vakavien sairauksien ollessa kyseessä. Pääosin CAM-hoitoja käytetään kuitenkin lääketieteellisten hoitojen tukena, eikä niiden korvaajana. (Em.) CAM-hoitojen toimimisesta syövästä paranemisen tukena on saatu lupaavia todisteita (Wainapel ym. 2015; Ernst ym. 2006).

Ted Kaptchukin (2002, 820–821) mukaan CAM-hoitojen etuna on se, että niiden piiristä löytyy aina jonkinlainen hoitomuoto. Terapeuttinen passiivisuus on harvoin vaihtoehto ja vähintäänkin potilaalle voidaan tarjota jotain sellaista, joka synnyttää plasebovaikutuksia. Usein tällä on suurempi vaikutus, kun että ihmistä ei hoidettaisi ollenkaan. (Em.)

4 Tutkimusasetelma ja -menetelmä

Tässä osiossa avaan tarkemmin tutkimusasetelmaa. Esittelen tutkimuskysymyksen ja esittelen tutkimuksessa käytetyn tutkimusaineiston ja -menetelmän. Lopuksi pohdin tutkimusetiikkaan liittyviä asioita.

4.1 Tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia diskursseja plasebovaikutukseen liittyy lääkärin puhetavoissa. Kiinnostuksen kohteena on, nähdäänkö plasebovaikutus aina hyvänä asiana, halutaanko sitä mahdollisesti hyödyntää lääketieteessä ja miten siihen suhtaudutaan CAM-hoitojen suhteen. Olen kiinnostunut myös siitä, miten plasebovaikutusta selitetään. Nähdäänkö se esimerkiksi hoitajan toiminnan vai potilaalle annetun hoidon kautta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Nähdäänkö plasebovaikutus hyvänä vai huonona asiana potilaan hoidon kannalta?
2. Selitetäänkö plasebovaikutusta vuorovaikutuksen vai yksilölle annettavan hoidon kautta?

4.2. Tutkimusaineisto

Lääkärin kirjoituksia ja haastatteluita plasebovaikutukseen liittyen ei ole saatavilla kovinkaan paljoa julkisilta internetsivuilta. Tutkimusaineisto koostuu 22 löytämästäni artikkelista, joista neljä on lääkärin omia kirjoituksia ja 18 on haastatteluja yhdeksältä eri lääkäriltä, joissa plasebovaikutus mainitaan eri yhteyksissä. Yhteensä tutkimuksessa on siis 13 eri lääkäriä. Artikkelit käsittelevät plasebovaikutusta eri näkökulmista ja ne ovat vaihtelevan pituisia. Lääkärin puhetavoista ei ole tietääkseni tehty aiempaa diskurssianalyttistä tutkimusta. Tällä tutkimuksella pyrin kartoittamaan erilaisia puhetapoja ja asenteita sen aineiston kautta, joka julkisilta internetsivuilta on ollut saatavilla.

Plasebovaikutuksia koskeva puhe elää jatkuvasti uuden tiedon karttuessa. Olen rajannut aineiston koskemaan vain lääkärin uudempia haastatteluja ja kirjoituksia ja siksi olen ottanut mukaan vain vuoden 2012 jälkeen tulleita artikkeleita. Kaikki analysoimani artikkelit on julkaistu vuosien 2012–2022 välillä. Olen pyrkinyt jättämään toimittajan omat kirjoitukset analysoimatta

ja keskittynyt vain teksteihin, jotka on selkeästi merkattu lääkärien itse sanomiksi, paitsi silloin kun kirjottaja on itsekin ollut lääkäri.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkin lääkärien puhetapoja kriittisen diskurssianalyysin keinoin. Tarkoituksena on tuoda esille erilaisia näkökulmia, joiden kautta ilmiötä voi tarkastella. Diskurssianalyysissa kielenkäyttöä tarkastellaan toimintana, joka rakentaa sosiaalista todellisuutta (Suoninen 2021). Se ei ole selkeärajainen tutkimusmenetelmä, vaan ennemminkin väljä teoreettinen viitekehys, joka sallii erilaisia tarkastelun painopisteitä. Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmassa kielenkäytön ei nähdä kertovan faktatietoa tosiasioista tai heijastavan yksiselitteisesti ulkoista todellisuutta, vaan sen nähdään omalta osaltaan rakentavan sosiaalista todellisuutta. Kielenkäyttöä analysoidaan tutkien sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. (Jokinen, Juhila & Suoninen 2016, 17–25.)

Käyttäessään kieltä, ihmiset merkityksellistävät kohteet, joista puhuvat tai kirjoittavat. Kieli jäsenellään sosiaalisesti jaettuina merkityssysteeminä, joiden avulla todellisuutta tuotetaan ja jotka rakentuvat osana erilaisia sosiaalisia käytäntöjä. Sosiaalinen todellisuus hahmottuu useiden rinnakkaisten ja keskenään kilpailevien merkityssysteemien kenttänä. Näitä merkityssysteemejä voidaan kutsua myös diskursseiksi. (Em. 26–34.) Diskurssit kietoutuvat yhteen sosiaalisten käytäntöjen kanssa (Suoninen 2021). Diskurssianalyysissa kiinnostus kohdistetaan siis siihen, miten asioista puhutaan ja millaisia seurauksia näillä puhetavoilla on.

Lääkärit asemoituvat lääketieteellisen tiedon auktoriteeteiksi ja siksi keskityn analyysissani enemmän valtasuhteiden analysointiin. Kriittisessä diskurssianalyysissä valtaa ei nähdä yksilöiden omaisuutena, vaan kiinnostus kohdistuu siihen, miten valtasuhteet rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja miten jotkut tiedot saavat totuuden aseman (Jokinen ym. 2019, 75). Tietokäsitykset muodostuvat historiallisena, valtasuhteisiin liittyvänä prosessina. Ilmiöihin ja käsitteisiin voi myös liittyä merkityskamppailua, jossa eri tahot pyrkivät määrittelemään asian omasta näkökulmastaan ja saamaan oman määritelmänsä läpi. Merkitysten kiteytyminen yhteisesti hyväksytyksi tosiasiksi tai niiden murtuminen kamppailuksi siitä, kenen merkitys saaa toden statuksen, ovat diskurssintutkimuksen näkökulmasta kiinnostavia. (Pietikäinen & Mäntynen 2019, 73.)

4.4 Tutkimusetiikka

Tutkimuksessa olen pyrkinyt noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Kaikki käyttämäni tutkimusaineisto on saatavilla julkisilta internetsivuilta. Koska lähdemateriaaliin pääsee käsiksi kuka tahansa, en ole nähnyt tarpeellisena piilottaa lääkärien nimiä tai ammattinimikkeitä. Lääkärien nimien ja ammattinimikkeiden esilletuomisen voi sen sijaan nähdä tutkimuksen kannalta arvoa lisäävänä seikkana, sillä yleisessä keskustelussa korkeassa asemassa olevien lääkäreiden mielipiteillä on suurta painoarvoa ja vaikuttavuutta. Plasebovaikutuksesta saatava tieto ja siitä käytävä keskustelu elää jatkuvasti, eikä tarkoituksenani ole tuottaa tutkimusta, joka voisi aiheuttaa heille mainehaittoja. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille plasebovaikutuksiin liittyvää ymmärrystä ja osallistua siitä käytävään keskusteluun.

5 Tulokset

Tarkastelen lääkäreiden puhetapoja kolmen diskurssin kautta, jotka tuovat esille oleellisia näkökulmia siitä, miten plasebovaikutusta ymmärretään. Näitä ovat tehokkuusdiskurssi, hoiva-diskurssi ja eettisyysdiskurssi. Puhetapojen tarkastelu diskurssien kautta vastaa tutkimuskysymyksiini siitä, miten plasebovaikutusta selitetään ja millaisena se nähdään hoidon kannalta. Tehokkuusdiskurssin analysoinnin jätin tarkoituksella vähemmälle. Plasebovaikutuksen tehoon liittyvät puhetavat kertovat tärkeää tietoa siitä, miten lääkärit näkevät ilmiön, mutta plasebovaikutuksista saatavat hyödyt riippuvat oleellisesti siitä, miten niitä hyödynnetään ja miten niistä puhutaan eri hoitomuotojen kohdilla. Näistä puhutaan enemmän hoiva- ja eettisyysdiskursseissa, joista varsinkin hoivadiskurssi korostui erityisesti aineistossa.

5.1 Tehokkuusdiskurssi

Tehokkuusdiskurssissa kuvataan plasebovaikutuksen tehoa ja sitä, miten vaikutus toimii ihmiskehossa. Kaikkien lääkärien puheissa plasebovaikutus nähdään kiistatta todellisena vaikutuksena, jonka voima on mitattavissa aivoissa ja elimistössä. Se nähdään myös hämmästyttävän mukautuvana vaikutuksena. Neurologian dosentti Kati Juva (MTV-uutiset 2017) kertoo haastattelussa esimerkin Parkinsonin tautiin käytetyistä lumelääkkeistä. Parkinsonin tautiin käytettävä lääke vaikuttaa aivojen dopamiini-välittäjäaineisiin. Jos ihmiselle annetaan lumelääke, jonka hän vain olettaa olevan Parkinsonin taudin lääkettä, silloin myös aivojen dopamiinituotannossa tapahtuu muutoksia. Myös joillakin muilla lumelääkkeillä on tutkittaessa ollut juuri sellaisia vaikutuksia, joita oletetussa lääkkeessäkin on. Juvan mukaan vaikutukset eivät siis ole yleisiä, vaan yllättävän spesifisiä juuri kyseiseen välittäjäaineeseen liittyen.

Terveyskeskuslääkäri Konsta Nylander (2020) kuvaa tätä vaikutusta ällistyttyväksi ja sanoo plasebon ja nosebon olevan voimakkaita hoitoon vaikuttavia tekijöitä. Integratiivisen neurotieteen ja psykiatrian professori Hasse Karlssonin (Hallamaa 2020) mielestä plasebovaikutus täytyisi nostaa *aivan toisenlaiseen arvoon kuin se tällä hetkellä lääketieteessä on*. Karlsson pitää sitä suorastaan *tieteellisenä vallankumouksena*, ettei plasebo, *tuo vaatimaton sokeripilleri tai suolavesiliuos*, vaikuta vain yhdellä tavalla, vaan käyttää eri väyliä sen mukaan, mihin oireisiin sitä on annettu. ”*Kuuma kysymys on, mistä plasebo tietää, kuinka sen pitää vaikuttaa, ja osaa linkittyä juuri oikeisiin systeemeihin.*” (Em.) Plasebovaikutusta pidetään lääkärien puheissa tehokkaana vaikutuksena, joka pitäisi ottaa huomioon lääketieteessä. Useampi lääkäri kuitenkin toteaa, ettei sen vaikutusmekanismeja vielä kunnolla ymmärretä.

”Ne hoitavat oireita – kipua, särkyä, kutinaa, huonoa oloa, kurjaa oloa, ahdistusta –, mutta eiväthän ne syöpää paranna.” - Kati Juva (MTV-Uutiset 2017)

Vaikka plasebolääke aiheuttaa samankaltaisia vaikutuksia kuin oikea lääke, puhuvat jotkut lääkärit siitä, että plasebovaikutukset vaikuttavat oireiden kokemiseen, mutta parantavat harvoin kokonaan. Konsta Nylander (Nylander 2020) kirjoittaa, että monet potilaat arvostaisivat kuitenkin suuresti myös oireiden vähenemistä, sillä usein oireet ovat hankalia. Puhuttaessa siitä, mihin plasebovaikutukset toimivat ja mihin eivät, nostetaan syöpä usein esiin. Moni lääkäri ajattelee, että plasebosta saatu lisähyöty on hyödyllistä, muttei korvaa oikeita lääkkeitä. Kevin Whiten (2009, 29) mukaan yksi biolääketieteen pääperiaatteista on, että kemiallisesti vaikuttavat lääkkeet vaikuttavat kehoon ja parantavat tiettyjä sairauksia. Farmakologisten lääkkeiden nähdään usein olevan ainoita, joilla oletetaan olevan vaikutusta. Tämä palautuu kartesiolaiseen mieli-keho-jakoon, joka on vallalla modernissa lääketieteessä. (Em.) Lääketieteessä sairauksien taustalla ajatellaan usein olevan fysiologiset syyt. Siinä missä lääketiede keskittyy pääosin kehon hoitamiseen, keskittyy psykiatria mieleen.

Lääketieteen professori Juhani Knuuti (Melleri 2020) sanoo, että *joissain tutkimuksissa masennuspotilaat ovat saaneet lumelääkkeestä yhtä paljon hyötyä kuin tehokkaista depressiolääkkeistä*. Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri Antti Heikkilän (Atu 2012) mukaan *mielenterveyslääkkeet eivät välttämättä paranna mitään, mutta sivuvaikutuksista tulee tunne, että on hoidossa, ja sitä kautta potilas pärjää sitten paremmin*. Heikkilä arvelee, että masennuslääkkeet voivat toimia plasebovaikutuksen kautta. Hänen mukaansa mielen osuus lääkehoidossa on voimakas ja pelkät plasebolääkkeetkin voivat parantaa. Anton Saarisen (2021) mukaan avoimen plasebon kokeissa plasebolääke on vaikuttanut kipuun, vaikka sen on kerrottu olevan plaseboa.

”On selvää, että ihmisen mieli voi saada aikaan biologisia muutoksia.” - Hasse Karlsson (Hallamaa 2020)

Hasse Karlsson on ollut mukana tutkimuksessa, jossa on havaittu, että psykoterapia voi lisätä aivojen mielialaan vaikuttavia serotoniinireseptoreita. Psykoterapia voidaan haastattelun mukaan nähdä olevan jossain määrin plasebovaikutukseen perustuva hoitomuoto, sillä sen hoidossa kemiallisia aineita ei käytetä (em). Karlsson onkin sitä mieltä, että plasebovaikutukset voivat aiheuttaa aitoja biologisia muutoksia ainakin ihmisen aivojen tasolla. Pekka Louhialan (2021, 122) mukaan ihmisen kokemus muodostaa ykseyden, eikä todellisuudessa jakaudu kahdella psyykkiseksi ja fyysiseksi. Tämä erottelu täytyy kuitenkin tehdä, että voisimme kuvata sekä kokemuksen maailmaa, että havaittua maailmaa. Plasebovaikutukset kuuluvat molempiin maailmiin, sekä psyykkiseen että fyysiseen. (Em.)

5.2 Hoivadiskurssi

Hoivadiskurssi viittaa siihen, että hoitajan ja hoidettavan vuorovaikutuksessa on jotain erityistä. Kun lääkärit puhuvat plasebovaikutuksen hyödyntämisestä lääkärin työssä, he puhuvat siitä usein hoivavaikutuksen tai terapeuttisen vaikutuksen kautta. Hoivavaikutuksen nähdään olevan läsnä kaikessa, mitä potilaan ja lääkärin vuorovaikutuksessa tapahtuu ja kaikissa hoitotilanteissa (Kovasiipi 2021). Se syntyy vuorovaikutuksen kautta, kohtaamisesta ja kokemuksesta tulla hoidetuksi (Saarinen 2021). Hoitajan asenteella, empaattisuudella ja itsevarmuudella nähdään olevan vaikutusta hoivavaikutuksen voimakkuuteen (Nylander 2017).

Lääketieteen filosofian ja etiikan professori Pekka Louhialan (Dannenberg 2020) mukaan hoitosuhde on ratkaiseva tekijä plasebovaikutuksessa. Louhialan mukaan *huomattava osa vaikutuksesta tulee siitä, että lääkäri ottaa potilaan tosissaan, kuuntelee häntä ja tutkii hänet* (em). Pekka Louhialan mukaan hoitosuhde on *erityisen tärkeä kroonisen kivun hoidossa* (Kovasiipi 2021). Kroonista kipua sairastavat voivat sairastaa tautia, jonka syytä ei ole lääketieteellisistä tutkimuksista huolimatta löydetty (Honkasalo 2000, 71). Jotkut saattavat hakeutua CAM-hoitojen pariin, sillä sitä kautta on mahdollista saada edes jonkinlaista apua (Kaptchuk 2002, 820). Michel Foucaultin mukaan näköhavaintoihin perustuva empirismi on nykyaikaisen lääketieteen perusta. Taudeista tehdään varmennettavia olioita ihmisruumiin sisällä tai pinnalla. Tämä hävittää potilaan oman kokemuksen ja kärsimyksen lääketieteen käytäntöjen piiristä. Siinä missä lääketieteen diskursseissa tuotetaan näkyvyyttä ja objektiivisuutta, ovat ihmisruumiin kokemukset sekavia ja hämäriä. (Honkasalo 2020, 59.)

”Jos potilas on vaikkapa huolissaan joistain epämääräisistä oireista, niin lääkäri voi tutkimuksensa perusteella antaa niille selityksen. Hän voi kertoa, että vaiva menee ohi itsestään tai että siihen löytyy hoitokeino, tai vaikka se olisi parantumaton, niin potilasta voidaan kuitenkin auttaa jollain tavalla. Vaikka vaiva ei paranisi, se saa potilaan mielessä uuden merkityksen, mikä helpottaa oloa.” - Pekka Louhiala (Dannenberg 2020)

Pekka Louhialan mukaan lääkäri voi käyttää hoivavaikutusta ja asiantuntija-asemaansa hyväkseen antamalla potilaan kokemille epämääräisille oireille selityksen, vaikkei niiden syytä löydettäisi tutkimuksissa. Lääkäri voi myös lohduttaa, luoda toivoa, muuttaa sairauden merkitystä tai auttaa ainakin jollain tavalla. Marja-Liisa Honkasalo (2000, 71–73) on tutkinut kroonista kipua kärsiviä ihmisiä, jotka eivät ole saaneet kivulleen mitään diagnoosia. Heidän kertomuksissaan korostui pitkä kärsimyksen prosessi, joka koostui monenlaisista lääketieteellisistä kekeistä ja yrityksistä tavoittaa kivun aiheuttaja. Kroonista kipua kärsivillä oli intensiivinen kokemus kivusta, mutta siitä ei ollut todisteita, sillä lääketieteellinen näkökulma vaatii näkyvyyttä

ja mitattavuutta. Jos kipua ei nähty, sitä ei ollut lääketieteellisesti olemassa. (Em.) Jos sairautta ei löydy, potilas ei ole myöskään oikeutettu sairaalle kuuluviin etuuksiin, kuten sairauslomaan tai hoitoon (Sorjonen, Peräkylä & Eskola 2001, 117).

Pekka Louhiala käyttäisi mieluummin vuorovaikutusta apunaan muuttaakseen sairauden merkitystä, kuin toteaisi, että oireiden aiheuttajaa ei löydy. Thompson kollegoineen (2009, 118) toteaa, että kaikissa hoitokohtaamisissa on mukana plasebovaikutuksia. Näitä vaikutuksia on mahdollista käyttää hyväksi sairauden merkityksen muuttamiseksi ja potilaan paranemisreaktioiden käynnistämiseksi. Diagnostiikkaprosessi itsessään on voimakas terapeutinen työkalu, jonka avulla potilaan on mahdollista ymmärtää kärsimystään. Lääkäri voi myös juurruttaa potilaaseen toivon ja positiivisen muutoksen odotuksen. Hänen on kuitenkin varottava, ettei aiheuta potilaalle liian suuria odotuksia, mikäli odotukset osoittautuvatkin katteettomiksi. (Em.)

Kivun tutkimuksen ja hoidon professori Eija Kalson (Heliste 2014) mielestä plasebotutkimusten tuloksia pitäisi käyttää *viestinnässä päättäjien suuntaan argumenttina sen puolesta, että lääkäriä ei voi korvata itse- tai kotihoidolla*. Hasse Karlssonin (Hagal 2014) mukaan vaikutus jäisi monissa sairauksissa vähäiseksi, mikäli lääkettä annostelisi esimerkiksi robotti, eikä hoitajaa olisi paikalla ollenkaan, verrattuna siihen, että plasebovaikutusta hyödynnettäisiin sen *laajassa merkityksessä*. Pekka Louhiala (Kovasiipi 2021) on sitä mieltä, että jos ihmiseen luottaa, ei hänen tarvitse olla fyysisesti paikalla. Louhialan mukaan *riittävä vuorovaikutus* voidaan saavuttaa jopa kirjeen kautta. Hänen mukaansa esimerkiksi introvertit voisivat kommunikoida paremmin etänä *turvallisesti kotoa käsin*. Sillä, minkä nähdään olevan riittävä vuorovaikutus, on merkitystä tulevaisuuden hoitomuotojen kannalta, kun teknologian hyödyntäminen lisääntyy.

”Positiivisesti ajateltuna plasebo antaa meille lääkäreille yhden helpon keinon lisätä potilaan kokemaa hyvää ilman suuria lisäponnistuksia tai lääketieteellisiä innovaatioita. Oikeastaan plaseboefektin aikaansaamiseksi vaaditut asiat, kuten hoidon vaikuttavuuden seittäminen potilaalle, pitäisi olla osa lääkärintyötä joka tapauksessa. Plasebotutkimuksesta saadusta tiedosta voisikin herätellä itseään muistamaan, että lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa on jotain erityistä, mitä ei voi sivuuttaa ja siksi meidän pitäisikin olla enemmän tietoisia vuorovaikutuksen keinoista ja psykologiasta.” - Maria Heliste (Heliste 2014)

Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri Maria Heliste kirjoittaa, että plasebovaikutuksen aikaansaamiseksi vaaditut asiat liittyvät vuorovaikutukseen ja niiden pitäisi olla osa lääkärintyötä joka tapauksessa (em.). Heliste viittaa sellaiseen plasebovaikutukseen, jota hoivavaikutuksella tarkoitetaan. Hoivavaikutus on Pekka Louhialan ja lääkäri Raimo Puustisen kehittämä termi plasebovaikutuksen korvaajaksi (Louhiala 2021, 32). Siinä lääkärin ja tutkijoiden kriti-

soima plasebovaikutus-sana on korvattu täsmällisemmällä sanalla, joka viittaa hoivasta saataviin vaikutuksiin. Hoivavaikutuksessa lääkäristä tai muusta potilasta auttavasta henkilöstä tulee plasebovaikutuksen mahdollistaja. Kun plasebovaikutusta ajatellaan hoivavaikutuksen kautta, voidaan ajatella, että plasebovaikutukseen vaadittavat asiat ovat jo lääkärien käsissä, ilman että tarvittaisiin uusia *lääketieteellisiä innovaatioita*. Hoivan nähdään olevan tehokas työkalu, jolla paranemiseen pystytään vaikuttamaan. Hoivavaikutukseen liittyvä puhetapa kumpuaa lääkärien omasta työstä. Siinä ajatellaan, että hoitotyötä tekevä ihminen on ammattilainen myös plasebovaikutusten tuottamisen suhteen.

”Olen kuullut yhden maailman johtavan lumetutkijan sanovan hyvin hiljaa kuiskaten, että plasebo on rakkautta. Se kuulosti aluksi aika erikoiselta kommentilta, mutta sitten hän selitti, että se on ehdotonta, tuomitsematonta ja hyväksyvää mukanaoloa, yhdessä kulkemista.” - Teppo Järvinen (Nurmilaakso 2022)

Suurin osa lääkäreistä korostaa hoitosuhteen tärkeyttä plasebovaikutuksessa. Ortopedian ja traumatologian professori Teppo Järvinen sanoo, että *on tärkeää, että joku kuuntelee, ottaa toisissaan ja haluaa auttaa. Se kertoo potilaalle, että hänestä välitetään*. Järvinen sanoo, että hyvällä hoitosuhteella on terapeuttinen vaikutus. (Nurmilaakso 2022.) Vuorovaikutuksen aiheuttama hoivavaikutus vahvistaa ymmärrystä hoitotyön tärkeydestä. Kun plasebovaikutuksesta puhutaan pelkästään hoivavaikutuksen kautta, jätetään siinä kuitenkin kertomatta, että plasebovaikutuksiin sisältyy muitakin tekijöitä.

Vaikka terapeuttisella suhteella on merkitystä, ei plasebovaikutus vaadi syntyäkseen toista ihmistä. Vaikutus voi syntyä myös ehdollistumisen, odotusten, merkitysten ja minäpystyvyyden kokemuksista. Lisäksi ympäristö, merkityksiä sisältävät esineet ja mielikuvituksen hyödyntäminen paranemisen apuna voivat kaikki sisältää paranemiseen liitettyjä merkityksiä, jotka synnyttävät plasebovaikutuksiin liittyviä kehollistuneita kokemuksia ja performatiivisia vaikutuksia. (Thompson ym. 2009, 122–136.)

Kun lääkärit puhuvat CAM-hoidoista, joissa on hoitaja ja hoidettava, nähdään hoivan olevan jälleen keskeinen tekijä plasebovaikutuksen synnyssä. Muita hoitomuodon tuottamia plasebovaikutuksia ei oteta huomioon. Pekka Louhialan (Dannenberg 2020) mukaan hoitosuhteeseen liittyvää vaikutusta ovat käyttäneet lääkärien lisäksi *kaikenlaiset parantajat ja poppamiehet kautta aikojen*. Useamman lääkärin mukaan onkin väärin väittää, että paraneminen johtuu hoitomenetelmästä, mikäli se johtuu oikeasti vain hoitosuhteesta. Lääkäriliiton toiminnanjohtaja Heikki Pälve (Gertsch 2013) ajattelee, että CAM-hoidoista voi olla hyötyä plasebovaikutusten kautta. Hän ei kuitenkaan näe, että plasebon vaikuttavuus riippuisi hoitomuodosta, sillä *usko ei*

auta. (Em.) CAM-hoitoja tutkineet tutkijat ovat kuitenkin sitä mieltä, että jotkin CAM-hoidoista saattavat tarjota vahvemman plasebovaikutuksen, mitä biolääketieteen piirissä on edes mahdollista saada aikaan (Kaptchuk 2002; Foot & Ridge 2012).

”Uskomushoitujen teho perustuu pitkälti hoitotilanteeseen. Kun luodaan turvallinen, luottamuksellinen hoito- ja vuorovaikutussuhde hoitajan ja hoidettavan välille, syntyy luvunvaikutus, ja sillä voi olla yllättävän voimakkaita terveysvaikutuksia.” - Juhani Knuuti (Melleri 2018)

Juhani Knuuti käyttää CAM-hoidoista uskomushoito -sanaa. Tämä viittaa hoitoon, jolla ei ole oikeaa vaikutusta, vaan kyse on pelkästä uskomuksesta. Pelkästään termin käyttäminen kertoo negatiivisesta asenteesta hoitomuotoja kohtaan. Knuuti ymmärtää CAM-hoitujen tehon perustuvan tehokkaaseen hoivavaikutukseen, jonka myös lääkärit pystyvät saamaan aikaiseksi. Tällöin muut vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin sisältyvät elementit suljetaan pois. Faktuaaliseksi kuvattu asiantila korostaa lääkärityön tärkeyttä ja saa muut hoitomuodot näyttämään valheellisilta.

Knuutin mielestä CAM-hoidot ovat suureksi osaksi plasebohoitoa, jotka perustuvat pitkälti hoivavaikutukseen (Melleri 2018). CAM-hoitoja tutkineet tutkijat ovat kritisoineet tällaista ajattelutapaa. Terapeuttinen suhde hoitajan ja hoidettavan välillä voi olla tärkeä tekijä plasebovaikutusten synnyssä, mutta on vaikea sanoa, missä määrin hoitaja, hoitomenetelmä ja terapeuttinen suhde ovat vastuussa hoidon vaikuttavuudesta. (Foot & Ridge 2012, 359–360.)

Useat lääkärit vähättelevät vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä ja korostavat hoitosuhteeseen liittyvää vaikutusta. Lääkärin positiota voidaan kuvata vahvan ammatti-identiteetin kautta. Lääkäri edustaa vahvaa asiantuntijuutta, jota hän pyrkii suojelemaan. Lääkärin työ on yksi Suomen arvostetuimmista ammateista (Olakivi 2017, 107). Profession voimakas yhteiskunnallinen asema perustuu vahvaan erikoisosaamiseen ja ammattieettisiin velvollisuuksiin. Sen toteuttamisen tärkeänä ehtona on luottamus profession edustajia kohtaan. (Pälve 2021.) Ammattilaisen työtä ohjaa ammattietiikka (Olakivi 2017, 108). CAM-hoitujen kentällä sen sijaan liikkuu monia erilaisia toimijoita. Eri toimijoilla voi olla keskenään hyvin erilaiset taidot ja menetelmät, eikä heitä sido samanlainen ammattietiikka. CAM-hoitujen ongelmana on, ettei niitä valvo kukaan.

CAM-hoidoissa on kuitenkin muitakin hoitoon ja sen aiheuttamiin plasebovaikutuksiin vaikuttavia tekijöitä kuin hoivavaikutus. Sellaisia voisivat olla esimerkiksi mielikuvien hyödyntäminen ja visualisointitekniikat, rukoukset, mantrat, kehotyöskentely, kosketus, vaikuttaviksi us-

kotut symbolit, hengitys ja keskittyminen. CAM-hoidoissa on myös mahdollista käyttää selaista käsitteistöä, joka on lääketieteelle vierasta, kuten puheet erilaisista energioista, esimerkiksi akupunktion qi:sta, eli elämänenergiasta. Lääketieteelle vierailta käsityksillä voi olla ihmiselle itselleen merkitystä, jolloin erilaiset mielikuvat voivat kehollisten ja performatiivisten vaikutusten kautta muodostua aidosti toimiviksi voimiksi. Lääketieteen kontekstissa tämä on kuitenkin epäeettistä, sillä siinä uskoteltaisiin ihmiselle jotain sellaista, mistä ei ole olemassa tieteellistä todistusta.

5.3 Eettisyysdiskurssi

Plasebovaikutuksiin liitetään monenlaisia eettisiä ongelmia, mihin eettisyysdiskurssi viittaa. Eettisiä kysymyksiä herää siitä, millainen plasebovaikutusten käyttö on eettisesti hyväksyttävää, millainen hoitomuoto on oikeaa ja mikä taas väärää.

”Plasebon käyttöön liittyy monia eettisiä ongelmia. Yksi näistä on erilaisten epäilyttävien hoitometodien oikeuttaminen plaseboefektiin vedoten. Jos potilas kokee saavansa jostakin hyötyä, tulee ehkä houkutus ajatella tarkoituksen pyhittävän keinot. Tämä asia on erityisen ajankohtainen erilaisten homeopaattisten ja muiden vaihtoehtohoitojen nostaessa suosiotaan julkisessa keskustelussa.” - Maria Heliste (Heliste 2014)

Maria Heliste näkee eettisiä ongelmia siinä, että CAM-hoitoja oikeutetaan plasebovaikutukseen vedoten. Mikäli vaikutus perustuu pelkkään plasebovaikutukseen, ei sen nähdä olevan oikeaa hoitoa. Heliste puhuu *epäilyttävistä hoitometodeista*, mutta nimeää ainoastaan homeopatian muiden suosiotaan nostavien vaihtoehtohoitojen rinnalla. Puhetapa aiheuttaa vastakkainasettelua CAM-hoitojen ja lääketieteen välille ja korostaa lääketieteen paremmuutta. Heliste näkee CAM-hoitojen kasvavan suosion uhkana lääketieteelle. Mikäli potilas kokisikin saavansa hyötyä CAM-hoidoista, eikä lääketieteestä, saattaa lääketieteen kentältä aiheutettu vastakkainasettelu etäännyttää ihmisiä lääketieteestä. Kangas ja Karvonen (2000, 179–183) toteavat että modernissa maailmassa asiantuntijuus eriytyy yhä kapeammiksi erityisaloiksi. Terveystieteiden erikoistuminen on johtanut siihen, että lääketiede keskittyy sairastuneen potilaan sijasta tauteihin. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen suosion takana saattaa olla potilaiden pettymys biolääketieteeseen. Varsinkin siihen, että sen lähestymistapa on kaukana kokonaisvaltaisesta. Hoitavilta henkilöiltä edellytetään kiinnostusta myös yksilöön pelkän taudin sijaan. (Em.)

Pekka Louhiala ja ylilääkäri Olli-Pekka Mehtonen (Kyllönen 2013) sanovat, että monissa CAM-hoidoissa on plasebon vaikutusta, mutta jos vaikutus on merkittävä, voi siitä tulla koulu- lääketieteen hyväksymää hoitoa. Yleislääkäri ja kirurgian erikoislääkäri Lauri Collan (2017) sanoo, että esimerkiksi akupunktio on plaseboa, mutta *plasebohoidon teho voi olla hyvinkin voimakas*.

”Hoidettavan kannalta ei ole periaatteessa merkitystä, tehoaako hoito oikeasti vai tuleeko apu lumevaikutuksesta – ellei oteta huomioon hoidosta aiheutuneita kustannuksia. On kuitenkin epäeettistä ja suorastaan huijutusta tarjota hoitoja, joiden tietää perustuvan vain ja ainoastaan lumevaikutukseen. Terveystieteiden ammattilaiset eivät saa kaupata tai markkinoida tällaisia hoitoja.” - Juhani Knuuti (Melleri 2018)

Juhani Knuutin mukaan ei ole väliä, tuleeko apu pelkämästä plasebovaikutuksesta, mutta hän pitää pelkkään plasebovaikutukseen perustuvia hoitoja huijauksena. Jos plasebovaikutus tuo avun, mutta ei perustu siihen mitä pidetään totuutena, on se Knuutin mukaan epäeettistä. Knuuti ei sulki kaikkia kokemuksellisia hoitomuotoja pois, mutta hänen mukaansa plasebohoitoja täytyisi säädellä lainsäädännöllä (Lepistö & Ainasoja 2020). Myös Hasse Karlssonin (Hagal 2014) mielestä plasebovaikutusta tulisi hyödyntää ehdottomasti nykyistä enemmän *niin kauan kuin puhutaan totta*. CAM-hoitosten suhteen plasebovaikutuksia vähätellään, sillä vaikutusten ei nähdä perustuvan siihen, mikä on totta.

Juhani Knuuti ajattelee, että terveystieteiden ammattilaiset eivät saa markkinoida *ainoastaan lumevaikutukseen* perustuvia hoitomuotoja (Melleri 2018). Heikki Pälveen mielestä CAM-hoitoja ei saisi edes sekoittaa sairauksien hoitamiseen. Hän vertaisi niitä mieluummin *kampaajalla tai kylpylässä käymisen tuomaan hyvänolon tunteeseen*. Hän pitää kuitenkin akupunktiota esimerkkinä siitä, että lääketiede on avoin uusille hoitomuodoille. (Gertsch 2013.) Konsta Nyländerin (2020) mukaan akupunktion teho perustuu vahvoihin plasebovaikutuksiin. Akupunktio on kuitenkin otettu osaksi lääketieteen tarjoamia hoitokeinoja. Lääkäreillä on siis myös valta määrittellä, mitkä CAM-hoidot ovat hyväksyttäviä ja mitkä eivät.

CAM-hoitosten synnyttämät, mahdollisesti vahvemmat plasebovaikutukset, herättävätkin kysymyksen siitä, mikä on oikeanlaista parantamista ja kuka sen saa päättää (Kaptchuk 2002, 821). Tietynlaiset plasebovaikutukset nähdään usein epätieteellisinä ja epäeettisinä, mutta mikäli ne ovat toimivia ja lääketieteen tehtävä on parantaa, miksei niitä voisi käyttää? Tätä ristiriitaa on kutsuttu myös plaseboparadoksiksi. On epäeettistä käyttää plasebohoitoja, mutta on epäeettistä olla käyttämättä jotain, mikä parantaa. (Apud & Romani 2020, 170.)

Konsta Nylander (2020) on sitä mieltä, että *lähes kaikki vaihtoehtoinen lääketiede on roskaa*, mutta ymmärtää miksi potilaat hakeutuvat niihin. Lauri Collan (2017) kirjoittaa, että koululääketieteen ja muiden hoitomuotojen edustajien kesken tuntuu olevan monenlaista kiistaa ja luottamuspulaa. Tämän vastakkainasettelun hän näkee turhana ja itsekeskeisenä.

”Ahdasmielisen lääketieteen sudenkuoppa on siinä, että tieteen tuottamien julkaisuiden tulkintaa muutetaan jopa uskonnolliseksi luonnehdittavaan suuntaan siten, ettei mukaan hoitosuosituksiin oteta kaikkia julkaisuita (eli kokemuksia) tai väkisin halutaan unohtaa se tosiasia, ettei lääketiede ole missään muodossa mustavalkoista.” - Lauri Collan (Collan 2017)

Lauri Collan kutsuu tiettyjä lääketieteen edustajia ahdasmielisiksi. Ahdasmielistä näkemystä edustaa se, että osa potilaiden saamista kokemuksista häivytetään pois ei-totuudellisina. Lääketiede ei ole mustavalkoista, sillä asioissa voidaan nähdä useita puolia. Lääkkeetkään eivät aina ole vaarattomia ja niihin voi liittyä omia haittavaikutuksiaan. Collanin ahdasmielisiksi kutsumat lääketieteen edustajat muuttavat tieteen tuottamia julkaisuja *uskonnolliseksi luonnehdittavaan suuntaan* jättämällä osan tuloksista huomioimatta. Tällöin voidaan nähdä, että tutkimustietoon pohjautuvista näkökulmista astutaan mielipiteiden, mielikuvien ja tunteiden alueelle, missä sellaisia tuloksia ei hyväksytä, joiden ei nähdä perustuvan totuuteen, vaikka ne parantaisivat. Tähän saattaa liittyä myös maailmankuvallisia eroja, mikäli jotkut hoitomuodot eivät sovellu lääkäreiden kuvaan totuudellisesta hoidosta, vaan näyttäytyvät liian epätotuudellisina. Lääkäreillä on siis myös valta määritellä, mitkä kokemukset määritellään hyväksyttäviksi ja mitkä eivät.

Lauri Collanin (2017) mukaan hänen vastaanotolleen on vuosien aikana tullut useita tapauksia, joissa potilas on saanut tehokasta ja hyvää hoitoa CAM-hoidoista, mutta lääkäri on saattanut hylätä välittömästi kyseisen hoidon hoitosuosituksiin vetoamalla. Tämä siitä huolimatta, että hoito on voinut olla ainoa toimiva hoito. Mikäli koululääketiede ei toimi, mutta koululääketieteen ulkopuolinen hoito auttaa, voi arvovaltatappio vaarantaa hänen mukaansa koko potilassuhteen. (Em.) Lääkärin tulisikin vähintään ymmärtää potilastaan. Jos lääkäri ymmärtää potilaan ajattelutapoja, on sillä myös paranemista edistäviä vaikutuksia. (Kohrt, Ottman, Panter-Brick, Konner & Patel 2020, 9.)

Konsta Nylander (2017) kirjoittaa, että ilman selkeää ymmärrystä plasebovaikutuksesta, lääkärit eivät osaa hyödyntää sitä oikeissa tilanteissa. Hänen mukaansa *lumehoito saattaa olla hyödyllisempi vaihtoehto kuin kuvitellaankaan ja voi hyvinkin selittää sitä, miksi vaihtoehtohoidot kuten akupunktio ovat niin suosittuja ja miten ne oikeasti auttavat ihmisiä*. Hän ajattelee, että

tietyin varauksin plasebohoitoja voisi harkita lääketieteenkin käyttöön. Lauri Collanin (2017) mukaan tutkimattomasta hoidosta saatava apu pitäisi ottaa *ilolla vastaan*, mikäli siitä ei ole todennäköisesti potilaalle haittaa. Koululääketieteen tutkijoiden pitäisi hänen mukaansa pyrkiä *tuomitsemisen sijaan enemmän tutkia näitä hoitoja ja pyrkiä selvittämään, onko siellä mitään sellaista, mistä voitaisiin oppia lisää* (em.). Collanin ja Nylanderin puhetavat kyseenalaistavat diskurssit, joiden mukaan plasebohoidot olisivat huijausta.

Konsta Nylanderin (2017) mukaan emme osaa erottaa lääkkeen vaikutusta lumevaikutuksesta. Teppo Järvisen (Malmberg 2017) oma tutkimusryhmä osoitti, että esimerkiksi suurin osa polven täyhystysleikkauksista on tarpeettomia. Tutkimuksessa puolet polvikivuista ja -jäykkyydestä kärsivistä leikattiin höyläämällä ja poistamalla turhaa rustoa, kun plaseboryhmän leikkauksissa polvi vain tarkastettiin tähystimellä. Silti kahden vuoden seuranta-aikana molemmissa ryhmissä noin 80 prosenttia potilaista oli tyytyväisiä lopputulokseen. (Em.) Juhani Knuuti (Melleri 2018) viittaa samaan tutkimukseen kertomalla, että lumeleikatuista jopa useampi, 96 prosenttia, olisi valinnut saman hoidon uudelleen. Hänen mukaansa tutkimus viritti keskustelua siitä, miten paljon lääketieteessä käytetään lääkkeitä ja hoitoja, joiden todellista hyötyä ei ole osoitettu ja joista voi olla jopa haittaa (em.). Voinnin paraneminen pelkällä lumeleikkauksella on esimerkki vahvasta performatiivisesta vaikutuksesta. Se myös osoittaa, että plasebovaikutuksia voi olla joskus vaikea erottaa muista hoitoon liittyvistä vaikutuksista myös lääketieteen sisällä.

6 Johtopäätökset

Tutkielman tarkoituksena oli selvittää, näkevätkö lääkärit plasebovaikutuksen hyvänä vai huonona asiana hoidon kannalta ja selitetäänkö sitä vuorovaikutuksen vai yksilölle annettavan hoidon kautta. Yhteenvedona voidaan todeta, että lääketieteellisissä käytännöissä plasebovaikutus nähtiin aina hyvänä asiana, kun taas CAM-hoidoissa sitä voitiin pitää epäeettisenä. Puheta-voissa korostui totuudellisuuden vaatimus. Lääkärit ymmärsivät vaikutuksen syntyvän pääosin hoitajan kautta. Osa lääkäreistä oli sitä mieltä, että hoitomenetelmälläkin voi olla vaikutusta.

Lääkärien puheissa plasebovaikutukset näyttäytyvät tehokkaina ja mukautuvina vaikutuksina, jotka pitäisi ottaa paremmin huomioon lääketieteellisissä hoidoissa. Vaikutusmekanismeja ei vielä kunnolla ymmärretä, mutta niiden antama lisäapu nähdään hyödyllisenä lääkehoitojen rinnalla. Pääosin lääkärit puhuvat plasebovaikutuksesta hoivavaikutuksen kautta. Se on suomalaisten lääkäreiden kehittämä termi, jota on ehdotettu plasebovaikutuksen korvaajaksi. Hoivavaikutuksessa ajatellaan, että hoitaja voi vuorovaikutuksellaan, läsnäolollaan, empaattisuudellaan ja asenteellaan vaikuttaa plasebovaikutusten syntyyn, edistäen potilaan parantumista. Keskustelun avulla taudin oireita on mahdollista lievittää muuttamalla sairauteen liittyviä merkityksiä.

Hoivavaikutus näyttäytyy vahvana työkaluna, jota voidaan käyttää apuna sairauksien hoidossa. Tämän esiin tuominen on tärkeää ja se tulisi ottaa huomioon hoitotyötä tekevien ihmisten koulutuksessa, sekä poliittisissa päätöksissä. Tällä hetkellä Suomessa on pulaa muun muassa sairaanhoitajista, lähihoitajista ja psykologeista (Punkari 2023). Tulevaisuudessa erilaiset etävaastoot, robotit, älysovellukset ja muut teknologiset ratkaisut tulevat todennäköisesti lisääntymään ja korvaamaan osan kasvokkain tapahtuvasta hoivasta. Tällä saattaa olla vaikutusta siihen, ettei hoivavaikutusta ole enää mahdollista hyödyntää samalla tavoin kuin kasvokkain. Tämä olisi hyvä ottaa huomioon hoitomuotoja suunniteltaessa. Jos hoivan määrä vähenee, voivat ihmiset hakeutua yhä enemmän tutkimattomien hoitojen pariin. Olisi myös hyvä tutkia, vahvistavatko pitkät hoitosuhteet saman luotettavan ihmisen kanssa plasebovaikutusta, verrattuna siihen, että apua hakiessa kohtaisi aina uuden ihmisen.

Ilpo Helénin mukaan (2000, 157–173) kliinisessä lääketieteessä terveys merkitsee ruumiin huomaamattomuutta. Teknologisen kehityksen myötä lääketiede uhkaa kadottaa näkökentästään paitsi potilaan, myös ihmisruumiin erilaisine kokemuksineen. Helénin mukaan ihminen ruumiillistuneine ja subjektiivisine kokemuksineen pitäisi palauttaa osaksi lääketieteellisen tiedon kenttää. Ruumiinsosiologisessa ajattelussa erilaiset elämässä koetut asiat tulevat merkitykselliseksi ensisijaisesti kehon kautta. Tällainen ruumiillistuminen on muuttuvaa ja muovautuu muun

muassa merkitysten, identiteetin, subjektiivisten kokemusten ja ei-tietoisten syvämekanismien kautta. Ruumiillisuus on siis eräänlaista potentiaalisuutta. (Em.) Ruumiinsosiologinen ajattelu muistuttaa Thompsonin ja kollegoiden (2009) käsitystä plasebovaikutusten kehollisesta alkuperästä. Plasebovaikutukset ja ihminen kehollisine kokemuksineen voitaisiinkin nähdä reittinä kohti kokonaisvaltaisempia hoitomuotoja.

Plasebo- ja lumevaikutus nähtiin lääkärin puheissa huonoina termeinä, sillä kyseessä on oikea, kehosta ja aivoista mitattavissa oleva vaikutus. Osa lääkäreistä on ehdottanut plasebovaikutuksen korvaajaksi hoivavaikutus-termiä. Hoivavaikutus on hyvä termi hoivasta saataville plasebovaikutuksille, muttei kaikille plasebovaikutuksille. Se tuo esiin hoivan tärkeyden, mutta jättää huomiotta, että plasebovaikutuksiin sisältyy muitakin kuin hoivasta saatavia vaikutuksia. Ihminen voi kokea plasebovaikutuksia myös ilman hoitajan läsnäoloa. Hoivavaikutus voi olla hyödyllinen termi, jos halutaan siirtyä kohti kokonaisvaltaisempia hoitoja, joissa potilas kokemuksineen otetaan vahvemmin huomioon. Plasebovaikutusten hyödyntämisessä täytyisi kuitenkin olla tarkkana, ettei esimerkiksi lääkkeen vaikutukselle, hoitomuodolle tai hoitoennusteelle anneta kohtuuttomia lupauksia.

Länsimaalaisessa lääketieteessä sairaus täytyy usein todentaa ennen kuin se on lääketieteellisesti olemassa. Kaikkia oireita ei kuitenkaan välttämättä löydy tutkimuksissa. Esimerkiksi fyysisenä oireena koettu kipu voi syntyä myös psykologisesta paineesta, kuten ajatuksiin ja emotioneihin liittyvästä henkisestä tuskasta (Thomson 2023, 29). Jos ihmistä ei voida todeta sairaaksi fyysisten oireiden perusteella, ei hän ole myöskään oikeutettu sairaalle kuuluviin etuuksiin (Sorjonen, Peräkyä & Eskola 2001, 117). Mikäli ihmisen sairauten ei löydy apua biolääketieteen parista, saattaa hän hakea apua CAM-hoidoista. Tällöin ihminen voi kokea, että häntä vähintäänkin hoidetaan konkreettisesti. Aineiston perusteella moni lääkäri näkee CAM-hoitojen toimivan ainoastaan tehokkaan hoivavaikutuksen kautta. Sellaisissa CAM-hoidoissa, jotka toimivat silloinkin, kun biolääketieteen menetelmät eivät toimi, olisi hyvä tutkia muitakin selitysmalleja.

Monet lääkärit eivät nähneet plasebovaikutukseen pohjaavia hoitomuotoja oikeina hoitoina. Niitä saatettiin kutsua huijaukseksi tai epäeettisiksi hoitomuodoiksi. Tehokkaiksi nähtyjä CAM-hoitoja voidaan silti ottaa osaksi lääketieteellisiä menetelmiä, vaikka niiden vaikutusmekanismit eivät ole täysin selvillä ja ne saattavat pohjata vain vahvaan plasebovaikutukseen, kuten on tehty akupunktion tapauksessa. Tämä herättää kysymyksen siitä, millä perusteilla oike-

anlaiseksi nähty hoitomuoto voidaan päättää. Lääkärien piireissä kaikkia tieteen tuottamia tuloksia ei kuitenkaan oteta huomioon hoitosuosituksissa, mistä oli myös viitteitä aineistossa. Potilaiden hyväksi havaitsemat CAM-hoidot saatetaan hylätä suoraan hoitosuositukseen vetoamalla, vaikka ne olisivat ainoita hoitoja, jotka ovat auttaneet. Mistä johtuu, että lääkärit eivät ota kaikkia tieteellisiä julkaisuja huomioon? Miksi joku potilas saa apua oireisiinsa vain sellaisesta hoidosta, joka on todettu tutkimuksissa tehottomaksi? Ehkä hoitojen kokemisessa on yksilöllisiä eroja, tutkimusasetelmat eivät ole tavoittaneet hoidon tehoa, tai hoitomenetelmä näyttäytyy epätotuudellisena lääkäreille jostain muusta syystä. CAM-hoidot ja niistä saatavien kokemusten tutkiminen vaatisivat lisää tutkimusta. Myös CAM-hoitoihin kohdistetut epäilyt ja asenteet voisivat olla kiinnostavia tutkimusaiheita.

Kielteiset asenteet CAM-hoitoja kohtaan johtuvat osittain myös siitä, että lääkärit pelkäävät ihmisten ajautuvan pois lääketieteen piiristä tutkimattomien hoitojen pariin. Taustalla on pelko siitä, että hoidosta olisi enemmän haittaa kuin hyötyä, mikäli ihminen yrittäisi parantaa esimerkiksi syöpää tai muita vakavia sairauksia CAM-hoitojen avulla. Sellaisten oireiden hoidossa, joiden syytä ei löydetä, tai joihin lääkkeet eivät tehoa, voi joistakin CAM-hoidoista olla kuitenkin apua. Jos CAM-hoitoja kutsutaan yleisesti huijaukseksi, voi se aiheuttaa vastakkainasettelua CAM-hoitojen ja lääketieteen välille. Tällä on merkitystä sille, miten yhteiskunnassa suhtaudutaan CAM-hoitoja käyttäviin ihmisiin. Mikäli ihminen saisi oireisiinsa apua CAM-hoidoista, muttei lääketieteen piiristä, saattaa lääkäreiden esittämä kritiikki heikentää luottamusta lääketieteen asiantuntijoita kohtaan. Tämän seurauksena voi olla, että hoitomuotoihin liittyvä stigma saa tietyt ihmiset etääntymään lääketieteen piiristä.

Kemppaisen ja kollegoiden (2018) mukaan kolmannes suomalaisista on käyttänyt CAM-hoitoja viimeisen vuoden aikana. Tavallisen kansalaisen on kuitenkin vaikea tietää, mitkä CAM-hoidoista perustuvat tutkittuun tietoon. Siksi niiden totuudellinen arviointi, sekä hyödyistä ja haitoista tiedottaminen, on tärkeää. Kaikki CAM-hoidot eivät ole erityisen tehokkaita ja toisiin voi suhtautua terveeseen skeptisesti, mutta joissain voi olla potentiaalia. Wainapelin ja kollegoiden (2015, 362–369) mukaan, jokainen CAM-hoitomuoto on yksityiskohtaisen tutkimuksen arvoisen ja monilla voi olla jotain annettavaa lääketieteelle. Mekanismin ymmärtäminen voi auttaa hoitomuotojen sopeuttamisessa osaksi terveydenhuoltoa. Monia CAM-hoitoja kohtaan on kuitenkin vaikea löytää tieteellisesti tarkkoja tutkimusmenetelmiä. Lisäksi monet CAM-hoidoista

suoritetaan yksilöllisesti potilaalle ilman standardoituja protokollia. Neurokemiallisten muutosten seuraaminen voi kuitenkin osoittautua tulevaisuudessa hedelmälliseksi tutkimuskohteeksi. (Em.)

Suurin osa lääkäreistä tuntui ajattelevan, että plasebovaikutukset hoitavat oireita, mutta parantavat vain harvoin kokonaan. Monet potilaat arvostaisivat kuitenkin suuresti myös oireiden helpottamista, sillä usein juuri oireet osoittautuvat hankaliksi. Jotkut tutkijat ajattelevat, että CAM-hoidoissa on mahdollista saada aikaan sellaisia plasebovaikutuksia, jotka ovat vahvempia kuin ne, mitä lääketieteen piirissä on mahdollista saada aikaiseksi (Kaptchuk 2002; Foot & Ridge 2012). Lisäksi CAM-hoidoissa voi olla muitakin vaikutuksia, kuin vain plasebovaikutuksia, kuten on esimerkiksi meditaation, joogan ja osteopatian kohdalla (Wainapel ym. 2015). Vaikka monet lääkäreistä ajattelivat CAM-hoitojen perustuvan vain hoivavaikutukseen, puhuivat jotkut lääkärit myös siitä, että joissakin CAM-hoidoissa voi olla jotain sellaista, mitä ei ymmärretä, tai mikä aiheuttaa hoivavaikutusta suuremman plasebovaikutuksen. Monet lääkäreistä sanoivat olevansa myös avoimia uusille hoitomuodoille.

Lääketieteen ja CAM-hoitojen yhdistämistä kutsutaan integratiiviseksi lääketieteeksi. Integratiivisen lääketieteen laitosten tehtävänä on alan tutkimus ja potilaiden neuvonta täydentävien hoitojen hyödyistä ja haitoista. Yhdysvalloissa Kansallisen täydentävän ja integratiivisen terveyden keskus toimii kansallisen terveystieteiden instituutin alaisuudessa. (Salminen 2017.) Wainapel kollegoineen (2015, 369–370) on sitä mieltä, että tällä tavoin molempien systeemien tehot saadaan yhdistettyä. Kaikista lääkäreistä ei voi tulla CAM-hoitojen asiantuntijoita, mutta heidän on mahdollisia olla tietoisia niistä täydentävistä hoitomuodoista, joita heidän yhteisössään on mahdollista tarjota. Tutkimuksissa tehokkaiksi todettuja CAM-hoitoja voisi käyttää silloin, kun lääketieteen menetelmät eivät tehoa yhtä hyvin. (Em.)

Tutkielman haasteena oli, että lääkärit määrittivät vain harvoin, mistä CAM-hoidoista he puhuivat. Yleensä CAM-hoidoista puhuttiin yleisesti, niputtaen lukuisat erilaiset hoitomuodot samaan kategoriaan. CAM-hoitojen määrittelemisen hoivavaikutuksen kautta tuntui kuitenkin olevan yleistä. Tässä tutkimuksessa olen tuonut esiin hoivavaikutuksen lisäksi muitakin puolia CAM-hoidoista. Olen keskittynyt enemmän vaikutuksiin, jotka liittyvät myönteisiin hoivavaikutuksiin, mihin plasebovaikutus-termikin viittaa. CAM-hoitomuotoja on olemassa valtava määrä, eikä kaikkiin niistä voi suhtautua samalla tavalla. Joihinkin voi liittyä myös haitallisia uskomuksia, joita tässä tutkielmassa ei tarkasteltu. Erilaisten plasebovaikutusten lisäksi myös plasebovaikutukset tulisi ottaa huomioon sekä lääketieteeseen että CAM-hoitoihin liittyvässä

tutkimuksessa. Sellaisista plasebovaikutuksista, jotka eivät perustu hoivavaikutukseen, tarvittaisiin lisää tutkimusta. Lääketieteen sisällä voitaisiin tutkia sitä, miten hoivavaikutusten huomiointi käytännössä toteutuu tällä hetkellä.

Lähteet

- Apud, Ismael & Romani, Oriol (2020) *Medical anthropology and symbolic cure: From the placebo to cultures of meaningful healing*. *Anthropology & Medicine* 27:2, 160–175. doi: <https://doi.org/10.1080/13648470.2019.1649542>
- Doug, Foot & Ridge, Damien (2012) *Constructing the Placebo Effect in the Placebo Wars: What Is the Way Ahead?* *Health Sociology Review* 21:3, 355–68. doi: 10.5172/hesr.2012.21.3.355.
- Ernst, Edzard & Schmidt, Katja & Baum, Michael (2006) *Complementary/Alternative Therapies for the Treatment of Breast Cancer. A Systematic Review of Randomized Clinical Trials and a Critique of Current Terminology*. *The Breast Journal* 12:6, 526–30. doi: 10.1111/j.1524-4741.2006.00340.x.
- Helén, Ilpo (2000) Ruumiillistunut sosiologia. Teoksessa Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino.
- Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari (2000) Terveys sosiologia ja postmodernismi. Teoksessa Ilka Kangas, Sakari Karvonen & Annika Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kaptchuk, Ted (2002) *The Placebo Effect in Alternative Medicine: Can the Performance of a Healing Ritual Have Clinical Significance?* *Annals of Internal Medicine* 136:11, 817–25. doi: 10.7326/0003-4819-136-11-200206040-00011.
- Kemppainen, Laura & Kemppainen, Teemu & Reippainen, Jutta & Salmenniemi, Suvi & Vuolanto, Pia (2018) *Use of Complementary and Alternative Medicine in Europe: Health-Related and Sociodemographic Determinants*. *Scandinavian Journal of Public Health* 46:4, 448–55. doi: <https://doi.org/10.1177/1403494817733869>.
- Kirsch, Irving & Deacon, Brett & Huedo-Medina, Tania & Scoboria, Alan & Moore, Thomas & Johnson, Blair (2008) *Initial severity and antidepressant benefits: A meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration*. *PLoS Medicine* 5:2, 260–268. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050045>
- Kohrt, Brandon & Ottman, Katherine & Panter-Brick, Catherine & Konner, Melvin & Patel, Vikram (2020) *Why We Heal: The Evolution of Psychological Healing and Implications for Global Mental Health*. *Clinical Psychology Review* 82, 101920–101920. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101920

- Lidstone, Sarah & Stoessl, Jon (2007) *Understanding the placebo effect: Contributions from neuroimaging*. *Molecular Imaging and Biology* 9:4, 176–185. doi: <https://doi.org/10.1007/s11307-007-0086-3>
- Louhiala, Pekka (2021) *Plasebon arvoitus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Louhiala, Pekka & Kalso, Eija (2014) *Plasebon monet kasvot*. *Suomen lääkärilehti* 69:45, 2979–2982.
- Lääkäriliitto (2021) *Plasebohoitojen etiikka*. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/potilas-laakarisuhde/plasebohoitojen-etiikka/>. Viitattu 29.11.2022.
- Moseley, Bruce & O'Malley, Kimberly & Petersen, Nancy & Menke, Terri & Brody, Baruch & Kuykendall, David & Hollingsworth, John & Ashton, Carol & Wray, Nelda (2002) *A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee*. *The New England Journal of Medicine* 347:2, 81–88. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa013259>
- Olakivi, Antero (2017) *Terveyden ammattilaiset. Professionsosiologisia näkökulmia*. Teoksessa Sakari Karvonen, Laura Kestilä & Tomi Mäki-Opas (toim.) *Terveysosiologian linjoja*. Helsinki: Gaudeamus.
- Ostenfeld-Rosenthal, Ann (2012) *Energy Healing and the Placebo Effect. An Anthropological Perspective on the Placebo Effect*. *Anthropology & Medicine* 19:3, 327–338. doi: 10.1080/13648470.2011.646943
- Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2019) *Uusi kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.
- Punkari, Pasi (2023) *Pula sairaanhoitajista ja lähihoitajista on kasvanut räjähdysmäisesti kahden vuoden aikana koko Suomessa*. <https://yle.fi/a/74-20020199/>. Viitattu 23.3.2023.
- Pälve, Heikki (2021) *Etiikka ja professio*. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/etiikka-ja-professio/>. Viitattu 22.3.2023.
- Rief, Winfried & Hofmann, Stefan & Nestoriuc, Yvonne (2008) *The Power of Expectation—Understanding the Placebo and Nocebo Phenomenon*. *Social and Personality Psychology Compass* 2:4, 1624–1637. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00121.x>
- Rief, Winfried & Nestoriuc, Yvonne & Weiss, Sarah & Welzel, Eva & Barsky, Arthur & Hofmann, Stefan (2009) *Meta-analysis of the placebo response in antidepressant trials*. *Journal of Affective Disorders* 118:1, 1–8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.01.029>
- Salminen, Veera (2017) *Syövän vaihtoehtohoidot*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133:22, 2102–2109. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14019>. Viitattu 7.12.2022.
- Sliwinski, Jim & Elkins, Gary (2013) *Enhancing Placebo Effects: Insights From Social Psychology*. *The American Journal of Clinical Hypnosis* 55:3, 236–248. doi: <https://doi.org/10.1080/00029157.2012.740434>

- Sorjonen, Marja-Leena & Peräkylä, Anssi & Eskola, Kari (2001) *Keskustelu lääkärin vastaanotolla*. Tampere: Vastapaino.
- Suoninen, Eero (2021) Diskurssianalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehukset/diskurssianalyysi/>. Viitattu 22.3.2023.
- Thompson, Jennifer & Ritenbaugh, Cheryl & Nichter, Mark (2009) *Reconsidering the Placebo Response from a Broad Anthropological Perspective*. *Culture, Medicine and Psychiatry* 33:1, 112–152. doi: <https://doi.org/10.1007/s11013-008-9122-2>
- Thomson, Helen (2023) *Miten tunteet ja kipu liittyvät toisiinsa?* *Tiede* 43:2, 29–30.
- Wainapel, Stanley & Rand, Stephanie & Fishman, Loren & Halstead-Kenny, Jennifer (2015) *Integrating Complementary/Alternative Medicine into Primary Care: Evaluating the Evidence and Appropriate Implementation*. *International Journal of General Medicine* 8:361–72. doi: 10.2147/IJGM.S66290.
- White, Kevin (2009) *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London: Sage.

Liite 1: Tutkimuksessa käytetty aineisto

- Atu, Milja (2012) Antti Heikkilä: *Lumelääke hoitaisi 60 prosenttia potilaista*. <https://www.studio55.fi/hyvinvointi/article/antti-heikkila-lumelaake-hoitaisi-60-prosenttia-potilaista/133424#gs.c7v710>. Viitattu 22.2.2023.
- Blencowe, Anette (2014) *Professori: Lumelääkkeet saavat aikaan muutoksia aivoissa*. <https://yle.fi/a/3-7025205>. Viitattu 22.2.2023.
- Collan, Lauri (2017) *Ahdasmielistä lääketiedettä*. <https://lauricollan.fi/ahdasmielista-laaketiedetta/>. Viitattu 22.2.2023.
- Dannenberg, Anna (2020) *Tehottoman lääkkeen käyttö potilaan hoidossa olisi epäeettistä*. <https://www.helsinginuutiset.fi/teemat/2753307>. Viitattu 22.2.2023.
- Gertsch, Mia (2013) *Lääkärit vaihtoehtohoidoista: Ei tieteellistä todistetta*. <https://yle.fi/a/3-6482074>. Viitattu 22.2.2023.
- Haapala, Valpuri (2020) *Suomalaisprofessori: Osa ”mullistavista terveysväittämistä” on silkkaa huuhaata – tässä vaiheessa hälytyskellojen pitäisi soida*. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/suomalaisprofessori-osa-mullistavista-terveysvaittamista-on-silkkaa-huuhaata-tassa-vaiheessa-halytyskellojen-pitaisi-soida/7895806#gs.gb284s>. Viitattu 22.2.2023.
- Hagal, Mimi (2014) *Lumelääkitys ei olekaan lumetta*. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/lumelaakitys-ei-olekaan-lumetta/>. Viitattu 22.2.2023.

- Hallamaa, Lauri (2020) *Vaikutuksen alaisena*. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006572277.html>. Viitattu 22.2.2023.
- Heikkilä, Mari (2020) *Lääketieteen filosofian ja etiikan professori peräänkuuluttaa tarkkuutta keskusteluun myös korona-aikana*. <https://laaketieteensaatio.fi/laaketieteen-filosofian-ja-etiikan-professori-peraan-kuuluttaa-tarkkuutta-keskusteluun/>. Viitattu 22.2.2023.
- Heliste, Maria (2014) *Plasebo – lumettako vain?* <https://www.nly.fi/placebo-lumettako-vain/>. Viitattu 22.2.2023.
- Karuvuori, Anne (2014) *Lumelääkkeiden teho on todellinen*. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000002774835.html>. Viitattu 22.2.2023.
- Kovasiipi, Katri (2021) *Professori Pekka Louhiala: Hoitosuhde ratkaisee*. <https://luusto-liitto.fi/professori-pekka-louhiala-hoitosuhde-ratkaisee/>. Viitattu 22.2.2023.
- Kyllönen, Tero (2013) *Plasebovaikutus*. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2013/02/06/plasebovaikutus>. Viitattu 22.2.2023.
- Lepistö, Joonas & Ainasoja, Pauliina (2020) *Kolmannes suomalaisista on kokeillut lääketieteen ulkopuolisia vaihtoehtohoitoja – professori ei tyrmäytä kaikkia hoitomuotoja: "Joogalla voi saavuttaa subjektiivista hyötyä"*. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/kolmannes-suomalaisista-on-kokeillut-laaketieteen-ulkopuolisia-vaihtoehtohoitoja-professori-ei-tyrmaa-kaikkia-hoitomuotoja-joogalla-voi-saavuttaa-subjektiivista-hyotya/7688414>. Viitattu 22.2.2023.
- Malmberg, Katarina (2017) *Jopa puolet lääketieteellisestä hoidosta on turhaa, sanoo professori – Potilas ei ole asiakas, eikä hoitoa pitäisi saada vain varmuuden vuoksi*. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005365709.html>. Viitattu 22.2.2023.
- Melleri, Virpi (2018) *Lumelääke voi auttaa tai pahentaa oireita oikeasti – tästä ilmiössä on kyse*. <https://www.etehti.fi/artikkeli/terveys/lumelaake-voi-auttaa-tai-pahentaa-oireita-oikeasti-tasta-ilmiossa-kyse>. Viitattu 22.2.2023.
- MTV-Uutiset (2017) *Näin lumevaikutus näkyy aivoissa – onko plasebosta parantajaksi?* <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/nain-lumevaikutus-nakyy-aivoissa-onko-plasebosta-parantajaksi/6631474>. Viitattu 22.2.2023.
- Nurmilaakso, Tiina (2022) *Mielen voimalla voi olla valtava vaikutus terveyteen – näissä tilanteissa törmäät siihen omassa elämässäsi*. <https://yle.fi/aihe/a/20-10002395>. Viitattu 22.2.2023.
- Nylander, Konsta (2020) *Plasebo on lääketieteen väärinymmärretyin asia*. <https://www.nly.fi/placebo-on-laaketieteen-vaarinymmarrityin-asia/>. Viitattu 22.2.2023.
- Saarinen, Anton (2021) *Plasebovaikutusten huomioiminen lääkehoidossa*. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/laakeinfo/plasebovaikutusten-huomioiminen-laakehoidossa/?public=f2f7f4a03b5e123bff96499e447d4990>. Viitattu 22.2.2023.

Salonen, Heljä (2015) *Lääkärit tiukensivat suhdettaan vaihtoehtoisiiin hoitoihin*.
<https://www.iltalehti.fi/terveys/a/2015060919831840>. Viitattu 22.2.2023.

Simola, Piia (2013) *Plasebo vei teho-osastolle – Tähän perustuu Suomesta lopetettujen lumelääkkeiden vaikutus*. <https://www.studio55.fi/tastapuhutaan/article/plasebo-vei-teho-osastolle-tahan-perustuu-suomesta-lopetettujen-lumelaakkeiden-vaikutus/128754#gs.gb1taj>. Viitattu 22.2.2023.