

Kropslig og sjælelig sundhed i antik og moderne filosofi

– med særligt henblik på Platon

Søren Harnow Klausen

Institut for Kulturvidenskaber, Syddansk Universitet. harnow@sdu.dk

I nyere filosofi føres en intens debat om, hvorvidt sundhed skal forstås naturalistisk eller normativt.¹ Det diskuteres også, hvorvidt psykiske lidelser skal forstås på samme måde som fysiske, og hvorvidt de i det hele taget kan betragtes som sygdomme.² Både i og uden for filosofien diskuteres det desuden, hvorvidt man i medicinsk behandling og pleje bør forholde sig til “det hele menneske”, eventuelt også se mennesket i en videre social kontekst, eller hvorvidt man snarere skal holde sig til den moderne videnskabs analytiske tilgang, fokusere på enkelte delproblemer og forsøge at lokalisere og afgrænse sygdomme og behandle dem tilsvarende målrettet og specialiseret.³

Jeg vil i denne artikel vise, hvordan lignende diskussioner blev ført allerede i den antikke filosofi. Jeg vil især forsøge at indkredse Platons syn på sundhed og sygdom. Platon er generelt kendt som en tænkere, der opstiller krævende idealer og insisterer på at se tingene i en større sammenhæng. Allerede det kan få en til at formode, at Platons sundhedsopfattelse er holistisk og normativ, og at han ville have sympati for dem, der kritiserer en snæver, “biomedicinsk” opfattelse af sygdom og sundhed. Formodningen bekræftes umiddelbart af, hvad Platon faktisk skriver om sundhed og sygdom i dialoger som den tidlige *Charmides* og hovedværket *Staten*. Han fremhæver helheden frem for delene, sjælen frem for kroppen, og kritiserer overfladiske og mekaniske forståelser af sundhed.

-
1. Se f.eks. Boorse (1975); Fulford (1989); Simon (2007); Schwarz (2017)
 2. Schramme (2000)
 3. Se f.eks. Tybjerg (2020)

Ved nærmere eftersyn viser det sig dog, at Platons sundhedsbegreb ikke nødvendigvis er så radikalt eller alternativt som man umiddelbart skulle tro. Både hans holisme og hans betoning af det normative er forholdsvis moderat, og de metafysiske og praktiske implikationer er ikke nødvendigvis så vidtrækkende endda. For så vidt som man overhovedet kan sammenligne Platons opfattelse med standpunkterne i den moderne diskussion, må han således siges at indtage en midterposition. Han korrigerer og komplementerer nok den "biomedicinske" opfattelse eller "apparatfejlsmodellen", men anfægter dem egentlig ikke grundlæggende. Jeg vil også argumentere for, at nylige forsøg på at se Platon som en tidlig repræsentant for den for tiden meget populære *fænomenologiske* sygdoms- og sundhedsforståelse (fx Cavel 2016) er forfejlede. Her er det dog netop Platons insisteren på at anlægge en helhedsbetragtning, der adskiller hans synspunkt fra nyere, alternative tilgange til sundhed. At bekymre sig for og prøve at hjælpe et menneske med sundhedsudfordringer, drejer sig for Platon ikke om at leve sig ind i det pågældende menneskes oplevelsesverden. Hverken sygdommes årsager eller nøglen til deres behandling er i reglen åbenbare for den syge selv. Lige som på andre områder antager Platon, at individernes subjektive forståelseshorisont kan være utilstrækkelig, og at det er nødvendigt at overskride den for at opnå egentlig erkendelse og kunne handle rigtigt.

Maksimalisme og minimalisme

Teorier om sundhed og sygdom ligner og adskiller sig fra hinanden i flere forskellige henseender. For at kunne karakterisere dem helt overordnet, vil jeg benytte de meget generelle begreber *maksimalisme* og *minimalisme*.⁴ De refererer til forskellen mellem mere og mindre ambitiøse, krævende eller – metaforisk udtrykt – "tykke" eller "oppu-stede" sundhedsopfattelser. Det kan fx dreje sig om, hvorvidt sundhed eller sygdom opfattes som *værdiladede* begreber ("normativisme"), eller – mere minimalistisk – som *neutrale* og rent beskrivende ("naturalisme"). Det kan også dreje sig om, hvorvidt sundhed hævdes at forudsætte mental sundhed eller *velbefindende*, eller skal forstås

4. Begreberne bruges på samme flerdimensionale måde i religionsvidenskaben, hvor religiøse bevægelser karakteriseres som maksimalistiske, hvis de er drevet af et stærk religiøst engagement, eller ønsker at give religionen en særligt fremtrædende plads – men dette kan tage forskellige former (Lincoln 2003).

som blot og bar *kropslig funktionsdygtighed*. Og det kan dreje sig om, hvorvidt sundhed blot er fravær af sygdom, eller – mere maksimalistisk – forstås som en særligt *positiv* kvalitet.

Maksimalisme og minimalisme er således *multidimensionale* begreber, og det er ikke altid ligetil at sige, om en opfattelse er mere eller mindre maksimalistisk end en anden. Det kan afhænge af, hvordan man vægter de forskellige faktorer. Ofte hænger faktorerne dog sammen, således at teori, der er maksimalistisk i én henseende, også vil være det i andre. Under alle omstændigheder kan man pege på *paradigmatiske* eller *idealtypiske* opfattelser, der inkarnerer maksimalisme eller minimalisme, og dermed kan bruges som pejlemærker.

Et sådant paradigmatiske, maksimalistisk synspunkt er WHO's meget omdiskuterede definition af sundhed som "en tilstand af fuldkommen fysisk, psykisk og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svagelighed."⁵ Den er blevet kritiseret for at forveksle sundhed og lykke,⁶ og dermed udvide sundhedsbegrebet urimeligt, så det blot at være mindre lykkelig bliver sygeliggjort.⁷ Men den virker mere rimelig, når den forstås som udtryk for et *ideal*, snarere end en definition, der skal indfange vores faktiske brug af ordet "sundhed". Den sætter, formentlig bevidst, en meget høj standard for bestræbelserne på at fremme sundhed, der skal forhindre, at man nøjes med at bekæmpe de mest alvorlige sygdomme og sikre opfyldelsen af basale materielle behov.

WHO's definition udtrykker i alt fald en maksimalistisk sundhedsopfattelse i alle de ovenfor nævnte henseender. Sundhed forstås som mere end en rent fysisk tilstand, og den knyttes begrebsligt til velbefindende – som på sin side er et normativt begreb,⁸ hvorved sundhedsopfattelsen ligeledes bliver normativ. Med sit fokus på velbefindende lægger definitionen også op til en helhedsbetragtning; det bliver særligt understreget gennem betoningen af *socialt* velbefindende, som betyder at en sundhedsvurdering må inddrage personens sociale rolle og kontekst.

5. WHO (1948) 100

6. Hausman (2015), kapitel 3

7. Callahan (1973)

8. Se fx Klausen (2018) 40-54

Antikke sundhedsopfattelser og medicinsk videnskabsteori

Vi kan ane konturerne af de moderne positioner og debatter i antikkens filosofiske og videnskabelige litteratur. På Platons tid blev det debatteret, hvorvidt sundhed var et anliggende for specialister eller generalister (filosoffer). Man diskuterede, hvilken slags forhold der var afgørende for forståelsen og behandlingen af sygdomme, og dermed hvilken form for viden som var påkrævet. Vores hovedkilde, de såkaldt hippokratiske skrifter, rummer et stort spektrum af ganske forskellige opfattelser (ingen af dem kan med sikkerhed tilskrives den historiske Hippokrates). Gennemgående er dog en insisteren på, at der eksisterer og er behov for en særlig sundhedsfaglig ekspertise. Lægegerningen udgør et særligt håndværk eller en særlig kunst (*techne*), der bygger på viden om anatomi og fysiologi. Der udtrykkes skepsis over for læger, som hævder, at det er nødvendigt vide, hvad *mennesket* som sådan er, for at kunne behandle patienter rigtigt (disse læger forbindes med "sofister", der her nok skal forstås som naturfilosoffer).⁹

Den nødvendige lægefaglige viden angår selvfølgelig også mennesket, i en vis forstand også mennesket som helhed. Men helheden skal analyseres; den relevante viden drejer sig om menneskekroppens konstituent, de enkelte dele og deres specifikke sammenhæng. Ifølge den hippokratiske opfattelse er det afgørende at forstå, hvordan tilstedeværelsen eller fraværet af bestemte elementer i kroppen betinger sundhed og sygdom.¹⁰ Denne forståelse forudsætter ganske vist en mere overordnet teoretisk ramme, men også denne drejer sig om kroppens forfatning og bygger på studier af kroppen:¹¹ det er en humoralpatologisk teori om sygdom som udtryk for forstyrrelse af ligevægten i de fire legemsvæsker.

Senere i antikken skærpedes modsætningen mellem den filosofiske og fagspecifikke tilgang til sundhed og sygdom, med fremkomsten af den empiriske skole (bl.a. Philinos fra Kos). Dens repræsentanter afstod angiveligt (synspunkterne kendes kun andenhånds, primært fra Galen) helt fra at forklare eller behandle sygdomme ud fra bagvedliggende årsager, og koncentrerede sig om deres umiddelbare manifestationer. Skolens medlemmer skal også have været de første, der betegnede sig selv som empirister –

9. *De antiqua medica* 1-2, 20 (gengivet i Longrigg (1998) 52)

10. *Regimen* I, 2 (gengivet i Longrigg (1998) 46)

11. Om end en mere filosofisk inspiration fra naturfilosofien (Empedokles' lære om de fire elementer) også er tydelig; se fx *Regimen* I, 4-5 (Longrigg (1998) 56)

empeirikoi.¹² Det er bemærkelsesværdigt, at de videnskabsteoretiske og erkendelsesteoretiske hovedpositioner, som senere er blevet dominerende, i høj grad er opstået ud af diskussioner om medicinsk viden og behandling – og ikke ud fra rene filosofiske overvejelser eller diskussioner i astronomi og fysik, som ellers ofte anses for videnskabsteoretisk paradigmatisk.

Groft sagt finder vi i antikken tre positioner (reelt selvfølgelig snarere et kontinuum af opfattelser: (i) En udpræget filosofisk tilgang til sundhed og sygdom, som lægger vægt på at finde de dybeste, mest almene og ofte skjulte årsager til sygdomme (typisk grundlæggende forstyrrelser i den kosmiske eller sociale harmoni), ud fra metafysiske teorier og rent fornuftsmæssige overvejelser; (ii) en rationalistisk-videnskabelig tilgang, som bygger på en mere specifik forståelse af sygdomme og viden om menneskekroppen (og forklarer sygdomme ud fra humoralpatologi og mere specifikke ligevægtsforstyrrelser), og som kombinerer empiri og slutninger ud fra teoretiske principper (det har formentlig været Hippokrates' egen position); og endelig (iii) en empiristisk og pragmatisk tilgang, der helt afstår fra forklaringer eller behandlinger ud fra skjulte årsager og mekanismer og lægger vægt på specifikke erfaringer.

Platon: Filosofi, sundhed og maksimalismens blandede ry

Det er klart at Platon befinder sig i den filosofiske ende af spektret. Men blot fordi Platon selv var filosof, udelukker det ikke, at han havde en mindre rendyrket idealistisk opfattelse af selve lægegerningen og det medicinske fagområde. ("Medicinsk videnskab" vil under alle omstændigheder være et for stærkt udtryk, da Platon kun forstod en lille del af, hvad vi i dag betegner som viden eller videnskab, som noget, der virkelig fortjener denne betegnelse. Medicinsk sagkundskab må for ham have hørt under *doxa*, ikke *episteme*). Man skal desuden være opmærksom på, at Platon ofte bruger sundhed som en metafor for en mere generel og fundamental tilstand af balance og "velvære" ("væren-i-orden"). Blot fordi han forstår denne tilstand på en krævende, værdiladet og idealistisk måde, betyder det ikke nødvendigvis, at han forstår sundhed i den snævrere, mere bogstavelige forstand lige så idealistisk. Omvendt kan man dog heller ikke konkludere, at han udelukkende benytter sundhed som metafor for helt andre forhold,

12. Dawes (2017)

og derfor ikke kan tillægges noget synspunkt på sundhed og sygdom i snævrere forstand. Brugen af en metafor siger også noget om forståelsen af kildeområdet. Desuden er det nok mere træffende at sige, at Platon benytter sundhed som en analogi. Han forudsætter ikke blot en implicit forståelse af kildeområdet, som ved metaforbrug, men ræsonnerer ud fra en eksplicit karakteristik af det, idet han taler direkte om læger og lægegerning, sygdomme og deres behandling osv. – næsten altid med en anden og for ham vigtigere sag for øje, men ikke uden interesse for, hvordan det faktisk forholder sig på området.

Hvorvidt og hvordan Platons sundhedsopfattelse kan siges at være maksimalistisk, kan først afgøres ud fra en nærmere undersøgelse af de tekstpassager, der synes at handle om sundhed i snævrere forstand. Men forinden er det værd at påpege en sammenhæng mellem maksimalismen og Platons omdømme. Maksimalistiske sundhedsopfattelser, som den der kommer til udtryk i WHO's definition, kritiseres som nævnt ofte for at forveksle sundhed med lykke og velbefindende. Platons forståelse af sundhed er blevet udsat for præcist samme kritik.¹³ Det skete især i 1960'erne og -70'erne, med baggrund i de tidstypiske antiautoritære og antipsykiatriske strømninger. Platon blev krediteret for at have opfundet begrebet om *psykisk* sygdom. Det blev imidlertid ikke set som en progressiv udvidelse af sundhedsbegrebet, eller et korrektiv til en ensidigt biomedicinsk opfattelse, men derimod som udtryk for en autoritær tendens. Filosofer som Anthony Kenny (1971) og Antony Flew (1973) argumenterede for, at Platon ved at indføre begrebet om psykisk sygdom havde lagt op til, at afvigende adfærd ikke blot skulle forstås anderledes og evt. forkert, men som direkte *sygt*, og dermed noget, der krævede behandling i form af *disciplinering*. Sundhedsbegrebet blev på denne måde set som udtryk for Platons angivelige hang til totalitær tænkning og forkærlighed for ensretning og styring af borgerne.

Maksimalisme bliver således langt fra altid opfattet "progressivt", selv om det typisk er sådan, synspunktet umiddelbart præsenteres. Man kan se det som udtryk for et forsøg på at give sundhedsbegrebet et mere menneskeligt ansigt. Men man kan også, som Platons kritikere, se det som led i en bestræbelse på at indsnævre det personlige, politiske og moralske råderum ved at stemple ulykke eller afvigende adfærd som brud

13. Se fx Sachs (1963)

på naturens orden, og dermed noget, der retfærdiggør drastiske forholdsregler og statslig indgriben.

Platon: Helhedens og sjælens forrang

Vender vi os nu endelig mod Platons egne skrifter, er der rigtig nok meget, som umiddelbart synes at udtrykke en maksimalistisk sundhedsopfattelse. For det første er der en gennemgående, umiskendelig holistisk tendens. Den kommer f.eks. klart til udtryk i den tidlige dialog *Charmides*, der er særlig relevant, fordi den – i alt fald på overfladen – handler om, hvordan man bedst behandler sygdomme. Unge Charmides lider af hovedpine, og Sokrates bliver bedt om at kurere ham. Sokrates hævder da også at kende et effektivt behandlingsmiddel, men insisterer samtidig på at vide perspektivet ud. Platon lader Sokrates formulere, hvad man kan betegne som den arketyperiske udgave af idealet om, at lægen skal se på “det hele menneske”. En del præsenteres som et citat fra en læge, Sokrates skal have mødt i Thrakien:

[L]igesom man ikke skal forsøge at helbrede øjnene uden at se på hele hovedet, og heller ikke hovedet uden hele kroppen, sådan bør man heller ikke prøve at helbrede kroppen uden at inddrage sjælen; og det er denne fejl, der er grunden til at de græske læger er magtesløse over for de fleste sygdomme, nemlig at de forsømmer den helhed som de burde interessere sig for, fordi delen ikke kan være rask uden at helheden er det ... alt udgår fra sjælen, både det der er godt og det der er dårligt for kroppen og for hele mennesket [...] det er altså sjælen, man først og fremmest må tage under behandling, hvis hovedet og resten af kroppen skal have det godt.¹⁴

Sokrates siges selv om den “trylleformular”, som er nødvendig for at behandlingsmidlet mod hovedpine kan virke, at

den er af en sådan art, at den ikke kan helbrede hovedet separat, men det forholder sig med den, som [...] det forholder sig med gode læger: Når nogen opsøger dem med smerter i øjnene, må de sige til vedkommende, at det ikke er muligt at kurere øjnene alene, men det er nødvendigt også at se på hovedet, Og at det også er fuldkommen tåbeligt at tro at man kan nøjes med at behandle hovedet uden at se på hele kroppen. Ud fra denne tankegang inddrager de hele kroppen, når de går i gang med at behandle og helbrede delen sammen med helheden.¹⁵

14. *Charmides* 156e (Platon (2011) 99-100)

15. *Charmides* 156b-c (Platon (2011) 99)

Her er holismen helt eksplicit; helheden gives forrang frem delene. Det er dog i første omgang *kroppen* som helhed, Sokrates fremhæver. Dette viser sig dog at være en begrænsning, der primært skyldes brugen af billeder hentet fra lægekunsten i snæver forstand, som han, når det kommer til stykket, ikke nærer fuld tillid til. Den virkeligt gode læge må også gå ud over det kropslige og rette sin opmærksomhed mod *sjælen* – igen udtrykt med et citat fra den thrakiske mesterlæge:

Pas på at der ikke er nogen, der overtaler dig til at behandle hans hoved, uden at nogen først har overladt dig sin sjæl til behandling [...] I dag [...] begår mennesker den fejl, at de prøver at optræde som læger med speciale i enten besindighed eller legemlig sundhed som to helt adskilte områder.¹⁶

Dette føjer også en yderligere dimension til holismen i form af en kritik af overdreven *specialisering*. Umiddelbart kan det lyde som en direkte undsigelse af det hippokratiske ideal om faglig specialviden og fokus på kroppens elementer. Det kan også næsten lyde som om Platon helt afviser at skelne mellem fysisk og psykisk sundhed.

Et funktionelt og instrumentelt sundhedsbegreb?

Der er imidlertid også meget, der taler mod at tilskrive Platon en udpræget maksimalistisk sundhedsforståelse. For det første betoner Platon flere steder sundhedens *instrumentelle* værdi. Deraf følger, at han skelner mellem sundhed og den mere grundlæggende form for velbefindende, som han tillægger intrinsisk værdi.¹⁷ I *Statens* IX. bog hedder det sig således, at

[e]nhver fornuftig person [...] vil ikke [...] bekymre sig om sin sundhed eller være optaget af at blive stærk, sund og smuk, medmindre det hjælper ham til at opnå besindighed; og når han gør sin krop harmonisk, vil det altid være klart, at han gør det for at skabe samklang i sjælen.¹⁸

16. *Charmides* 157b (Platon (2011) 100)

17. Selve sondringen mellem instrumentel og intrinsisk værdi indføres i *Staten* 357b-d

18. *Staten* 591c-d (Platon (2013b) 396)

Her skelnes fuldstændig klart mellem den grundlæggende samklang i sjælen, der *konstituerer* personens velbefindende, og selve sundheden (som forbindes med styrke og *kropslig* harmoni), der blot er en naturlig *forudsætning* for, en mulig årsag og dermed et *middel* til, den eftertragtede tilstand. At Platon forstår kropslig sundhed som et middel til velbefindende i videre forstand, fremgår også af andre passager i *Staten*. I IV. bog konkluderer Glaukon, ud fra Sokrates' belæring, at

Når kroppens naturlige tilstand ødelægges, er livet ikke værd at leve, lige meget om man er omgivet af al slags mad og drikke og alverdens rigdom og magt.¹⁹

Af dette fremgår både, at "kroppens naturlige tilstand" er noget andet end sjælens ditto – og at Platon anerkender den kropslige sundheds vigtighed; han synes at have det umiddelbart meget plausible synspunkt, at kropslig sundhed ganske vist ikke er et intrinsisk gode, men at den er et af de allermest centrale instrumentelle goder, en grundforudsætning for at kunne nyde langt de fleste andre sådanne goder. I senværket *Lovene* udtrykkes denne opfattelse ved, at sundhed henregnes til de "menneskelige" goder, på linje med velstand;²⁰ endnu højere står de "guddommelige" goder, i form af dyderne, der netop er konstitutive for velbefindende, og ikke bare centrale midler hertil.

Skellet mellem kropslig sundhed og mentalt velbefindende bliver om mulig draget endnu klarere i *Gorgias*, hvor Sokrates spørger retorisk:

Der er noget, du kalder legeme, og noget du, kalder sjæl, ikke? [...] Mener du også, at der er en tilstand af velbefindende for hver af disse to? [Gorgias: Ja da]. [...] ²¹

Sokrates fortsætter med at belære Gorgias om, at sjæl og legeme udgør to kategorier; politikken tager sig af sjælens velbefindende, mens legemsplejen hører under idræt og lægekunst.²² Det kan ikke nægtes, at Platon også her lader Sokrates betone sjælens

19. *Staten* 445a (Platon (2013b) 211)

20. *Lovene* (1. bog; 631b-c) (Platon (2014))

21. *Gorgias* 463e-464a (Platon (2011) 416)

22. *Gorgias* 464b (Platon (2011) 417)

forrangsstilling, og insistere på, at sjælen skal "råde over" legemet.²³ De to størrelser er ikke, og bør heller ikke være uafhængige. Men sammenhængen består ikke i, at kroppen så at sige ophæves eller integreres i sjælen, eller at en sjælstilstand direkte fremkalder en kropslig svaghed eller styrke. Der er ingen subtil, metafysisk "psykosomatik" hos Platon.²⁴ Forbindelsen er mere *indirekte* og instrumentel. Det handler om, at sjælen skal *styre*. Sundhed fremmes ved en besindig livsførelse; og besindighed er en dyd, og dermed en egenskab ved sjælen. Dette bliver tydeligt i *Charmides*, som, når det kommer til stykket hverken handler om hovedpine eller medicinsk behandling, men om netop besindighed, der er genstand for dialogens "sokratiske spørgsmål". Platon synes ikke at give meget for direkte sygdomsbehandling, slet ikke i form af invasiv behandling med medikamenter eller operative indgreb. Omtalen af "midler" og "trylleformularer" er ikke bare metaforisk. Sokrates lægger også ironisk distance til den og advarer om, at det er en ganske særlig slags trylleformular, som ikke lever op til tilhørernes umiddelbare forventninger – men "trylleformularer" eller "skønne ord" er et effektivt billede på den dialogbaserede oplysning, der ifølge Platon er påkrævet. I stedet for direkte sygdomsbehandling lægger Platon vægten på forebyggelse, i form af en generelt fornuftig levevis.

Det fremgår af følgende citat fra *Staten*, at Platon opfatter den kropslige sundhed som relativt autonom – at der er grænser for hans holisme. Det handler om sammenhæng og samvirken, men vel at mærke mellem delene i *kroppen*:

At skabe sundhed er at sørge for, at delene i kroppen styrer hinanden – og bliver styret – i overensstemmelse med naturen. På samme måde skabes sygdom ved, at en del behersker eller bliver behersket af en anden del i modstrid med naturen.²⁵

Sat på spidsen siger Platon her, at sygdomme primært har kropslige årsager, og at de består i kropslige effekter og funktionsforstyrrelser. Det udelukker ikke, at deres mere middelbare årsager skal søges i menneskets psykologi eller samfundet. Men det

23. *Gorgias* 465c-d (Platon (2011) 418)

24. Der er måske antydninger af noget sådan i *Charmides* 156e-157f (Platon (2011) 100), hvor det hedder sig, at "alt udgår fra sjælen" og at det gode og dårlige for kroppen "strømmer derfra", dvs. fra sjælen. Men udtrykkene er lagt i munden på den thrakiske mirakeldoktor, som Sokrates beretter om, og bør formentlig læses metaforisk.

25. *Staten* 444d (Platon (2013) 211)

udtrykker en sygdomsontologi, som er tættere på den moderne biomedicinske opfattelse end man ellers ville formode.

Hvor sygdomsdefinitionen i *Staten* er abstrakt-funktionalistisk, finder man i *Timaios* en mere konkret, naturfilosofisk redegørelse for sygdommes natur og genese, som ikke bare sygdomme har kropslige årsager, men også beskriver sådanne årsager i detaljer. Platon overtager her tilsyneladende den hippokratiske, humoralpatologiske teori; og der fremsættes hypoteser om årsager til fx betændelser, og om hvordan forskellige kropstilstande – forskellige tilstande af *kødet* – kan føre til mere eller mindre alvorlige sygdomsforløb.²⁶ Ganske vist er det omstridt, hvorvidt de synspunkter, Platon lader dialogens hovedperson Timaios fremsætte i et langt, naturfilosofisk foredrag, kan tilskrives ham selv eller overhovedet tages alvorligt. Det bør i alt fald karakteristisk, at foredraget ikke er lagt i munden på Sokrates – det ville have været svært at få til at rime med den begrænsede interesse for sygdommenes fysiologiske aspekter, og skepsis over for en naturfilosofisk tilgang, som han lægger for dagen i andre dialoger. Men tvivlen gælder primært de indledende, kosmogoniske overvejelser. Der er intet i *Timaios*, eller Platons forfatterskab i øvrigt, der tyder på, at han ikke accepterede et synspunkt mere eller mindre lig det, som han lader Timaios fremføre. Timaios påpeger i øvrigt i dialogen selv, at han blot giver en “sandsynlig” eller “plausibel” redegørelse (*eikos logos*) – men understreger samtidig, at den ikke er mindre sandsynlig end andre.²⁷ Det tyder på, at Platon har betragtet redegørelsen som udtryk for “sin tids bedste videnskab” – hverken mere eller mindre (på samme måde som man i moderne filosofi gerne tale om *our best science*, og dermed både udtrykker respekt og forbehold). For så vidt han lægger kritisk afstand til den kropscentrerede tilgang, består det i at anfægte dens praktiske relevans, ikke dens (omtrentlige og sandsynlige) deskriptive rigtighed.

Platon om psykisk sygdom

Det er ikke blot kropslige sygdomme, der ifølge Platon umiddelbart har kropslige årsager. Det samme gælder også for – i alt fald nogle – psykiske lidelser. Det hævdes helt eksplicit (og uden indskrænkning) i *Timaios*: “sjælens sygdomme” udspringer af

26. *Timaios* 83b-84d (Platon (2013a))

27. *Timaios* 29c-d (Platon (2013a))

“legemets beskaffenhed”.²⁸ Epilepsi og mani (fx ustyrlig seksualdrift) forklares ud fra humoralpatologiske forstyrrelser.²⁹ Tilsvarende påpeges det i *Lovene*, at i alt fald visse mentale lidelser er kropsligt betingede, og derfor ikke kan “kureres” vha. opdragelse.³⁰

Dette sætter også Flew og Kennys kritiske synspunkt (se ovenfor om “maksimalismens blandede ry”) i relief. Platon har en differentieret opfattelse af psykiske lidelser. Nogle har konkrete og umiddelbare kropslige årsager. Som i moderne sygdomsteori³¹ fremhæver Platon, at sådanne lidelser *undskylder* afvigende adfærd og skal mødes med lindrende omsorg og pleje. Andre er fremkaldt af psyken selv, og kan sådan set forstås som et misbrug af, snarere end en defekt ved, de psykiske evner. De udspringer af manglende besindighed eller andre laster, dvs. tilbøjeligheder til ikke at handle i overensstemmelse med dyden. Sådanne psykiske forstyrrelser kan og må behandles, rigtig nok med disciplinering, men mere grundlæggende, som det bl.a. bliver understreget i *Charmides*, ved at hjælpe personen til *selverkendelse*.

Forstår man Platon som en fortæller for fordømmelse, afretning og tvang, glemmer man en hans mest centrale filosofiske grundsætninger: Han går ud fra, at der er en nødvendig forbindelse mellem at *indse* og *gøre* det rigtige (om end han også mener, at indsigten kan, og i første omgang ofte må, ligge hos andre). Dyd er viden; viden er dyd.³² Psykiske forstyrrelser skal behandles med en kombination af (assisteret) selvindsigt, træning af selvkontrol og etablering af nye og bedre, herunder mere praktisk hensigtsmæssige og socialt acceptable vaner. Det kan måske lyde som psykologisk kadaverdisciplin, eller i alt fald af manipulation, men minder meget kraftigt om de terapeutiske metoder, som benyttes i fx moderne kognitiv og især metakognitiv terapi.³³

28. *Timaios* 85-e86a (Platon (2013a))

29. *Timaios* 86b-87a (Platon (2013a))

30. *Lovene* 929d-e (Platon (2014))

31. Boorse (1975)

32. Se fx *Menon* 89a (Platon (2011) 537)

33. Se fx Wells (2009); Segal m.fl. 2018. For en sammenligning mellem senere filosofiske forståelser af velbefindende og mening i livet og modern metakognitiv terapi, se Klausen (2020)

Fællesnæveren for alle sygdomme, lidelser og defekter er for Platon, at de er *funktionsforstyrrelser*. Forskellen mellem kropslig og sjælelig velbefindende (forstået både som frihed for egentlig mentale sygdomme og velbefindende i mere positiv forstand) udelukker altså ikke, at de to (eller tre) tilstande har samme generelle *struktur*: i alle tilfælde handler det om en *funktionssammenhæng*. Sundhed består i, at kroppsdelene fungerer som de skal, dvs. spiller rigtigt sammen, og at kropsvæskerne er i balance. At have det godt – velbefindende mere generelt – består i at være i stand til at udføre sine specifikke menneskelige funktioner. Kroppens funktionsdygtighed – og dermed balance mellem kroppens elementer – er en nødvendig betingelse (om end kun kausalt) for at kunne fungere i videre forstand. Til det sidste hører ikke bare at være ved sin forstands fulde brug, fri for manier og tvangstanker mv., men mere generelt at kunne styre sig selv og fungere i den sociale sammenhæng, man indgår i.

Kropslig sygdom, mental sygdom og mentale lidelser eller forstyrrelser i videre forstand ligger således på et fælles kontinuum. Dermed udsætter Platon sig for to typiske indvendinger mod maksimalistiske sundhedsopfattelser. Han lægger op til en sygeliggørelse af tilstande, der ikke er virkeligt patologiske, fx at være ængstelig, generet, trist eller indadvendt. Og ved at forstå kropslig sygdom og mistrovisel under et, knytter han den kropslige sygdom til normative og samfundsmæssige forhold, som den ellers bør holdes adskilt fra.

Mod disse indvendinger kan man dog sige, at Platon i andre – relevante – henseender skelner ganske klart. Som ovenfor vist, tilskriver han kropslig sundhed og sygdom relativ autonomi. Man kan være kropsligt helt sund og alligevel have ondt i sjælen. Det omvendte er i princippet også muligt, men i praksis yderst vanskeligt, fordi den kropslige sundhed er en nærmest universel instrumentel betingelse for, at sjælen kan fungere godt. Vi har også set, at Platon skelner mellem egentlige psykiske sygdomme, der formodes at have kropslige årsager, og (moderne udtrykt) psykiske forstyrrelser, der ikke har det, men er mere særlige for psyken, forstået som det psykiske handlingsliv. Det er kontroversielt at betegne de sidste som sygdomme. Men tillader man sig at se bort fra risikoen for, at synspunktet misforstås eller misbruges, giver det umiddelbart god mening at forstå alle mulige (i øvrigt ontologisk og etiologisk ganske forskellige) funktionsforstyrrelser som sygdomme eller i alt fald lidelser, som sygdomme. Tristhed, generthed og ludomani kan være lige så "forkrøblende" og ubehageligt som kroniske ryglidelser. De samme ubehageligheder – fx oplevelser af angst

eller dårligt selvværd, hukommelsessvigt osv. – kan være “almindelige” genvordigheder i tilværelsen eller sygdomssymptomer, afhængigt af om de optræder lejlighedsvis eller meget ofte, og ikke mindst af, hvorvidt man selv er i stand til at kontrollere dem.

Det er derfor ikke overraskende, at kontinuitetssynspunktet har prominente fortalere i moderne sundhedsfilosofi og -teori.³⁴ Diskutabelt er især, *hvilke* former for adfærd, der skal klassificeres som uhensigtsmæssige eller dysfunktionale. Det afhænger bl.a. af den sociale kontekst, som Platon opfattede som langt mere entydigt naturbestemt end vi typisk vil gøre i dag. Der er mindre grund til at kritisere hans overordnede funktionalistiske betragtningsmåde.

Til den anden indvending – Platon forfalder til overdreven “normativisme”, fordi han forstår kropslig sundhed og alment velbefindende ud fra samme overordnede model – kan man ligeledes svare, at han ikke desto mindre formår at skelne rigeligt klart. De kropslige funktioner er bestemt af kroppens *natur*. Igen placerer Platon sig faktisk snarere på den anden fløj. Moderne normativister forstår sundhed og sygdom som enten socialt konstruerede kategorier eller som defineret ved *subjektivt* velbefindende eller subjektiv lidelse.³⁵ Platon afviser klart begge dele. Han er *naturalist*. Et klart udtryk for Platons position i denne debat findes i *Gorgias*, hvor Sokrates sonderer medicin fra andre håndværk, der blot har “klædt sig ud som lægekunst”; i modsætning til fx madlavning handler medicin om at tilfredsstille naturlige *behov*, og ikke blotte subjektive *præferencer* – den taler ikke til “behagesygen”.³⁶

At Platons natursyn er *teleologisk*, bringer ham faktisk endnu tættere på den moderne sundhedsfilosofiske naturalisme, som bygger på et evolutionsbiologisk grundlag. Den går ud fra, at organer og kropslige processer har særlige eller “egentlige” funktioner, så dysfunktion og dermed sygdom kan forstås som afvigelser fra et naturbestemt *blueprint* for den menneskelige organisme.³⁷ Platon deler fuldt ud denne opfattelse – jf. hans ideal om, at “delene i kroppen styrer hinanden [...] ... i overensstemmelse med naturen”.³⁸

34. Schramme (2000); McNally 2011

35. Se Boorse (1975); Fulford (1989)

36. *Gorgias* 464d (Platon (2011) 417)

37. Boorse (1975), Schramme (2000)

38. *Staten* 444d (Platon (2013) 211)

Det gør ingen væsentlig forskel mht. selve forståelsen af sundhed og sygdom, at Platon formentlig forstår de teleologiske beskrivelser mere bogstaveligt og fundamentalt end moderne naturalister – som i sidste ende bruger evolutionsbiologien til at forklare, og dermed enten reducere eller eliminere, den tilsyneladende teleologi. Det gør heller ikke den store forskel, at man i dag sjældent antager, at naturen er tilrettelagt med henblik på menneskets velbefindende, eller på anden måde god i sig selv. For det er stadig almindeligt at mene, at biologisk og mental funktionsdygtighed er en altafgørende betingelse for et godt liv.

Platon som kropsfænomenolog?

Fænomenologiske tilgange til sundhed og sygdom er på det seneste blevet meget populære.³⁹ De har i nogen grad afløst den “biopsykosociale” sundhedsmodel⁴⁰ som et populært bud på et alternativ til en snævert biomedicinsk tilgang, og er, sammen med bl.a. narrativ medicin,⁴¹ et markant eksempel på moderne humanistisk sundhedsvidenskab. Ikke overraskende har man gjort forsøg på at sætte Platon i forbindelse med den fænomenologiske strømning. For som jeg påpegede tidligere, finder man hos Platon også en kritik af en for specialiseret og kropsfikseret tilgang til sundhedsproblemer, og en betoning af at sygdomsforståelse og effektiv behandling først og fremmest kræver sjælekundskab og omsorg for sjælen.

Således har Susan Bredlau for nyligt præsenteret en læsning af *Charmides*, som tilskriver Platon en opfattelse tæt på moderne krop- og sundhedssfænomenologi.⁴² Forsøget er sympatisk og virker umiddelbart velfunderet. Som vi har set, anbefaler Sokrates i *Charmides*, at man skal “behandle” Charmides’ hovedpine ved at behandle hans sjæl. Hans afvisning af, at man skal behandle og forstå krop og sjæl uafhængigt af hinanden, kan desuden minde om den “overvindelse af skellet mellem subjekt og objekt”, som fænomenologien angiveligt (især ifølge populære fremstillinger) skulle repræsentere.

39. Se fx Benner (1994); Carel 2016; Aho (2018)

40. Engel (1977)

41. Se Solomon (2015)

42. Bredlau (2018)

Platons opfattelse adskiller sig imidlertid afgørende fra den fænomenologiske. En fænomenologisk tilgang til sygdom fokuserer på sygdomsoplevelsen, dvs. sygdommens manifestation i et førstepersonsperspektiv. Det udelukker ikke, at man også forholder sig til kropslige aspekter af sygdommen. Tværtimod er der i moderne fænomenologi stærkt fokus på kroppen. Men det er vel at mærke den *levede* krop, dvs. kroppen og den kropslige adfærd som den opleves og udføres af det pågældende subjekt selv.

En nærmere læsning af *Charmides* gør det klart, hvor *lidt* fænomenologisk Sokrates umiddelbart er (i alt fald når man forstår fænomenologi på den p.t. dominerende måde, som en undersøgelse af, hvordan noget – som fx en sygdomstilstand – fremtræder for subjektet, og kræver indlevelse og indføling i andres bevidsthedsliv). Hans samtale med Charmides er inkvisitorisk, snarere end indfølelse. Han interesserer sig ikke for den nærmere karakter af Charmides' hovedpine eller for hvordan Charmides selv opfatter situationen. Han finder det irrelevant at beskæftige sig med, hvorfra et synspunkt stammer eller hvis synspunkt, det er; det eneste, der tæller, er om det er sandt eller ej.⁴³

Bredlau har ret i, at Sokrates virker opmærksom på den sociale og kulturelle kontekst for Charmides' problem. Men det optager ham ikke, hvordan Charmides selv forstår sig og sin sociale rolle; han tager i stedet udgangspunkt i sin forhåndsviden om Charmides' ry og familiebaggrund.⁴⁴ Generelt lægger Platon langt mere vægt på objektiv, perspektivafhængig viden end man gør i fænomenologien.

Hvad der kunne synes at tale stærkest for den fænomenologiske læsning, er den kraftige betoning af vigtigheden af *selverkendelse* i sidste del af dialogen. Charmides har brug for at opnå besindighed; men man kan ikke være besindig uden selv at vide man besidder denne dyd. Besindighed er altså kognitiv transparent og implicerer også et kendskab til en selv.⁴⁵ Det kunne måske lyde som det fænomenologiske ideal om at fokusere på det, der er "givet" for subjektet, selv om det ikke altid selv er i stand til at redegøre for det, eller som andre moderne begreber om selverkendelse som et umiddelbart, epistemisk privilegeret forhold til ens eget bevidsthedsindhold.⁴⁶

43. *Charmides* 161c (Platon (2011) 106)

44. *Charmides* 157d-158b (Platon (2011) 101)

45. *Charmides* 166e-167a (Platon (2011) 114)

46. Se fx Gertler (2011) for en oversigt over, og diskussion af, sådanne begreber om selverkendelse

Platons begreb om selverkendelse er dog et ganske andet. Han forstår det som et langt mere middelbart forhold. Det gøres fx klart i *Menon*, hvor det ganske vist antydes, at vi har en form for implicit viden, men hvor Sokrates insisterer på at sand viden – *episteme* – må være resultatet af en undersøgelse eller udspørgen; den implisitte “viden” er kun mening, *doxa*, og man er “uvidende”, selv om man måske besidder rigtige meninger, så længe disse ikke er blevet “aktiveret”.⁴⁷ Generelt forstår Platon selverkendelse som et krævende ideal; som en opgave, man kan og bør tage på sig, men som man sjældent eller aldrig har løst til fulde – og altså ikke som noget, der så at sige er indbygget i ens bevidsthedstilstande, og blot skal gøres eksplicit. Platon går ud fra, at selvet kan være helt forskelligt fra, hvordan det umiddelbart fremtræder.⁴⁸ Tilsvarende gælder for sundhed og sygdomme, forstået som tilstande ved mennesket eller personen. I *Gorgias* hedder det således, at

... der er et tilsyneladende velbefindende, som ikke er reelt ... Det kan skabe det indtryk, at legemet og sjælen har det fint, uden at det derfor er sådan.⁴⁹

Dette følger mere generelt af Platons forståelse af sundhed som *dyd* (duelighed eller funktionsdygtighed). For dyder er *dispositioner*, der ikke behøver at være realiseret, dvs. ikke behøver at manifestere sig. Opfattelsen af sundhed som et dispositionelt gode er i tråd med den gængse opfattelse i store dele af den moderne sundhedsfilosofi.⁵⁰ Men den fænomenologiske sundhedsforståelse levner dårligt plads til dette vigtige aspekt – ligesom humanistiske tilgange til sundhed generelt ignorerer eller undervurderer sygdomsfaktorer, der ikke er tilgængelige eller forståelige for subjektet selv, og muligheden for utroværdige førstepersonsbeskrivelser.⁵¹

Den dispositionelle og “objektive” forståelse af sundhed forklarer også, hvorfor Sokrates ikke interesserer sig for Charmides’ egne oplevelser. Han formoder, muligvis vel hastigt og ensidigt, men ikke urimeligt, at Charmides ikke selv er fuldt bevidst om, hvordan det er fat med ham.

47. *Menon* 85c (Platon (2011) 532)

48. Se Kamtekar (2017)

49. *Gorgias* 464a (Platon (2011) 416-17)

50. Se fx Hausman (2015), 4.3

51. Hardwig (1997); Solomon (2015)

Platons sundhedsopfattelse er altså heller ikke “alternativ” eller “maksimalistisk” i kraft af et slægtskab med moderne kropsfænomenologisk sundhedsfilosofi. For så vidt *Charmides* udtrykker et ideal for sygdomsbehandling, ligger det ganske langt fra det, man i dag forstår som fænomenologisk.

Det betyder ikke, at den fænomenologiske tilgang ikke er legitim. Den udgør et vigtigt korrektiv, eller supplement, til de mere “objektivistiske” tilgange (men har som antydnet selv brug for et mere “objektivistisk” supplement). Det udelukker heller ikke, at Sokrates (og Platon) på andre måder kan siges at gå fænomenologisk til værks. Han insisterer på at “gå til sagen selv” og bag om gængse meninger og teorier; han dvæler ved fænomenerne (“hvad er sundhed egentlig?”, “hvad er besindighed” osv.), og han trækker på og generaliserer ud fra en lang række observationer af sundhedens fysiske, psykiske og sociale betingelser. Men for så vidt det kan siges at være fænomenologisk, er det tættere beslægtet med den tidlige fænomenologi, som Husserl og hans elever udviklede før 1. Verdenskrig, end med den moderne kvasi-psykologiserende krops- og sundhedsfilosofi som Bredlau tager Platon til indtægt for.

Konklusion: En nøgtern helhedsbetragtning

Hvor maksimalistisk er Platons syn på sundhed og sygdom? Selve maksimalismebegrebet er som nævnt flerdimensionalt, så det er ikke muligt at sige kort eller entydigt. Men jeg har fundet grund til at fremhæve, at Platon trods sin generelt idealistiske, krævende og holistiske betragtningsmåde adskiller sig mindre fra moderne naturalistiske og “minimalistiske” opfattelser end man umiddelbart skulle tro. Platons “maksimalisme” består først og fremmest i, at han insisterer på at anlægge en helhedsbetragtning. Sundhed og sygdom skal ses i en videre kontekst. Psykisk sundhed er ikke mindre vigtig end den kropslige; den er snarere primær, både fordi det er den, der har mest direkte betydning for menneskers velbefindende, og fordi den er nødvendig for at kunne føre et liv, der er befordrende for den kropslige sundhed. Og psykisk sundhed handler ikke blot om basale psykologiske mekanismer, men om at kunne fungere som menneske i en bestemt social sammenhæng, som man derfor også må tage i betragtning.

Dette betyder imidlertid ikke, at Platon ophæver skellet mellem det sjælelige og det kropslige. Og ganske vist betragter han den kropslige sundhed alene ud fra en interesse for livsførelse og velbefindende i videre forstand. Ingen “fornuftig person ... vil bekymre sig om sin sundhed ... med mindre det hjælper ham til at opnå besindighed”, hedder det karakteristisk nok i *Staten*.⁵² Platons overordnede perspektiv er altid normativt, og den form for sundhed, han primært går op i, er velbefindende. Men det betyder ikke, at han dermed forstår selve sygdommen, eller den kropslige eller (i mere specifik forstand) mentale sundhed, som “normativ” i betydningen “konstitueret af menneskelige normer og interesser”. Den er *physis* og ikke blot *nomos*.

Når Platon udtrykker skepsis over for den specialiserede lægefaglighed, og insisterer på, at det er sjælen, som først og fremmest skal behandles, er det netop udtryk for en *skepsis*, snarere end for en stærk tiltro til, at kropslige lidelser snarere kan kureres med psykoterapeutiske metoder. Sådan set er han i overensstemmelse med en anden “nøgtern” tendens i aktuel sundhedsfilosofi. Ud fra en omfattende kritisk undersøgelse af den medicinske forskning konkluderer videnskabsteoretikeren Jacob Stegenga fx i et nyligt udkommet værk, at vi har ringe grund til at stole på effektiviteten af de derpå baserede interventioner. Han betegner – med et måske vel dramatisk udtryk – synspunktet som “medicinsk nihilisme”:

Medicinsk nihilisme betyder at det vil kræve mindre fokus på nye medicinske interventioner i form af *magic bullets*, og mere fokus på at modificere samfundsstrukturer og taktikker som kan gøre medicinen mere hensynsfuld (*gentle*) og ultimativt mere effektiv.⁵³

Selv om det vil være forkert at betegne Platon som nihilist i nogen som helst forstand, har hans synspunkt en slående lighed med den indstilling, Stegenga her argumenterer for. Også han fordrer ydmyghed og en kritisk holdning til både egne og de medicinske fagfolks erkendevner. Når han finder det vigtigst at pleje sjælen, handler det netop om at “modificere samfundsstrukturer og taktikker”. I modsætning til Stegenga har Platon i høj grad også fokus på *individuelle* sundhedsfremmende “taktikker”. Men også disse har sociale betingelser; de må læres og tilpasses det omgivende samfund.

52. *Staten* 591c (Platon (2013b) (396)

53. Stegenga 2018 (min oversættelse)

Min læsning af Platon har måske kunnet virke som en apologi, og jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg selv nærer stor sympati for den kombination af nøgtern saglighed, naturalisme, helhedssyn og forståelse for betydningen af psykologiske og sociale faktorer – og af idealisme og pragmatisme – som jeg mener at finde i hans dialoger. Men jeg er samtidig klar over, at mere maksimalistiske sundhedsforståelser fortsat er meget populære og har skarpsindige fortalere. Det ligger langt uden for denne artikels rammer at begrunde en bestemt sundhedsopfattelse, endsize at afgøre diskussionen mellem forskellige former for minimalisme og maksimalisme. Jeg håber blot at have vist, at Platon, uanset hvor rimeligt eller urimeligt hans synspunkt i øvrigt må siges at være, ikke var så alternativ eller maksimalistisk endda i sin forståelse af sundhed og sygdom – og at der på mange måder ikke er så langt mellem den antikke og den moderne sundhedsfilosofi.

Referencer

- Aho, K. (ed.). 2018. *Existential Medicine. Essays on Health and Illness*. Lanhan, MD: Rowman & Littlefield
- Benner, P. (ed.). 1994. *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Boorse, Ch. 1975. "On the Distinction Between Disease and Illness." *Philosophy and Public Affairs* 5, 49-68
- Bredlau, S. 2018. "Illness as a phenomenon of being-in-the-world with others: Plato's *Charmides*, Kleinman and Merleau-Ponty", *Medical Humanities*, Online First (doi: 10.1136/medhum-2018-011572)
- Callahan, D. 1973."The WHO Definition of Health", *The Hastings Center Studies* 1(3), 77-87
- Carel, Havi. 2016. *Phenomenology of Illness*. Oxford: Oxford University Press
- Cooper, Rachel. 2002."Disease". *Studies in History and Philosophy of Biological & Biomedical Science*, 33: 263-82.

- Dawes, Gregory W., "Ancient and Medieval Empiricism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2017 Edition), Edward N. Zalta (ed.) <<https://plato.stanford.edu/archives/win2017/entries/empiricism-ancient-medieval/>>.
- Engel, G. L. 1977. "The Need for a New Medical Model". *Science* 196, 4286, 129-36
- Flew, A. 1973. *Crime or Disease?* London: MacMillan
- Fulford, K. W. M. 1989. *Moral Theory and Medical Practice*. Cambridge: Cambridge University Press
- Gertler, B. 2011. *Self-Knowledge*. London: Routledge
- Hardwig, John. 1997. "Autobiography, biography, and narrative ethics". I H. Lindemann (ed.) *Stories and Their Limits: Narrative Approaches to Bioethics*. London: Routledge, 50—64
- Hausman, D. M. 2015. *Valuing Health*. Oxford University Press 2015
- Kamtekar, R. 2107. "Self-Knowledge in Plato", in U. Renz (ed.). *Self-Knowledge. A History*. Oxford: Oxford University Press, 25-43
- Kenny, A. 1971. "Mental health in Plato's Republic". *Proceedings of the British Academy* 55, 229-253
- Klausen, S. H. 2018. *På sporet af din lykke. Guide til det gode liv*. København: Akademisk
- Klausen, S. H. 2020. "Nihilism, Depression and Wholeheartedness: Metacognitive Strategies in 19th Century Literature", in Velasco, J. R. (ed.): *Faces of Depression in Literature*. New York: Peter Lang
- Lincoln, B. 2003. *Holy Terrors*. Chicago: University of Chicago Press
- Longrigg, J. 1998. *Greek Medicine. From the Heroic to the Hellenistic Age. A Source Book*. New York Routledge
- McNally, R. J. 2012. *What is mental illness?* Harvard University Press 2011.
- Platon. 2011. *Samlede værker i ny oversættelse*, bd. III. Udgivet at Jørgen Mejer og Chr. Gorm Tortzen. København: Gyldendal

- Platon. 2013a. *Samlede værker i ny oversættelse*, bd. IV. Udgivet af Jørgen Mejer og Chr. Gorm Tortzen. København: Gyldendal
- Platon. 2013b. *Staten*. Oversat af Martin Harbsmeier m.fl. København: Gyldendal
- Platon. 2014. *Samlede værker i ny oversættelse*, bd. V. Udgivet af Jørgen Mejer og Chr. Gorm Tortzen. København: Gyldendal
- Sachs, D. 1963. "A Fallacy in Plato's Republic", *The Philosophical Review* 72, 2, 141-158
- Schramme, T. 2000. *Patienten und Personen. Zum Begriff der psychischen Krankheit*. Frankfurt a. M.: Fischer
- Schwartz, P. 2017. "Progress in Defining Disease: Improved Approaches and Increased Impact", *Journal of Medicine and Philosophy*, 42, 485-502
- Segal, Z. V., J.M.G. Williams, J.D. Teasdale, and J. Kabat-Zinn. 2018. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York, NY: Guilford.
- Simon, J. 2007. "Beyond Naturalism and Normativism: Reconceiving the 'Disease' Debate". *Philosophical Papers* 36, 343-70
- Solomon, M. 2015. *Making Medical Knowledge*. Oxford: Oxford University Press
- Stegenga, J. 2018. *Medical Nihilism*. Oxford: Oxford University Press
- Tybjerg, K. 2020. "Personlig medicin i historisk perspektiv", i Klausen, S. H. & K. Christiansen (red.): *Personlig medicin: Filosofiske og tværvideenskabelige perspektiver*. København: Munksgaard (under udgivelse).
- Wells, A. 2009. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, NY: Guilford.
- World Health Organisation. 1948. "Preamble to the Constitution of the World Health Organisation". *Official Records of the World Health Organisation*, no. 2. Geneve: WHO