

Alternativ behandling af sindslidelser

Nogle filosofiske refleksioner

Finn Collin

Artiklen præsenterer en redegørelse for grundidéerne bag alternativ behandling af sindslidelser. De idéhistoriske rødder i østlig religion og filosofi påvises, og den måde hvorpå disse elementer blandes med vestlige tanker i den moderne alternative terapi. Tre dimensioner af sygdomsopfattelsen analyseres, defineret ved polære positioner: materialisme versus spiritualisme, kosmisk orientering versus individualisme, og holisme versus atomisme. Vestlig medicin, herunder psykiatrien, er fundamentalt materialistisk, mens østlig sygdomsopfattelse er spiritualistisk. Der argumenteres for, at det ikke er nødvendigt at afklare disse ontologiske spørgsmål for at nå frem til den rette terapi, denne begrundes alene ud fra spørgsmålet om effekt. Sådanne effektmålinger kompliceres dog af de divergerende metafysiske baggrundsantagelser.

I denne artikel vil jeg undersøge grundidéerne bag alternativ behandling af sindslidelser. Derefter vil jeg reflektere over sammenhængen imellem disse idéer og selve de alternative behandlingsformer, og gøre det samme for traditionel terapi. Det skal understreges, at alternativ behandling er mange ting, og ikke alle former vil blive berørt her. Men der er alligevel en fælles kerne, som gør det muligt at sige noget, der er relevant for de fleste af dem.

I en tidligere artikel (Collin 2002) har jeg undersøgt principperne bag alternativ sygdomsbehandling i al almindelighed uden særligt henblik på sindslidelser. En sammenligning viser umiddelbart, at der ikke er væsentlig forskel på alternative

behandlinger inden for de to sygdomsområder. Dette er ikke overraskende, idet en af den alternative behandlings grundantagelser er, at sjæl og legeme er ét; dette er et aspekt af den spiritualistiske, holistiske holdning, som er fælles for megen alternativ behandling. Det er nærliggende at starte med se lidt nærmere på dette grundprincip inden for rammerne af den østlige filosofi og religion, hvorfra den alternative behandling har hentet det.

Historiske rødder

Den alternative sygdomsbehandling har rødder i ældgammel fjernøstlig tænkning, især de østlige højreligioner hinduisme, daoisme (taoisme) og buddhisme. Disse tankesystemer er indbyrdes forskellige men har dog visse klare fællestræk, der adskiller dem fra hovedstrømmen af vestlig tænkning, både verdslig (den europæiske filosofi) og religiøs (kristendommen). I øvrigt smelter filosofi og religion sammen i en uopløselig enhed i østlige tankesystemer, som ofte opererer på flere planer: på den ene side er der folkelige versioner, som omfatter personalistisk opfattede guder, der indgår i en rig mytologi og er omgærdet af en kompliceret ritus; på den anden side er der mere abstrakte, reflekterede versioner, der opfatter det guddommelige som abstrakte kræfter, som er genstand for kontemplativ skuen snarere end ydre ritual. Da det er det filosofiske aspekt snarere end den folkereligøse mytologi og ritus, der spiller en rolle for alternativ behandling i vesten, vil jeg koncentrere mig om dette i det følgende.

Hvad angår det *indholdsmæssige* deler de østlige religioner en kosmisk enhedstanke, forestillingen om, at virkeligheden bagved den mangfoldighed, der umiddelbart fremtræder for os, er en enkelt, sammenhængende størrelse. Denne størrelse hedder i hinduismen 'brahman', som er verdensaltet, men som samtidig gennemtrænger hver enkelt ting og dermed forbinder den med altet. Hinduismens talløse guder, der umiddelbart giver indtryk af mangfoldighed og pluralisme, er blot forskellige fremtrædelsesformer af brahman. For så vidt brahman manifesterer sig i den menneskelige bevidsthed, kaldes den 'atman'; men 'brahman' og 'atman', dvs. verdensaltet og den enkelte bevidsthed, er i virkeligheden ét. Vores dagligdags opfattelse af verdens myldrende mangfoldighed er en illusion, 'maya', som det gælder om at overvinde. Når dette sker, og mennesket direkte oplever verden som manifestation af brahman, opnås en bevidsthedstilstand, som kaldes 'moksha', frigørelse. Moksha kan nås ad mange veje, der bl.a. indgår i det behandlings- og øvelsessystem, som kendes under

navnet 'yoga', og som rummer både åndelige discipliner, meditation og rent kropslige øvelser.

Vi genfinder mange af de samme temaer i den kinesiske højreligion daoismen. Også her gælder forestillingen om, at verden bag sin tilsyneladende mangfoldighed er ét; 'Dao'. 'Dao' betyder egentlig vej eller proces og antyder dermed den dynamiske karakter af denne virkelighedsopfattelse: intet er konstant, alting slår i tidens fylde om i sin modsætning, permanent er alene selve den cykliske forandringsproces. Modsætningerne sammenfattes i de to hovedpoler, yin og yang, som ofte har en moralsk dimension; men det er ikke yin eller yang i sig selv, der er godt eller ondt, men netop blot tilstedeværelsen af eller mangelen på en balance imellem dem. Modsætningen imellem yin og yang tænkes ikke som noget absolut som i den kristne modsætning imellem synd og fromhed men netop som de polære yderpunkter i et spektrum. De to størrelser er komplementære, de er begge uomgængelige aspekter af universet og af enhver menneskelig aktivitet. Virkelighedens dynamiske processer frembringes af den fundamentale energi, Ch'i, der også gennemstrømmer menneskets krop.

Buddhismen, der har sin oprindelse omkr. midten af det 6. årh. før Kr. ved den 'historiske Buddha', Siddharta Gautama, indoptager elementer fra hinduismen og deler med den idealet om at overvinde kredsløbet af fødsel og død, 'samsara', der er drevet frem af 'karma' for at nå frem til 'nirvana' (svarende til den hinduistiske 'moksha'). I nirvana-tilstanden gennemskuer man den falske forestilling ('maya') om, at verden består af adskilte ting, især at jeg'et er en størrelse adskilt fra resten af universet. Nirvana er en kosmisk bevidsthedstilstand, hvori altings enhed er givet i en mystisk, direkte skuen.

Dette leder frem til endnu et fællestræk imellem de østlige tænke måder nemlig på det *erkendelsesteoretiske* eller 'metodologiske' plan: de er alle (i varierende grad) anti-intellektualistiske og anti-konceptualistiske og dyrker en intuitiv, mystisk tilgang til verdensaltet. Den rationelle, begrebsmæssige tænkning, som vi hylder i vesten, er ifølge en sådan opfattelse et vildspor, som uundgåeligt leder til en opsplnitning af sin genstand og derved går glip af indsigt i altings sammenhæng og enhed.¹

Den karakteristiske, jeg har givet ovenfor, sætter østlig tænkning i kontrast til den *dominerende* hovedstrøm i vestlig tænkning. For alle de træk, der her er blevet fremhævet, vil kunne findes også i vestlig tænkning, hvis man betragter bestemte historiske episoder, eller enkeltstående filosofiske skikkelser. Tanken om en universel harmoni, som individet skal tilpasse sig, findes således i den græske tænkningens forestilling om 'kosmos', som det enkelte individ kan indoptage i sin egen 'mikrokosmos' i kraft af afbildning, 'mimesis'. Og tanken om verdens endeløse

omskiftelighed var et centralt tema i Heraklits filosofi sammen med tanken om, at modsætningerne til sidst slår over i hinanden og derved fundamentalt set er ét. Sådanne idéer findes ikke kun i den ældste tænkning: forestillingen om naturen som en åndelig størrelse, der er intimt forbundet med den menneskelige bevidsthed, var central hos de romantiske tænkere, i Danmark f.eks. H.C. Ørsted, som fremlagde den i værket med den sigende titel, *Aanden i Naturen*. Ligeledes findes der monistiske idéer hos enkeltstående skikkelser som Spinoza, og lighederne imellem buddhistisk tænkning og visse temaer i Wittgensteins *Tractatus* - f.eks. forestillingen om at den dybeste viden er uudsigelig - er ofte blevet påpeget.

Ikke desto mindre er det korrekt, at den dominerende hovedstrøm i vestlig tænkning er gået i modsat retning af den østlige på disse punkter. Dette gælder ikke mindst den tænkning, som dominerede på det tidspunkt, hvor den alternative behandling begyndte at få tag i den vestlige verden. Det var en materialistisk, reduktiv neo-positivisme, der lagde sig tæt op ad de hårde, matematiske videnskabers metoder.

Alternativ behandling

Disse østlige tankegange indgår nu i den vestlige alternative behandling, som frit plukker fra de forskellige tanke- og teorisystemer. Hinduistisk lægekunst sammenfattes i den såkaldte 'Ayurveda', som har mange tilhængere i vesten. Det gælder ikke mindst de forskellige yoga-teknikker, som er en kombination af spirituelle og legemlige øvelser. De sidstnævnte går bl.a. ud på at kontrollere den kosmiske energi, 'prana', ved hjælp af åndedrætstræning. Hvad angår daoistisk baseret medicin er en central tekst *Huang Ti Nei Ching Su Wen*, populært kendt som blot *Nei Ching*. Heri appliceres læren om polariteten imellem yin og yang på menneskekroppen, idet kroppens forskellige organer og zoner tilordnes én af disse poler, således at sygdomme det pågældende sted kan kureres med en styrkelse, eller svækkelse af den pågældende pols indflydelse. Afgørende for sundhed og sygdom er energien, Ch'i, der gennemstrømmer menneskekroppen igennem baner, såkaldte meridianer, og som kan påvirkes igennem akupunktur. Akupunktur er nok den mest succesrige af de østlige terapiformer, således er den f.eks. i Danmark godkendt inden for det etablerede sundhedsvæsen. Også zoneterapien, der nyder betydelig popularitet, er afledt af daoistiske forestillinger, idet behandling af sygdomme i legemet via massage af fødderne forklares ved henvisning til, at de pågældende organer og zoner bindes sammen af meridian-nettet.

Der indgår i den alternative behandling imidlertid også elementer fra vestlig tænkning. Det er almindeligt at betone lighedspunkterne imellem den østlige tænkningens holistiske og spiritualistiske karakter og den moderne teoretiske fysik, især kvantemekanikken med dens begreb om 'ikke-lokal påvirkning', dvs. den omstændighed at vidt adskilte begivenheder kan være knyttet sammen og koordineret på en måde, som ikke kan forklares ved kendte naturkræfter (en vigtig tekst i denne sammenhæng er Fritjof Capras *The Tao of Physics*, Capra 1975). Herved fremstår nogle af de mest dunkle sider af østlig tænkning som mere acceptable. De virker ligefrem mere 'moderne' end vores egen kristne religion med dens naive og ganske uvidenskabelige skabelsesberetning. Men mere vigtigt for den alternative behandlings popularitet har det været, at den er blevet tilført visse individualistiske undertiden næsten eksistentiale synspunkter med rod i vestlig tænkning. Den indgår dermed i en mere omfattende kulturel fusionsdannelse imellem vestlig og østlig tænkning, som har vist sig at have stor appel til et vestligt publikum. Dette fænomen betegnes undertiden under ét; 'New Age' en bevægelse, der har opnået en vis udbredelse i sit oprindelsesland, USA.²

Hvori dette kulturelle fusionsfænomen består vil fremgå af en mere detaljeret gennemgang af nogle tankemæssige forskelle imellem traditionel og alternativ behandling. Jeg skitserer nedenfor tre vigtige dimensioner.

1) *Materialisme versus spiritualisme*

Ifølge det *materialistiske* standpunkt er sygdomme blot almindelige fysiske og kemiske fænomener underlagt de kendte naturlove. Vestlig medicin er konsekvent materialistisk, mere præcist biomedicinsk, og denne holdning har fejret triumfer ved forståelsen af somatiske lidelser. Man prøver nu at udstrække samme tankemåde til psykiske lidelser, der søges fortolket som fejlfunktioner i hjerne og centralnervesystem. Der udfoldes store bestræbelser på at knytte psykiske lidelser sammen med bestemte hjernetilstande, og der har været visse succeser her: det gælder bl.a. opdagelsen af sammenhængen imellem endogen depression og mangel på serotonin i hjernens synapser og sammenhængen imellem bipolar lidelse og lithium-balancen i organismen.

I følge *spiritualismen* hænger sygdom derimod sammen med særlige 'spirituelle' eller 'åndelige' processer, som ikke omfattes af de kendte naturlove. Kategorien 'det spirituelle' kombinerer elementer, som vi i vestlig tænkning igennem en lang idéhistorisk udvikling er kommet frem til at skille ad, men som i traditionel østlig tænkning er uadskillelige (kritikere af østlig tænkning vil heri se et tegn på tilba-

geståendhed, mens dens tilhængere vil mene, at vores tænkning her har mistet en vigtig indsigt). Det ene element er forestillingen om et aktivt, virkende element i naturen, en 'kraft' eller 'energi'. Det andet er forestillingen om en bevidsthed, et element som rummer visse aspekter, som det deler med os mennesker som bevidste væsener; man kunne også blot kalde dette et *antropomorft* element. Rødderne til denne tænkning går antagelig tilbage til såkaldt animistisk tænkning, der ser naturen som befolket af ånder og bevidstheder.

I spiritualismen er disse antropomorfe træk yderst abstrakte. De består i forestillingen om, at virkeligheden udviser en form for harmoni eller balance eller måske snarere en *stræben* henimod harmoni og balance (hvor en sådan stræben forudsætter en form for bevidsthed). Også det etiske aspekt af virkeligheden udgør et antropomorft træk, balancen imellem yin og yang har en moralsk dimension, som ikke blot fremkommer, når de betragtes ud fra en menneskelig vurdering, men som ligger i virkeligheden selv.

Imidlertid kombineres dette træk som sagt med elementer fra, hvad vi ville kalde fysisk tænkning. Ifølge vores klassiske vestlige begreb om bevidsthed (som har sine rødder hos Descartes), er bevidstheder ikke-rumlige størrelser, der står i modsætning til rumligt udstrakte, fysiske ting ('res extensa'); heraf følger en radikal dualisme, der ser det åndeligt-bevidsthedsmæssige og det fysiske som totale modsætninger. Den alternative tæknings energier findes derimod i rummet og undergår quasi-fysiske processer såsom at strømme, etc.; Ch'i flyder i kroppens meridianer. Kraften kan tilmed angiveligt fotograferes ved særlige teknikker, såkaldt Kirlian-fotografering.

2) *Kosmisk orientering versus individualisme*

Den spirituelle virkelighed, som det enkelte menneske skal være i harmoni med, er ifølge østlig tænkning en *kosmisk* orden. Heri adskiller de store østlige religioner sig fra den magiske og animistiske tænkning, der findes i primitive religioner - herunder også førkristen folkereligion i Europa - og som deler den samme spiritualistiske holdning. Animismen er lokal og mangfoldig, hvor spiritualismen er kosmisk og monistisk. Hvor iflg. animismen enhver person eller ting har sin egen 'ånd', understreger østlig spiritualisme det universelle og kosmiske. Og hvor helbredelse inden for den animistiske tænkning f.eks. kunne opnås ved at ofre til den ånd, der bor i vandhullet, og som forgifter en mands kvæg med dårligt vand eller finde den medicinmand, der har forhekset ham og få ham til at ophæve forbandelsen, da ligger helbredelsen iflg. østlig spiritualisme i at finde sin plads i den kosmiske orden (det skal understreges, at der her tales om de østlige højreligioner

og ikke om folkereligøsiteten, der har visse træk tilfælles med animismen). Opgaven for den enkelte person er at erkende denne kosmiske orden og at leve sit liv i pagt med den. Den kosmiske orden stiller sig som en udfordring og opgave for det enkelte menneske. Disse elementer spiller sammen med den stærke kollektivismen i østlig tænkning (især kinesisk) og den manglende sans for det enkelte individs betydning. Opgaven for det syge menneske er fremfor alt at indse, at hans eller hendes sygdom til syvende og sidst består i deres manglende tilpasning til den kosmiske orden og at ændre dette forhold.

Dette sidste punkt åbner imidlertid for muligheden af, at disse ideer kan bevæges i retning af en større individualisme. Man kan vælge at understrege det element af personlig stræben, som ligger i opgaven med at tilpasse sig verdensordenen. Herved kan tænkningen antage en individualistisk, ja ligefrem eksistentialistisk karakter, der understreger den enkeltes ansvar for sit eget liv og sin egen helbredelse. Der kommer også et humanistisk element, idet helbredelse fra sygdom ses som en læreproces, en opnåelse af indsigt og visdom, snarere end en objektiv ændring af kroppen.

3) Holistisk versus atomistisk sygdomsopfattelse

Dette punkt drejer sig om, hvorvidt sygdomme ses som noget, der kun kan forstås ud fra en helhedsbetragtning, der inddrager hele patienten og hans livssituation eller som noget, der kan forstås ved at isolere sygdomstilstanden og analysere den ud i dens elementer. Alternativ behandling er oftest holistisk, idet der insisteres på, at det er patientens totale krops- og sindstilstand, der skal forstås og dernæst behandles. Som regel inddrages patientens krop som helhed i diagnose og terapi, og patienten ses derudover i sin sammenhæng med den kosmiske orden, hvorved forbindelsen imellem holisme og kosmisk orientering bliver klar. Vestlig medicin er derimod klart atomistisk, idet sygdomme søges forstået ud fra deres materielle, fysiologiske komponenter. Disse komponenters virkemåde menes at kunne forstås i isolation fra kroppen som helhed f.eks. ved laboratorieeksperimenter 'in vitro'. Terapien er tilsvarende atomistisk, idet den retter sig imod sygdommens legemlige locus, mens påvirkninger af organismen i øvrigt betragtes som 'bivirkninger', der så vidt muligt skal undgås.

Denne forskel giver sammen med den intuitive, a-rationelle erkendelsesteori i østlig tænkning anledning til betydelige vanskeligheder for bestræbelserne på at underkaste alternativ behandling testning ud fra vestlige videnskabelige idealer. Udøvere af alternativ behandling hævder ofte, at gængse videnskabelige testme-

toder ikke er anvendelige over for deres terapier og modsætter sig af denne grund systematisk afprøvning af effektiviteten af deres behandling.

De østlige idéers tiltrækningskraft

Der er næppe tvivl om, at den alternative behandlings metafysik bidrager til dens appel for mange mennesker i vesten i dag. Kontrasten imellem materialisme (fysikalisme) og spiritualisme ses som sammenhængende med forskellen imellem en 'hård', naturvidenskabeligt baseret og en 'blød', humanistisk orienteret behandlingsform, hvor den sidstnævnte foretrækkes af mange. Den første er ofte blevet formuleret og kritiseret under navn af 'apparatfejlmодellen': med sin atomistiske tilgang ser den lidelsen i isolation fra patienten og patienten i isolation fra familien og arbejdet og fra den større samfundsmæssige sammenhæng. Den foreskrevne kur består typisk i medicinering, men dette ses af mange som en form for forurening af kroppen.

Her spørger i baggrunden et syn på moderne teknologi som noget truende og problematisk; teknologien har givet os forureningen af naturen og masseødelæggelsesvåben, der truer menneskeslægtens overlevelse. Der overfor står forestillingen om den alternative behandling som blødere og mere humanistisk. Kuren består i en *indsigt*, en erkendelse af det enkelte menneskes indgåen i det store kredsløb. Denne indsigt er noget, som det enkelte menneske til syvende og sidst selv kan og må præstere; det kommer ikke til ham eller hende udefra, men kan opnås af den enkelte ved dennes egne ressourcer. På den anden side kan kuren kun lykkes, hvis patienten har et tilstrækkeligt åbent sind. Helbredelse bliver den enkeltes egen mulighed men også egen opgave og ansvar.

En stor del af attraktionen ved alternativ behandling, herunder af mentale lidelser, ligger uden tvivl i dette spillerum for, hvordan man vil fortolke den bagved liggende metafysiske tænkning. Fundamentalt set er de østlige religioner med deres kosmiske orientering klart anti-individualistiske; idealet er opgåen i verdensaltet (nirvana, brahman) igennem en udslættelse af det individuelle jeg. Men man kan i sin personlige fortolkning og praksis (både som behandler og som patient) vælge at fremdrage det individualistiske element og lægge vægt på processen frem imod opgåelsen i altet som en personlig, individuel stræben. Herved kan behandlingen blive en meget eksistentiel sag, hvor patienten ser sin helbredelse som en personlig udviklingsproces; *processen* bliver vigtigere end *resultatet*. Således kan den østlige tænkning blive redskab for en selvoptagethed, der er fremmed for østlige tankegang men på ingen måde frastødende for det moderne vestlige

menneske. Den proces, der skulle lede frem til sammensmeltningen med altet og jeg'ets opløsning, leder i stedet til jeg-dyrkelse og narcissisme. Dette kan være resultatet af en meget lille forskydning i fortolkningen af den østlige tænkning.³

Det er i denne forbindelse værd at minde om, at østlig filosofi siden 1960'erne har spillet en stor rolle også uden for terapien. Dens kosmiske, spiritualistiske synsvinkel blev set som et tiltrængt korrektiv til mange træk i vestlig levevis i det hele taget, ikke mindst dens materialisme, og indgik som element i en generel kulturkritik. Som sådan var den blot én blandt flere kritiske bevægelser i tiden, og det er umuligt fuldt ud at forstå fænomenet, hvis denne baggrund ikke inddrages. En parallel kritisk bevægelse var den, som manifesterede sig i opkomsten af de nye 'venstresocialistiske' partier overalt i de vesteuropæiske lande. Deres holdning lå i forlængelse af klassisk socialistisk samfundskritik, men de tog lige så klart afstand fra den dogmatiske, institutionaliserede socialisme, som fandtes i de kommunistiske lande. Filosofisk var de inspireret af den humanisme og kritik af den instrumentelle fornuft, som var blevet formuleret af Frankfurterskolen. Den samfundskritik, der tog inspiration fra østlig tænkning, var derimod ikke politisk i snæver forstand men mere optaget af en omvæltning af livsformer. Sammenhængen med 'opdagelsen' af ungdommen i 1960'erne og det følgende 'ungdomsoprør' er en anden væsentlig faktor, og det var især blandt ungdommen, at interessen for østlig tænkning var udbredt. Indiske guruer, især dem med sans for markedsføring, fik kultstatus blandt unge mennesker. Forbrug af euforiserende stoffer indgik også i denne sociale bevægelse.

Et andet ømt punkt var de vestlige samfunds kristne arv med dens optagethed af skyld og soning. Der er en kategorisk sondring imellem godt og ondt, og mennesket opfattes som fundamentalt syndigt (arvesynden); det er menneskets svaghed, der bringer det onde ind i verden (syndefaldsmyten). Østlig tænkning, såsom daoismen, opererer ganske vist også med en dualitet (imellem yin og yang) ofte med moralske overtoner. Men dette er en polaritet snarere end en sort/hvid modsætning; både yin og yang er essentielle aspekter af virkeligheden, og der er ikke tale om at stille sig entydigt på den ene side af dualiteten og søge af udrydde den anden. Vejen til harmoni ligger netop i at se yin og yang som uomgængelige aspekter af kosmos og af menneskelivet og at tilpasse sig denne orden. Vejen til 'frelse' ligger ikke i anger og syndsbevidsthed men i at frigøre sig fra snærende bånd. Daoismen kommer dermed som at fremstå som en mere tolerant, mere optimistisk og mere humanistisk livsforståelse end den kristne.

Den personlige udviklingsproces, som finder sted i alternativ behandling, er tilsvarende mindre krævende end dem, som findes inden for vestlig psykoterapi.

Freudiansk terapi kan være en smertefuld proces, hvor patienten må se pinagtige traumer i øjnene og finde helbredelse ved at gennemarbejde dem påny - der kunne måske være rester af en kristen livsholdning her, som ser sygdom som en straf og helbredelse som opnåelig alene igennem lidelse og soning. Den alternative behandling er i sin 'kognitive' form, dvs. hvor den består i indsigten i eget jeg og dets forhold til universet, mere positiv og mindre skræmmende: det er blot et spørgsmål om at indse de selvpålagte begrænsninger i ens levevis og derefter fjerne dem.

Finder man imidlertid selv sådanne åndelige terapiformer for krævende, kan man lægge vægt på de kropslige og materielle elementer i behandlingen, som lover helbredelse med en mindre indsats af tid og energi. Den allerletteste form består i overholdelse af visse diætforskrifter eller i indtagelsen af bestemte naturmediciner. Dette er en af de attraktive sider ved det 'spirituelles' tvetydige status imellem noget åndeligt og noget fysisk.

Den alternativ behandlings brug af naturmedicin og diæter synes umiddelbart at svare til den vestlige brug af mediciner. Imidlertid er der nogle vigtige forskelle i den måde, hvorpå de to ting opfattes. Naturmedicin anvendes inden for en ramme ifølge hvilken, der hersker harmoni imellem universet som helhed og den menneskelige organisme. Heri ligger bl.a., at der til hver menneskelig lidelse findes et middel, der helbreder netop denne lidelse. Naturlægemidler har altså en specifik effekt svarende til en bestemt lidelse (eller et lille antal lidelser). Der er derfor ikke grund til at bekymre sig om bivirkninger, og dette gør brugere af naturmedicin typisk heller ikke. Dem er de omvendt meget opmærksomme på, når de indtager traditionelle mediciner, for disse forstås inden for en kemisk-fysisk begrebsramme, som lærer os, at mediciner qua kemiske stoffer har en generel effekt, som ikke kan begrænses til en bestemt lidelse: så snart man slipper dem løs i organismen, vil de virke dér på de mangfoldige måder, som kemiens love beskriver; nogle tilsigtede andre højst uønskede. Derfor er behandling med de alternative lægemidler 'naturlig' og harmløs, mens behandling med vestlig medicin er en 'forurening' af organismen med store potentielle risici.

Identiteten imellem krop og sind i vestlig og østlig fortolkning

For den østligt inspirerede behandlingsfilosofi er der ingen principiel forskel imellem psykiske og legemlige lidelser og dermed heller ikke i behandlingen af dem.

Ifølge denne tænkning er det fysiske af spirituel natur, de materielle ting er blot størknede former af en 'kraft', som i sin kerne er åndelig. Den menneskelige psyke er en instans af den åndelige orden, der omfatter den samlede virkelighed. Psykiske lidelser opstår, når den menneskelige bevidsthed er ude af balance, dvs. ikke afspejler den kosmiske åndelige orden. Derfor må kuren bestå i at finde tilbage til en harmoni med den kosmiske orden, på samme måde som det gælder ved somatiske lidelser. Dette forudsætter en indsigt i denne orden, hvilket leder op til en 'blød', humanistisk terapi, som man meget vel kunne kalde *kognitiv*, skønt den er meget forskellig fra, hvad der går under dette navn i vestlig psykoterapi, eftersom den i sin østlige form består i en mystisk oplevelse af verdens enhed (denne terapi suppleres dog gerne med diæter, kropsøvelser etc.).

Traditionel biomedicinsk tænkning deler ironisk nok med østlig tænkning den opfattelse, at krop og sjæl er identiske. Men den opfatter identiteten på en helt anden måde: bevidstheden er til syvende og sidst noget rent materielt, som kan forklares ud fra kemiens og fysikkens principper. Den vestlige psykiatri drager derfor den modsatte konklusion mht. terapien: hvis mentale lidelser i virkeligheden er materielle tilstande, må den rationelle, videnskabelige behandlingsmåde bestå i et direkte kemisk-fysisk indgreb. Der må mao. være tale om medicinering. Denne behandlingsform er atomistisk og anti-holistisk. Den søger så vidt muligt begrebsmæssigt at isolere sygdomstilstanden, dvs. identificere den med en bestemt anomali i hjerne eller nervesystem, der så kan korrigeres med kemisk terapi.

Givet denne sammenhæng imellem virkelighedsopfattelse og terapi kunne det se ud som om, at en teoretisk forståelse af psykiske lidelser og et rationelt valg af terapi til syvende og sidst må forudsætte en stillingtagen til det østlige og det vestlige verdensbillede. Dette valg kunne måske af nogle ses som ganske enkelt, idet det østlige verdensbillede uden videre må forkastes. Dette ville imidlertid være en smule forhastet. Der er forskere, der fortolker den vestlige fysiks verdensbillede på måder, der bringer det nærmere til det østlige. Det drejer sig ikke blot om den tidligere nævnte Fritjof Capra, som måske kunne afvises som en videnskabelig letvægter men også en så betydelig skikkelse i moderne fysik som David Bohm. I den meget omtalte bog *Wholeness and the Implicate order* (Bohm 1980) prøver han at give en holistisk forklaring på de sammenhæng, der kommer til syne i kvantemekanikkens 'ikke-lokale' fænomener, idet han drager analogier til den måde, hvorpå der i hver af hologrammets dele er lagret information om helheden. Der er tillige respektable tænkere, der mener, at netop psykiske fænomeners særlige karakter vil fremtvinge en omtænkning af fysikken. En af dem er Roger Penrose

en fremtrædende britisk matematiker, der bl.a. er kendt for sit samarbejde med fysikeren Stephen Hawking (Penrose 1990, Penrose 1994).

Der er selvfølgelig ingen af disse videnskabsmænd, der ville acceptere den østlige tænkning som helhed. Ikke mindst ville de alle tage afstand fra dens anti-rationalisme og mysticistiske erkendelsesteori. Ikke desto mindre tjener deres idéer til at rehabilitere visse træk ved det østlige verdensbillede især dets holisme. Dette minder os om, at den vestlige fysik under alle omstændigheder ikke kan betragtes som færdig og afsluttet. Alle forskere i feltet er bevidste om, at der stadig er mange huller at fylde ud, og at der er indbyrdes modsigelser imellem kvantemekanik og relativitetsteori, som kun kan ophæves i en helt ny teoridannelse. Og det er ikke umuligt, at en sådan vil præsentere et mere holistisk verdensbillede.

Endelig skal det bemærkes, at filosofernes holdning til sjæl-legeme problemet i dag er mindre materialistisk end for en generation siden. Faktisk er der i dag en tendens til at mene, at mentale fænomener ikke er reducerbare til fysiske. En naiv, reduktiv materialisme står over for det, som David Chalmers (Chalmers 1996) har døbt 'The Hard Problem'. Dette er vanskeligheden ved at integrere subjektive oplevelseskvaliteter såsom farve, smerte osv. i et rent fysisk verdensbillede. Den elementære givethed af sådanne fænomener i bevidstheden er vanskelig at finde plads til i et verdensbillede, der defineres af den eksisterende fysik.

Dette betyder ikke, at moderne filosoffer er cartesianske dualister. Det betyder endnu mindre, at de bekender sig til noget, der ligner den østlige virkelighedsopfattelse. Næsten alle moderne bevidsthedsfilosoffer er materialister i den forstand, at de mener, at det fysiske bestemmer det sjælelige. De bekender sig til det såkaldte *supervenienprincip*, der siger, at alle mentale tilstande er knyttet til visse fysiske tilstande i hjernen (eller kroppen) på en sådan måde, at hvis to personer begge er i den samme fysiske tilstand, så vil de også være i den samme psykiske tilstand (Kim 1996). Pointen er blot, at moderne filosofi generelt forholder sig skeptisk til en reduktivt-fysikalistisk opfattelse af det mentale. En reduktivt-fysikalistisk opfattelse af mentale lidelser kan derfor ikke støtte sig på en filosofisk konsensus omkring fysikalisme. For en sådan eksisterer ikke.

Der hersker altså langt fra klarhed inden for den teoretiske fysik mht., hvor 'holistisk' vores virkelighedsbillede skal være. Ej heller er der enighed blandt filosoferne om, hvorvidt det mentale til syvende og sidst er materielt. Og en afklaring af disse spørgsmål ligger givetvis ikke lige om hjørnet. For så vidt en rationel holdning til behandling af sindslidelser måtte forudsætte afklaring af sådanne spørgsmål, ville en vis pessimisme nok være uundgåelig på dette punkt.

I det følgende vil jeg imidlertid argumentere for, at der i realiteten ikke er nogen tæt sammenhæng imellem behandling af sindslidelser og en stillingtagen til begrebsparrene fysikalisme/spiritualisme eller materie kontra 'ånd'. Psykiatrien behøver derfor - heldigvis - ikke at afvente afklaringen af disse vanskelige metafysiske spørgsmål. I stedet kan behandlingen ses i forlængelse af forskellige dagligdags måder at beskrive og forholde sig til mennesker (og andre 'komplekse systemer'), som har et pragmatisk snarere end et metafysisk-teoretisk grundlag. Dette er en beskrivelsesramme, der har sin rod i menneskets normale, ikke-patologiske funktioner og i dagligdags menneskelige kommunikation og interaktion.

Intentionel og kausal beskrivelse

Lad os indledningsvis skelne imellem henholdsvis en 'kausal' og en 'intentionel' beskrivelsesramme, som vi kan anlægge på mennesker og andre komplekse systemer. Populært og forenklet udtrykt ser en kausal beskrivelsesramme *tilbage*, hvor den intentionelle ser *fremad*. Den kausale ramme beskriver og forklarer et fænomen ud fra dets relation til noget forudgående, årsagen, som har frembragt det som virkning (i overensstemmelse med generelle erfaringslove). Den intentionelle ramme derimod beskriver og forklarer et menneskes adfærd ud fra dets rettedhed imod et mål dvs. en fremtidig tilstand, som adfærden søger at realisere. Eller den forklarer en persons frygt ved at henvise til en fremtidig situation f.eks. en vigtig prøve, som vedkommende skal gå op til næste dag. Den forklarer på samme måde hans glæde ved hans forventning om en fremtidig positiv begivenhed. Det som vi tænker på, frygter for, håber på, tvivler om etc. er mere præcist udtrykt ikke 'ting' men sagforhold, tilstande eller mulige hændelser. Det er noget, der udtrykkes i hele sætninger: vi tænker på, håber på, tvivler på, frygter etc., *at* husspriserne vil stige, *at* det bliver regnvejrr i morgen, *at* influenzaepidemien vil ramme os etc. Intentionelle tilstande har et intentionelt objekt, som ikke er en 'ting' men et sagforhold, der udtrykkes i en sætning.

Værdien af den intentionelle beskrivelsesmåde er, at den tillader os at forstå, forklare og forudsige hinandens handlinger, uden at vi ved det fjerneste om, hvad der i detaljer foregår på det fysiske og kemiske plan i hjernen og i resten af kroppen. Hvis vi var henvist til en sådan information, var vi komplet hjælpeløse i vores omgang med hinanden: og selv en specialist i neurologi ville ikke være bedre stillet, da den viden, der skulle bruges, dels er astronomisk kompliceret og dels kun ville kunne indhentes, hvis personens hjerne var blotlagt og tæt besat med

elektroder. Inden for den intentionelle beskrivelsesramme er situationen langt bedre: hvad, vi har brug for her, er blot et kendskab til de standardformål, som mennesker typisk forfølger i givne sociale situationer og en viden om, hvordan de virkeliggøres; et kendskab til de sociale normer, som er gældende for den foreliggende situation og endelige et handleprincip eller en 'lovmæssighed', som siger, at personer normalt handler på en måde, som udgør et rationelt middel til at nå deres mål inden for rammerne af, hvad der er socialt acceptabelt. En sådan viden vil som regel tillade os ikke alene at forklare men også i generelle træk at forudsige, hvad vores medmennesker vil gøre i vores daglige omgang med dem på arbejdet, i trafikken og inden for hjemmets fire vægge.⁴⁾

Den praktiske nytte af denne beskrivelsesmåde bevares, når vi ikke længere har at gøre med normale personer men i stedet bevæger os ind i det patologiske område. Den må først for alvor give op, når vi kommer ned til de dybeste psykiske lidelser, som f.eks. skizofreni, hvor vi ikke kan finde intentionel mening i de syges tale eller handlinger.

En analogi: fejl i computeren

For at forklare dette nærmere kan vi drage en analogi mellem den måde, vi forholder os til vores medmennesker og den måde, hvorpå vi forholder os til computere. En almindelig bordcomputer er en rent fysisk mekanisme, og den kan *i princippet* beskrives udtømmende ud fra fysiske parametre, og dens operationer forklares og forudsiges på denne basis. Ikke desto mindre er computerens store anvendelighed baseret på, at vi ikke behandler den på denne måde, men at vi kommunikerer med den på et 'intentionelt' plan. I realiteten er der ikke andre muligheder, eftersom det for en bare nogenlunde avanceret computer ville være umuligt inden for rimelig tid at forklare og forudsige dens output alene på basis af tilstanden af dens 'hardware'.

Lad os betragte hvad der foregår på 'brugergrænsefladen' i en almindelige bordcomputer (PC). Brugergænsefladen er skærmen og tastaturet, og her klikker vi på 'retterne' i menuer, som maskinen præsenterer for os som intentionelle størrelser, dvs. de foreligger som sproglige udsagn og forslag ("Indsæt udklip i teksten", "Fjern sidetal", etc.). I andre tilfælde skriver vi simple meddelelser til maskinen som svar på dens spørgsmål: "Find ord" eller "Vælg sprog" skriver vi f.eks. 'holisme' og 'dansk'. Der er en *dialog* i gang imellem maskinen og brugeren på den visuelle brugergrænseflade.

Undertiden volder computere som bekendt knuder og bliver 'syge', og der er brug for 'behandling' (fejlkorrektion). Ved de allersimpleste problemer har computeren klar 'sygdomsbevidsthed' og fortæller os, hvad der er i vejen, og hvad der skal gøres ("Disken er fyldt op. Fjern filer fra disken og fortsæt"). Dette kan gøres ved hjælp af de normale kommandoer. Vi er klart inden for den intentionelle ramme både fra computerens og brugerens side.

Undertiden har computere problemer, der vedrører 'dybere' niveauer i deres program. Måske har maskinen pådraget sig en 'virus', som inficerer selve styresystemet (såsom DOS eller Windows) og får maskinen til at gøre uønskede ting. Her er der brug for specialiseret programmørviden, og vi må have professionel hjælp for at eliminere problemet. Programmørens 'terapi' foregår stadig igennem den intentionelle grænseflade, dvs. skærbilledet, men nu er der ikke tale om en dialog, hvor maskinen præsenterer menuer, og programmøren klikker på dem - bl.a. fordi sådanne klik måske på grund af virusens effekt giver andre resultater end det ønskede. Programmøren bruger i stedet tasterne til skaffe sig adgang til styresystemet og identificere og eliminere den virus eller det andet problem, der findes der.

Undertiden har computervirusen slettet hele maskinens harddisk, eller der er en rent fysisk malfunktion i maskinens hardware. Det hænder, at man spilder kaffe ind i sin maskine, så de følsomme dele brænder sammen. Her er der igen brug for specialistassistance, og indgrebet må nu gå uden om den intentionelle brugergrænseflade (skærbilledet) og består i at åbne maskinen fysisk og erstatte eller reparere den defekte del.

Der er også andre mindre specifikke måder at påvirke maskinen fysisk på uafhængigt af brugergrænsefladen. Undertiden går en maskine helt ned som følge af overbelastning med alt for krævende eller ukorrekt formulerede ordrer. Så kan det være nødvendigt af afbryde strømforsyningen og starte maskinen igen for at få den til at fungere.

Kort sagt: vi skelner imellem maskinens 'hardware', som er dens fysiske struktur og dens 'software', som er dens variable programmer, som vi kan operere på og ændre igennem den intentionelle grænseflade (skærbilledet). Alt software er selvfølgelig samtidig hardware i den forstand, at der til enhver softwaretilstand i maskinen svarer en hardwaretilstand: software 'supervenerer' på hardware. Og hvergang vi ændrer en softwaretilstand, ændrer vi også en hardwaretilstand (fysisk tilstand) i maskinen. Men skønheden i computerteknologien ligger i, at man kan bruge sin computer uden at vide noget om, hvad der foregår i dens hardware.

Niveauer i den psykiatriske behandling

Disse forskellige niveauer af interaktion imellem menneske og maskine har nu en parallel i vores forhold til mennesker med psykiske lidelser. Ligesom computeren kan få funktionsproblemer på grund af for mange aktive programmer, der overskrider dens processorkapacitet, kan mennesker få (overfladiske) psykiske problemer på grund af for mange arbejdsopgaver, for korte tidsfrister, kort sagt *stress*. Disse problemer tackles typisk på den 'intentionelle grænseflade', ikke blot i den forstand at behandlingen er af kommunikativ art (måske i form af en samtale med en psykolog), men også fordi den har karakter af en *rational rådgivning*: terapeuten giver gode råd om, hvordan klienten kan leve sit liv på en hensigtsmæssig måde. Det drejer sig om at lægge arbejdet om, droppe visse forpligtelser, neddrose ambitionerne etc.

Der findes imidlertid også mere alvorlige psykiske lidelser, som ikke kan kureres på samme måde. Det drejer sig om angsttilstande, obsessive lidelser etc; det som i en tidligere diagnostik oftest henregnedes til neuroserne. Her befinder vi os ved behandlingen stadig på den intentionelle grænseflade, dvs. kuren - én velkendt kur - består af samtaler med en behandler. Men terapeutens indsats består her ikke længere i at give fornuftige råd ('læg livet om' etc.) men tager en anden form, som kræver særlig ekspertise. Terapeuten taler ganske vist med patienten men tilsyneladende om noget, der ikke direkte har med det konkrete problem at gøre, og han kommer ikke med opfordringer om at ændre livsførelse. I stedet søger terapeuten tilbage i patientens fortid for at finde traumatiske episoder, der er blevet fortrængt. Teorien er, at den blotte bevidsthed om disse hændelser kan rette op på problemerne, eller rettere: det, at patienten ser dele af sin fortid i øjnene og tager dem på sig og ikke længere fortrænger dem, leder til, at symptomerne forsvinder.

Ved andre, endnu mere alvorlige sindslidelser, såsom skizofreni, bipolar lidelse eller endogen depression, virker disse terapier via den 'intentionelle grænseflade' kun i meget ringe grad om overhovedet. Vi må her helt forbiassere den intentionelle grænseflade og i stedet angribe problemet kausalt, dvs. biokemisk. Det svarer til at gå ind i computeren og skifte en hardware-del ud. På samme linie ligger i princippet sådanne alternative behandlingsmåder som diæter etc., som anvendes meget i alternativ sygdomsbehandling herunder ved sindslidelser - men med den karakteristiske forskel i begreberne, som jeg omtalte ovenfor.

Der er også en parallel inden for psykiatrien til den simple teknik at slukke for kontakten til computeren, nemlig elektrochok. Det er en meget uspecifik terapi, hvis virkemåde ikke er teoretisk velforstået, men som erfaringen viser, er effektiv ved visse psykiske lidelser.

Ontologi og terapi

Den omstændighed, at en bordcomputer er et rent fysisk system, dikterer altså ikke, hvordan vi skal interagere med maskinen. Normalt interagerer vi på et intentionelt plan, og det fortsætter vi med at gøre, selv når maskinen udvikler problemer (bliver 'syg'). Først når en sådan form for interaktion helt har udtømt sine muligheder, griber vi direkte ind i maskinens hardware. Parallellen til terapi af psykiske lidelser skulle være klar: selv om man måtte betragte mennesket som et rent fysisk-kemisk system, dikterer dette ikke en bestemt måde at forholde sig til sindslidelser på og gør ikke terapi via en intentionel, kommunikativ 'grænseflade' til en uvidenskabelig praksis.

De meget komplicerede filosofiske spørgsmål om det mentales metafysiske natur bestemmer altså ikke, hvordan vi vil behandle sindslidende. Og vi behøver ikke at nå frem til en afklaring af, hvorvidt verden er, som den vestlige fysik beskriver den, eller som diverse østlige religioner opfatter den for at kunne anlægge en fornuftig behandling. *Terapi bestemmes ikke af ontologi.*

Denne konklusion rummer efter min mening en lektie for begge sider i debatten imellem traditionel og alternativ behandling af psykisk lidelser. Først en lektie for den traditionelle psykiatri: den kendsgerning, at mentale lidelser er fysiske tilstande (hjernetilstande) eller i det mindste er 'superveniente' på sådanne, medfører ikke, at terapien må bestå i et direkte indgreb over for den pågældende neurofysiologiske tilstand, dvs. en medicinsk behandling. En 'blødere' psykoterapeutisk tilgang er lige så videnskabelig og rationel. Også den vil til syvende og sidste ændre den pågældende hjernetilstand, om end dette sker ad en anden, mindre direkte vej.

For det andet er der en lektie for tilhængere af alternativ behandling: eftersom en materialistisk metafysik ikke udelukker 'blødere', mere humanistiske terapiformer, er der ingen grund til at ty til diverse anti-rationalistiske østlige virkelighedsfortolkninger, blot fordi man foretrækker sådanne terapiformer. De kan sagtens finde plads inden for rammerne af en videnskabelig, vestlig virkelighedsforståelse.

Valg af terapi

Hvis valget imellem terapiformer ikke dikteres af metafysik, på hvilket grundlag skal det da foretages? Svaret er lige så enkelt og selvfølgelig som dets implementering er kompliceret og kontroversiel: det må være de forskellige terapiformers *effektivitet*, der bestemmer valget. Og her er det vigtigt ikke at lade den østlige tænkning

anti-rationalisme blokere for en bestræbelse på at teste alternative teknikker ud fra de metodologiske principper, som er udviklet i vestlig videnskabelig praksis. Der skal så vidt muligt anvendes blindtestning, placebo, statistisk analyse etc.

Dette udelukker dog ikke, at der må ske en vis metodologisk tilpasning til det særlige genstandsfelt. Placebobegrebet må muligvis omtænkes, for så vidt effektiviteten af en psykiatrisk terapi (til dels) afhænger af, om patienten 'tror på' den, dvs. går helhjertet ind for den. Man er desuden nødt til at tage højde for den mulighed, at psykiske lidelser kunne være så 'holistiske', som den alternative tænkning hævder, dvs. at de er stærkt kontekstbestemte. Dette betyder, at testningen må tage sådanne kontekstfaktorer i betragtning og anlægge en mere inklusiv definition af selve sygdomsfænomenet, end man er vant til i vestlig medicin; ellers risikerer man at afvise en behandlingsmåde som virkningsløs, som kunne have vist sig effektiv i en mere inklusiv kontekst. En sådan kontekstafhængighed kan ikke afvises på forhånd, dette ville være udtryk for en atomistisk virkelighedsopfattelse, som i sig selv er af metafysisk art; om man vil en filosofisk fordom.

Hvorvidt et sådan systematisk testningsprogram er en reel praktisk mulighed i Danmark i dag afhænger af faktorer, som går langt ud over denne artikels emne. En af dem er sundhedsvæsenets villighed til at investere midler i afprøvning af behandlingsformer, som man på forhånd er yderst skeptisk over for. Et andet spørgsmål er, hvilken forskel en sådan undersøgelse ville gøre. For det er næppe sandsynligt, at klientellet for alternativ behandling ville lade sig påvirke synderligt af et eventuelt negativt resultat. Som det skulle være fremgået af det foregående, er den alternative behandlings betydelige folkelige popularitet baseret på holdninger, der er langt bredere og mere komplekse end blot forventningen om, at den kunne være virksom, hvor traditionel medicin må give op.

I denne artikel har jeg kun berørt en enkelt del af de faktorer, der motiverer mennesker i dagens samfund til at anvende alternativ medicin, nemlig visse abstrakte filosofiske idéer. Sådanne idémæssige faktorer spiller altid sammen med andre faktorer af mere praktisk, politisk og social art; faktorer som i dansk sammenhæng er blevet beskrevet som et tavst oprør imod et sundhedsvæsen, der ses som fjernt og autoritært, og som fastholder læge-patientforholdet i en paternalistisk ramme, hvor patienten ikke tages alvorligt som medvirkende ved sin egen helbredelse (Launsøe 1995). Disse politiske og sociologiske aspekter af konfrontationen imellem traditionelle og alternative metoder i det danske sundhedsvæsen kan jeg imidlertid ikke komme nærmere ind på i denne artikel, som alene har sigtet imod at belyse den abstrakte metafysiske idébaggrund for den alternative behandling af sindslidelser.

Noter:

- 1 Gode introducerende fremstillinger af østlig religion og filosofi findes på dansk i serien *Verdens religioner* fra Politikens Forlag, heriblandt bind om hinduismen og buddhismen ved Arild Hvidtfeldt (Hvidtfeldt 1984, Hvidtfeldt 1982). Om daoisme, se fremstillingen i Egerod (1987) og Nielsen (2003).
- 2 En oversigt over alternative behandlingsformer ud fra en kritisk synsvinkel findes i Moore & Moore 1983. En mere neutral fremstilling på dansk er Langer 2003.
- 3 Et godt dansk eksempel på denne fusion af østlig tænkning med vestlige idéer, herunder eksistentiel livsfilosofi og individorienteret utilitaristisk velfærdstænkning ('livskvalitet') findes i Søren Ventegodts skrifter, jf. Ventegodt 1999 og Ventegodt 2003.
- 4 Teorien om intentionel beskrivelse er oprindeligt udviklet af Daniel Dennett, jf. Dennett 1978 og Dennett 1987.

Litteratur

- Bohm, David 1980 *Wholeness and the Implicate order*. London: Routledge.
- Capra, Fritjof 1975 *The Tao of Physics*. London: Wildwood House.
- Chalmers, David 1996 *The Conscious Mind*. Oxford: Oxford U.P.
- Collin, Finn 2002 'Grundantagelser i alternativ behandling og i traditionel medicin'. In: Gert Almind & Christina Holbøll (red.): *Forskning i alternativ behandling*. København: Statens Sundhedsvidenskabelig Forskningsråd. Genoptrykt i *Medicinsk Årbog* 2002, pp. 17-25.
- Dennett, Daniel 1978 *Brainstorms*. Montgomery: Bradford Books.
- Dennett, Daniel 1987 *The Intentional Stance*. Cambridge: MIT Press.
- Egerod, Søren 1987 *Kinas Religioner 1*. København: Gyldendal.
- Hvidtfeldt, Arild 1982 *Buddhismen*. *Verdens religioner*. København: Politikens Forlag.
- Hvidtfeldt, Arild 1984 *Hinduismen*. *Verdens religioner*. København: Politikens Forlag.
- Kim, Jaegwon 1996 *The Philosophy of Mind*. Colorado: Westview Press.
- Langer, Jerk 2003 *Alternativ behandling - metoder og virkninger*. København: Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Launsøe, Laila 1995 *Det alternative behandlingsområde*. København: Akademisk forlag.
- Moore, Michael & Lynda Moore 1983 *The Complete Handbook of Holistic Health*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Nielsen, Klaus Bo 2003 *Kinesisk Filosofi - Den Klassiske Periode 550-200 f.v.t.* Århus: Aarhus Universitetsforlag.
- Penrose, Roger 1989 *The Emperor's New Mind*. Oxford: Oxford U.P.
- Penrose, Roger 1994 *Shadows of the Mind*. Oxford: Oxford U.P.
- Ventegodt, Søren 1999 *Livsfilosofi der helbreder*. København: Forskningscentrets forlag.
- Ventegodt, Søren 2003 *Bevidsthedsmedicin*. København: Livskvalitetsforlaget.