

Andi og efni:

Hugmyndafræði óviðurkenndra meðferðaraðila á Íslandi

Sveinn Guðmundsson

Grein þessi byggir á eigindlegri rannsókn sem gerð var í tengslum við MA ritgerð mína í mannfræði (Sveinn Guðmundsson, 2008). Fyrir hana voru tekin viðtöl við fólk sem vinnur við óhefðbundnar lækningar og farið á vettvang á andlegum miðstöðvum þar sem unnið var með óviðurkenndar heilsu meðferðir. Tilgangur rannsóknarinnar er að kynnast sýn viðmælenda minna á heilsu, manneskjuna og þætti tengda óhefðbundnum lækningum. Helstu stefin í hugmyndafræði meðferðaraðilanna verða rakin en þau eru samband anda og efnis og heildræn heilsa.

Byrjað verður á að ræða hugmyndir mannfræðinga og annarra fræðimanna um hvað sé hefðbundið og óhefðbundið í heilsumálum og skilgreiningavandann sem fylgir því. Næst verður rýnt í fræðilega umræðu um valdastöðu vísindanna og mismunandi heilsukerfa sem leiðir að hugmyndum um samband hugar og líkama í heilsumálum. Að því loknu verða helstu þættir hugmyndafræði viðmælendanna teknir fyrir. Þar kemur fram róttæk gagnrýni á ríkjandi viðhorf almennings og heilbrigðiskerfisins til heilsu sem að mati meðferðaraðilanna einkennist af skyndilausnum, þröngri sýn á samband anda og efnis og ábyrgðarleysi einstaklingsins á eigin heilsufari. Að lokum verður umræðan tekin saman og greint frá niðurstöðum rannsóknarinnar.

Óhefðbundið hér, hefðbundið þar

Við rannsóknina kom fljótt í ljós að hugtakið „óhefðbundnar lækningar“ er vandmeðferið. Heitið er í raun regnhlífarhugtak yfir allt það sem ekki er viðurkennt af heilbrigðisyfirvöldum á Íslandi en málið er í raun mun flóknara. Það sem er álitnið óhefðbundið í einni menningu er ef til vill álitnið hefðbundið í annarri. Í ýmsum löndum eru vestrænar lækni meðferðir álitnar óhefðbundnar og grasa-, lífsorku- eða andalækningar flokkaðar sem hefðbundnar. Þessar meðferðartegundir geta jafnframt verið mjög ólíkar og má t.d. nefna að undir hatt óhefðbundinna lækninga er sett allt frá nuddi til ýmis konar heilunar. Þessi skilgreining er því bæði ónákvæm og villandi. Í rannsókn minni notaðist ég að miklu leyti við heitið *óviðurkenndar heilsu meðferðir* og nefndi aðilana sem vinna við slíkar meðferðir *óviðurkennda heilsu meðferðaraðila*. Það var aðallega gert til að aðgreina meðferðirnar og meðferðaraðilana frá heilbrigðisskerfinu og undirstrika stöðu þeirra utan þess.

Rannsóknin leiddi fljótlega í ljós að vandinn snérist ekki eingöngu um hin ólíku meðferðarform heldur þurfi að kafa dýpra. Tilgangur rannsóknarinnar er að rýna í grunnhugmyndirnar að baki vinnu meðferðaraðilanna svo hægt sé að skilja á hverju meðferðirnar eru byggðar. Betri þekkingu á grunnforsendunum sem einkenna hugmyndafræði „óhefðbundinna lækninga“ leiðir til betri skilnings á þeim.

Heilsa og vald

Cecil Helman (2006), mannfræðingur og læknir, heldur því fram að í kjölfar fólksflutninga í heiminum verði óhjákvæmilega aukin blöndun á menningarheimum og samfélagshópum. Því fylgi aukning á úrvali meðferðarúrreða og mismunandi hugmyndir um heilsu og veikindi þar sem hver hefur sína sýn á hvernig eigi að útskýra þau og meðhöndla. Margar meðferðanna eru byggðar á lækningakerfum annarra landa en stundaðar í breyttu formi sem getur valdið árekstrum á milli mismunandi meðferðarkerfa. Heimspekingurinn Michel Foucault (í túlkun Garðars Árnasonar, 2003) talar um að vísindin séu bókstaflega vald því þau setja einstaklingnum skorður eða leikreglur sem hann verður að fylgja ef hann á að teljast löglegur eða marktækur. Með reglum sínum og aðferðum hafa vísindin búið til umgjörðina sem verður að fara eftir og þeir sem gera það ekki eiga á hættu að verða stimplaðir loddarar.

Patrick Curry doktor í sögu og vísindaheimspeki og Roy Willis mannfræðingur (2004) leggja áherslu á að það sé engin ein leið til að hugsa eða lifa heldur fjölmargar og vísindin henti í sumum tilvikum og ekki í öðrum. Þeir halda því fram að með vísindahyggjunni sé búið að ákveða reglur um hvernig eigi að skapa þekkingu og öll þekking sem kemur fram á annan máta en með tilraunaaðferðinni (*experimental method*) sé merkt óvísindalegt og því ekki alvöru þekking. Vísindahyggjan áskilur sér einkarétt á sannleikanum og heldur því fram að útskýringar hennar á fyrirbæri skilji ekkert eftir ókannað og séu þar af leiðandi þær einu gildu. Af þessu álykta þeir að vísindahyggjan sé dæmi um þrá mannsins í staðreyndir og rök sem er orðin að heimssýn. Willis og Curry tala um að allar lífverur þurfi áætlun til að lifa eftir sem krefjist kerfisbundinnar þekkingar. Þeir telja að kerfi eða rökvísi vísindahyggjunnar sé ekki vandamálið heldur þegar ein ákveðin hugmynd eða ályktun er gerð að hugmyndafræði eða stofnun og fjöldaframléidd. Þeir tala einnig um að reynsla sé byggð á mörgum hugmyndum, kerfum og upplifunum og passi því ekki undir skilgreiningu vísindahyggjunnar. Af þessu leiða þeir að ekki sé hægt að skilja heiminn frá aðeins einu sjónarhorni.

Mannfræðingurinn David J. Hess (1996) er á svipuðu máli og vill meina að það séu þættir eins og vald og forræði sem móti félagsleg og menningarleg kerfi um hvað sé hefðbundið og óhefðbundið. Að mati Hess er vísindanálgunin ekki hinn eini hreini sannleikur heldur aðeins ein leið til að líta á heiminn. Mannfræðingurinn og læknirinn Marc S. Micozzi (2002) bendir á að það sem vesturlandabúar kalla óhefðbundnar lækningar sé aðallækningakerfi 80% mannkyns en

Þessu lækningakerfi hafna vestræn vísindi því þau passa ekki inn í viðurkennda heimsmynd þeirra.

Í hnotskurn þá gagnrýna fræðimennirnir sem vísað var til hér að ofan þá staðhæfingu að ein ákveðin sýn á heiminn sé sú eina rétta og telja að það sé ekki nóg að horfa á heiminn frá einu sjónarhorni heldur þurfi fleiri nálganir til að fá heildstæðari mynd. Vísindin og ráðandi heilsukerfi hafi margt fram að færa en það má ekki láta takmörk þeirra hefta sýn okkar á heiminn. Samband valds og þekkingar má ekki byrgja sýn okkar á aðra möguleika.

Andi og efni

Micozzi (2002) hefur rannsakað mörg óviðurkennd meðferðarkerfi sem aðgreina ekki hug og líkama eins og vestræn læknávisindi gera og segir að slík kerfi séu í auknum mæli að samlagast lækningakerfum í Bandaríkjunum. Hann segir að reynsla sín sem læknir og mannfræðingur hafi kennt sér að í heimi sem einkennist af margbreytileika og fjölbreytni sé ekkert eitt lækningakerfi sem búi yfir formúlu sem henti öllum jarðarþúum. Micozzi telur að fólk velji áhrifaríkustu meðferðina úr öllu því sem standi til boða úr ýmsum kerfum. Hann heldur því fram að áhugi og rannsóknir á notkun óviðurkenndra heilsumedferða sé að miklu leyti gagnrýni á, eða árekstur við, viðmið ráðandi læknávisinda. Hann vill meina að þetta bendi til þess að nauðsynlegt sé að endurskoða ýmsa þætti ráðandi heilsukerfis. Micozzi gagnrýnir ráðandi læknávisindi fyrir að viðhalda stöðugt útskýringum sem byggja á smættunar- og efnishyggju og horfa fram hjá áhrifum hugans og lífsorku (*bioenergy*) á heilsu og lækningar. Hann bendir á að lífhyggjukenningar (*vitalism*) og heildarkerfiskenningar (*holism*) veiti hugtakalega leið til að líta á þessi tengsl hugar og líkama.

Samkvæmt mannfræðingnum Hans A. Baer (2003) snýst heilðræn eða heildarkerfis sýn á heilsu um að taka tilfinningalega, hugræna, andlega og líkamlega þætti inn í greiningu og meðferð sem ætlað er að meðhöndla sjúklinginn í heild með áherslur á rót veikindanna og einkennanna um leið. Kjarninn í hugmyndinni er að ofangreindir þættir séu tengdir og hafi áhrif á hvor annan. Micozzi (2002) bendir á að í ýmsum menningarheimum sé ekki hægt að aðskilja lækningarmeðferðir frá andlegum vangaveltum einstaklingsins og heimsmynd samfélagsins í heild. Hann segir að í Bandaríkjunum ríki sérstaklega veraldlegt samfélag og flestir læknar þar álíti andlegar áhyggjur sjúklinga sinna í verkahring presta eða annarra andlegra leiðtoga. Micozzi veltir því fyrir sér hvort þessi aðskilnaður geri sjúklingnum erfiðara fyrir að virkja innri heilunarstarfsemi líkamans sem gæti reynst mikilvægur heilsu og vellíðan einstaklingsins.

Helman (2006) vill meina að hér sé komið tækifæri fyrir mannfræðinga til að virka sem eins konar menningartúlkar milli árekstraraðilanna. Mannfræðingar geta stuðlað að aukinni starfshæfni heilbrigðisstétta, vegið á móti þröngri sýn á framandi lækningarúrreði minnihlutahópa, myndun staðalmynda af þeim og ýtt undir að félagslegar og efnahagslegar

aðstæður heilsu og veikinda séu teknar með í reikninginn. Helman telur rannsóknir mannfræðinga mikilvægar til að skilja úrvalið af „samruna-meðferðarformunum“ sem eru í boði í dag og sýnina sem þær veita á vestræn læknavísindi, styrk þeirra og veikleika.

Hugmyndir óvestrænna heilsukerfa eru byrjaðar að síast inn í vitund vesturlandabúa og sýn þeirra á heilsu. Þessar hugmyndir geta virkað óljósar og órökrænar þegar þær eru skoðaðar út frá ráðandi sýn á heilsu og heiminn. Mannfræðingar og annað félagsvísindafólk er byrjað að rannsaka málið og bera saman við vestræna sýn á heilsu og heilbrigði en til þess þarf að rýna í grunnhugmyndir viðfangsefnisins. Hér fyrir neðan verður gerð grein fyrir hugmyndafræði hóps fólks á Íslandi sem ber sterk einkenni hugmyndafræði margra óviðurkenndra meðferða.

Óviðurkenndir meðferðaraðilar

Viðmælendur mínir vinna við ýmis konar heilsu-meðferðir sem eiga það sameiginlegt að vera ekki viðurkenndar af heilbrigðiskerfinu. Öllum viðmælendum voru gefin dulnefni en í hópnum eru nuddarar, höfuðbeina- og spjaldhryggsgjafnarar, heilarar, hómópatar og NLP ráðgjafar. Auk þess sækja þau öll reglulega ýmis konar námskeið í tengslum við heilsutengda og andlega þætti til að bæta sjálft sig og auka á þekkingu sína í starfi. Þó þau ynnu á mismunandi stöðum var ýmislegt sameiginlegt í hugmyndafræði þeirra sem kom bæði inn á starfsaðferðir þeirra og andlegt líf.

Þó þessi hugmyndafræði komi úr ýmsum áttum og mismunandi heilsu-meðferðum á hún mikið skylt við nýaldarhreyfinguna (*the new age movement*) en út frá henni fóru að heyrast gagnrýnisraddir fólks sem var óánægt með sérhæfingu, skriffinnsku, smættarhyggju og hátt verðlag nútímalækningar og fór að sækja í aðra möguleika. Hreyfingin lagði meðal annars áherslu á náttúrulækningar, spennulosunar- og orkuflæðishugmyndir, lífsorkukenningar, persónulega umbreytingu og andlegan þroska (Anderson, 2005; Baer, 2003).

Heildræn heilsa

Hugmyndafræði viðmælenda minna snýst að miklu leyti um heildrænt samband hugar og líkama þar sem tilfinningar og úrvinnsla þeirra skipta höfuðmáli. Tilfinningaleg úrvinnsla er mikilvæg bæði sem forvarnarstarf og leið til að komast að uppruna fyrirbyggjandi kvilla eða vandamáls og leysa það. Það sem margar óviðurkenndar heilsu-meðferðir hafa fram yfir þær hefðbundnu samkvæmt Önnu Lilju er að þær ráðast að rótinni og hinu andlega en ekki bara hinu líkamlega vegna þess að líkamleg mein eiga sér oft andlega orsök. Hún hefur tekið eftir því að „kvillarnir koma alltaf á þá staði sem að maður er viðkvæmastur fyrir“ og það fari eftir einstaklingnum hvar það sé. Því finnur tilfinningalegt vandamál sér stað til að vekja á sér athygli og það komi út sem líkamleg eymsli. Eins og Dagný segir „líkaminn hann platar aldrei“. Fríða tók dæmi um

konu sem hafði lent í sífelldum tilfinningaáföllum í fortíðinni sem komu út í astmaköstum. Fríða segir að við þessi sífelldu áföll hefði hjartaorkustöð konunnar veikst og mjókkað með þeim afleiðingum að líffærin í kring nærðust ekki nóg orkulega. Hún vill meina að með því að fara í gegnum áföllin hafi astminn lagast smám saman.

Samkvæmt meðferðaraðilunum er vandamálið það að við tökum ekki mark á hjálparkalli líkamans og læknum niður í því með verkjalyfjum. Anna Lilja sér þetta sem mjög neikvæða leið því hún leysir í raun ekki vandann heldur feli hann. Eins og Linda segir „Margir fara til læknis og láta lækinn skrifa út lyf og svo taka það í tíu til tuttugu ár og án þess að spyrja eða skoða einu sinni af hverju er ég að þessu“. Með því að skoða sjálfan sig og hvernig við erum að upplifa fólkið í kringum okkur, aðstæður og tilfinningarnar sem koma upp við þær telja meðferðaraðilarnir að hægt sé að komast að upptökunum. Linda segir að í meðferðinni sé verið að fletta í gegnum lögin og „fara að rótinni og svo skoðum við hana og vinnum með hana“. Þannig snýst málið um að hlusta betur á líkamann sinn og tilfinningar í stað þess að fara beint til læknis og fá lyf við öllu.

Meðferðaraðilarnir segja að við þurfum að vera meðvituð um mátt hugans og passa að láta ekki hugsanir og orð skaða eða hefta okkur og aðra því andi og efni eiga í heildrænu sambandi. Dagný minnst á að hún vilji ekki tala um sjúkdóma eða veikindi heldur verkefni en hún telur mátt hugans skipta heilsuna miklu máli og þá sjónarhorn fólks á „verkefnið“. Með því að líta á veikindi sem verkefni telur hún að það skapi jákvæðari tilfinningar sem hjálpi til við að ná bata. Hugmynd Dagnýjar er að hugsanagangur okkar hafi styrkjandi eða letjandi áhrif á ónæmiskerfið og geti því gert okkur sterkari eða veikari líkamlega. Hún telur mikilvægt að líta ekki á sig sem fórnarlamb og það geti beinlínis verið hættulegt að hugsa og biðja í fórnarlambshlutverki. Flestir meðferðaraðilarnir minntust á að við þurfum að átta okkur á því að við getum gert miklu meira sjálf með því að taka ábyrgð á eigin lífi og vellíðan.

Ábyrgð einstaklingsins

Samkvæmt meðferðaraðilunum þarf einstaklingurinn að hugsa sjálfstætt um eigin heilsu og ekki leggja ábyrgðina alfarið á aðra. Einstaklingurinn á að vega og meta það sem er í boði og taka upplýsta ákvörðun. Þetta telja þeir að heilbrigðiskerfið eigi að styðja og koma til móts við einstaklingana með upplýsingum um hvað felist í þeim úrræðum sem standa til boða. Þannig geti einstaklingurinn verið ábyrgur fyrir eigin heilsu og lífi. Þegar öllu er á botninn hvolft er það einstaklingurinn sem á kvölina og völinu og hann getur ákveðið að taka örlögin í sínar hendur og vinna að því ná stjórn á eigin lífi. Möguleikinn er fyrir hendi, það þarf bara að nýta hann.

Meðferðaraðilarnir telja skort á vísýni og vilja til að skoða að það eru margar leiðir til að hjálpa fólki. Dagný lagði áherslu á að það verði að vera raunveruleg ástæða fyrir lyfjagjöf en ekki bara einfaldar lausnir með aukaverkanir. Hún segist samt ekki vera á móti lyfjum „heldur bara

þú veist að kannski að lyf eigi að vera meira svona síðasta úrræði, kannski prófa allt annað áður“. Henni finnst að fólk þurfi að vega og meta þessa hluti og skoða hvað það er að gera líkamanum sínum. Tinna telur að lækna þurfi að hætta að „bara að skoða sinn putta en ekki manneskjuna í heild“. Hún bendir á löndin í kringum okkur, hversu langt þessi mál séu komin þar og að í nokkrum þeirra séu margar meðferðirnar komnar inn í heilbrigðiskerfið. Hún vill blanda heilsukerfunum saman en „þannig fáum við sko betri betri heild, heldur en að vera alltaf ég er hérna, þú ert hérna, þú ert hérna, allir eru að gera eitthvað í sínu horni“. Fríða sagði draumaheilsugæslu sína innihalda lækni, nuddara, hómópata, heilara, svæðameðferðaraðila og jafnvel fleiri aðila vegna þess að mismunandi meðferðir henti mismunandi fólki.

Í máli meðferðaraðilanna kemur fram gagnrýni á heilbrigðiskerfið, hugmyndafræði þess og aðferðir en einnig á hugsunarleysi almennings. Meðferðaraðilarnir telja að við, fólkið í landinu hugsum of skammt, sættum okkur við einfaldar og þægilegar skyndilausnir og séum einfaldlega að pissa í skóinn. Við erum eftir á og þurfum að taka okkur til, stíga næsta skrefið, vakna og viðurkenna að það eru fleiri en ein leið að bættri heilsu. Aðeins þannig þroskumst við og lærum.

Skóli lífsins

Í viðtölunum og þátttökuathugunum kom fram heimspekileg eða andleg sýn meðferðaraðilanna á gang lífsins og tilgang þess. Flestir viðmælendurnir minntust á að lífið væri próf og áföllin í lífi okkar væru hluti af því sem við þurfum að takast á við og ganga í gegnum. Ef við tökumst ekki á við verkefnin þá koma þau bara aftur upp síðar. Fríða minntist á að við getum ekki hoppað yfir lexiur eða skólabekki því við lendum aftur og aftur í sama prófinu þar til við náum því. Slys eða veikindi geta þess vegna verið ákveðin fyrir fram og átt að gerast svo að einstaklingurinn öðlist ákveðna reynslu. Það er freistandi að álykta að það séu engar tilviljanir ef allt er ákveðið fyrirfram en sú hugmynd kom gjarnan fram í viðtölunum. Jónatan vill meina að slys séu aldrei alveg hundrað prósent slys, „ég er algjörlega sannfærður um það að allt, hvert einasta smáatriði sem að maður upplifir í sínu lífi er það sem maður dregur til sín til þess að læra af“. Hann bætir því svo við að þetta geti verið ómeðvitað en gerist svo hægt sé að vinna með atburðinn eða lexiuna í núinu.

Inn í þetta koma svo hugmyndir um endurholdgun, fyrri líf og að líkaminn visti upplýsingar úr núverandi og fyrrverandi jarðvistum og þar með minningar sem geta hamlað okkur eða styrkt. Þannig söfnum við reynslu en einnig sárum eða áföllum sem þarf að gera upp. Linda segir að hún fái mikið af fólki til sín með djúp hjartasár, sorg eða sé að kljást við mikla reiði og þessir hlutir hindri það í að líða vel. Hún segir að það sé alltaf byrjað á að fara í nýjustu áföllin og svo er unnið afturábak í tíma og stundum eru það minningar um „fyrri líf sem að koma upp og það er eitthvað sem að sem að, uh, ég stjórna ekki vinnunni heldur er það alltaf viðkomandi

á bekknum sem gefur mér til kynna hvað þarf, á hverju þarf að taka“. Hún vill meina að oft þegar engin líkamleg útskýring á sársauka finnist geti minning úr fyrra lífi verið orsökina.

Þarna er manneskjan og þroskaganga hennar komin í stærra samhengi. Það er ekki bara áföll eða atvik úr fortíðinni eða bernsku sem sitja í okkur heldur er ramminn mun stærri. Upplifanir úr fyrri lífum fylgja manneskjunni áfram og setja sitt mark á líkama og sál. Endurholdgun og minni líkamans eru því hluti af hugmyndafræði meðferðanna. Takmarkið er því reynsla, að upplifa hluti, fá öll sárin, vinna úr þeim og hreinsa þau og þroskast. Það getur verið erfitt vegna allra áfallanna sem sitja í okkur og „hindra mann í því að geta verið sá sem maður raunverulega er“ að sögn Jónatans. Lífið er skóli og allt sem við upplifum er einfaldlega verkefni námsins. Samkvæmt meðferðaraðilunum er því um að gera að takast á við verkefnið og læra af þeim því þau fara ekki fyrr en búið er að leysa þau. Þannig mjökum við okkur í gegnum hvern áfangann á fætur öðrum.

Niðurlag

Samkvæmt meðferðaraðilunum byggist hugmyndafræði óviðurkenndra heilsu meðferða á heildrænu sambandi hugar og líkama. Mannveran er tilfinningavera og við þurfum að íhuga tilfinningalega rót líkamlegrar vanlíðunar. Þeir afneita hvorki opinbera heilbrigðiskerfinu og aðferðum þess né mótmæla fyrir mælum lækna. Aftur á móti telja þeir að það megi athuga ýmsa aðra þætti og leiðir til bættrar heilsu manneskjunnar. Að þeirra mati er heilbrigðiskerfið ekki að meðhöndla orsakir kvilla sjúklinga sinna. Aðferðir þess miða aðallega að því að bæla niður einkenni sjúkdóma (eða „verkefna“) fólks og því hunsa hjálparákall líkamans (og hægja á þroska sálarinnar í leiðinni). Lyfjagjöf er því of einföld og of mikið notuð lausn þegar hún ætti í raun aðeins að vera síðasta úrræðið. Micozzi (2002) kemur inn á svipaðann punkt en hann telur að læknavísindin hafi of lengi litið á líkamann sem vél og þurfi að íhuga aðrar leiðir. Almennigur tekur svo fullan þátt í leiknum með því að láta þetta yfir sig ganga að mati meðferðaraðilanna. Skammtímalausnir fyrir hámarkshraða þjóðfélag. Enginn hugsar lengra eða veltir fyrir sér hvað við erum að gera líkama okkar og hvert við stefnum.

Meðferðaraðilarnir telja okkur skorta bæði vísýni og gagnrýnið hugarfar og að við þurfum að byrja að hlusta á líkama okkar og læra tungumál hans. Það getum við aðeins gert með því að taka sjálf ábyrgð á eigin lífi í stað þess að varpa henni sífellt yfir á aðra og líta á okkur sem fórnarlömb aðstæðna. Meðferðaraðilarnir vilja sameina hefðbundin læknavísindi og ýmis óviðurkennd meðferðarúrræði í framtíðinni. Með því að vinna saman og taka það besta úr báðum fylkingum telja þeir að hægt sé að skapa betra og heildstæðara heilbrigðiskerfi.

Ég dreg þá ályktun af rannsókn minni að vandamálið við samræður eða árekstur viðurkenndra lækninga og óviðurkenndra heilsu meðferða sé það að um er að ræða tvö mismunandi kerfi byggð á mismunandi grunni. Fólk staðsetur sig innan ákveðins kerfis hvort

sem það er innan heilbrigðiskerfisins og raunvísindanna, innan óviðurkennda heilsumeðferðargeirans eða einhvers staðar á milli og sér heiminn frá sínum sjónarhóli. Eins og umræða Willis og Curry (2004), Foucault í Garðari Árnasyni (2003), Helman (2006), Hess (1996) og Micozzi (2002) hér fyrir ofan kom inn á þarf ef til vill að endurskoða ýmsa þætti í aðferðafræði vísindanna svo horft sé ekki framhjá mikilvægum viðfangsefnum eða þau afskrifuð sem óviðkomandi vísindalegum rannsóknum. Það er gott að hafa röð og reglu á hlutunum en ekki ef við erum að þrengja sýn okkar á heiminn eða horfa fram hjá mikilvægum gögnum. Meðferð á kvillum fólks á ekki að vera samkeppnismál. Báðir aðilar þurfa að hlusta á hinn aðilann, vega og meta kosti og galla meðferða á opinn og víðsýnan hátt án fordóma. Fólk sækir í óviðurkenndar heilsumeðferðir í auknum mæli ýmist án eða í bland við viðurkenndar lækningar. Það er því spurning hvernig heilbrigðiskerfið vill takast á við málið, að halda áfram að horfa framhjá þessum sívaxandi vettvangi eða hefja samræður við meðferðaraðilana.

Helsti galli óviðurkenndra heilsumeðferða er sá að það er lítið eftirlit með þeim sem stunda þær og því geta rotin epli fengið að starfa óáreitt. Á þann hátt geta nokkrir einstaklingar skemmt fyrir aðilum sem eru að sinna sínu starfi á heiðarlegan hátt. Með því að skoða málið og ýta undir jákvæða þætti „óhefðbundinna lækninga“ tel ég að fyrsta skrefið sé stigið í átt að því að takast á við málið af alvöru. Þó verður að hafa í huga hugmyndafræðilegan mun kerfanna. Það er ekki hægt að vega og meta eitt kerfi út frá grunnforsendum annars. Þar liggur hundurinn grafinn, og mun líklega vera grafinn þar til við sjáum að það eru fleiri en ein leið til að skynja og skilja heiminn. En það er erfitt að losa takið á haldreipinu, hvort sem það er hugmyndafræðikerfi, trúarbrögð, vísindi eða eitthvað annað því það er ramminn sem við búum innan.

Hugmyndafræði óviðurkenndra heilsumeðferðaraðila er mikilvæg gagnrýni á ríkjandi hugmyndir okkar um heilsu, mannveruna, tilveruna og heiminn. Það er nauðsynlegt að hrista upp í rótgrónum stofnunum með einkaleyfi á skilgreiningum á svo veigamiklum þáttum tilveru okkar eins og heilsu mannverunnar.

Heimildir

- Anderson, R. (2005). *The Ghosts of Iceland*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Baer, H. A. (2003). The Work of Andrew Weil and Deepak Chopra-Two Holistic Health/New Age Gurus: A Critique of the Holistic Health/New Age Movements. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(2), bls 233-250.
- Willis, R. og P. Curry. (2004). *Astrology, Science and Culture: Pulling Down the Moon*. Oxford: Berg.
- Garðar Árnason. (2003). Vísindi, gagnrýni, sannleikur. Hugleiðingar um Michel Foucault og vísindaheimspeki. *Hugur: Tímarit um heimspeki*, 15, 197-215.
- Helman, C. (2006). Why Medical Anthropology matters. *Anthropology Today*, 22(1), 3-4.
- Hess, D. J. (1996). Technology and Alternative Cancer Therapies: An Analysis of Heterodoxy and Constructivism. *Medical Anthropology Quarterly*, 10(4), 657-674.
- Micozzi, M. S. (2002). Complementary and Alternative Medicine. *Medical Anthropology Quarterly*, 16(4), 398-414.
- Sveinn Guðmundsson. (2008). *Skóli lífsins: Sýn óviðurkenndra heilsuæðferðaraðila á heilsu, mannveruna og þroska sálarinnar*. Óbirt MA-ritgerð: Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.