

VIDARKLINIKEN

EN UNIK KOMBINATION AV SKOLMEDICIN
OCH ANTROPOSOFISK LÄKEKONST

Behandlingsplan för Patienter med Cancer

Författare: Ursula Flatters

2010

På Vidarkliniken bedrivs rehabilitering och vård för patienter med cancersjukdomar. Behandlingen har en antroposofisk inriktning där konventionella metoder integreras med en unik omvårdnad och fysikaliska och konstnärliga behandlingar. Här presenteras en behandlingsplan som ett resultat av ett mångårigt multiprofessionellt teamarbete. Rehabiliteringen sker på uppdrag av och är finansierad av ett flertal landsting.

Innehållsförteckning

Bakgrund	s 3
Etiska aspekter	s 3
<u>Till förståelsen av cancersjukdomen</u>	
Det pretumorala stadiet	s 3
Tumörstadiet	s 4
<u>Några typiska symtom</u>	
Trötthet	s 4
Ångest	s 5
Smärta	s 5
Cancer och individen	s 6
Systemiska manifestationer	s 6
Psykologiska och biografiska aspekter	s 6
<u>Misteltherapin</u>	
Allmänt om mistelpreparat	s 7
Effekt av mistelpreparat	s 7
Praktisk information	s 8
Fysikaliska och konstnärliga terapier	s 9
Omvårdnad	s 9
Övergripande mål för behandlingen/rehabiliteringen	s 9
Vårdinnehåll	s 9
Innehåll kvantitativt	s 9
Vårdformer	s 10
Team	s 10
Dokumentation	s 11
Samverkan	s 11
Referenser, litteratur	s 11
Webbsidor	s 12

Bakgrund

Sedan många år och på uppdrag av ett flertal landsting, genomför Vidarkliniken rehabilitering av patienter med cancersjukdomar i olika stadier. Vården skall ha en antroposofisk inriktning. Detta innebär att skolmedicinska metoder integreras med kompletterande specifikt antroposofiska behandlingsmetoder. Den antroposofiska vårdfilosofin innebär en tydlig inriktning mot individen. Sjukdom ses inte bara ur ett biologiskt perspektiv utan som en kris med somatiska, själsliga, andliga och sociala dimensioner. Patientens engagemang i rehabiliteringsprocessen möter teamets engagemang att möta upp på alla plan. En verklig läkning förutsätter en multiprofessionell insats och en insats av patienten. Sjukdomen kan då ofta förbättras och leda till inre utveckling och nya värderingar.

Enligt vår erfarenhet är den individuellt anpassade behandlingsplanen den mest effektiva. Samtidigt har teamet arbetat fram definierade komponenter i rehabiliteringen. Dessa och vårdtiden anpassas individuellt och i samråd med patienten.

Etiska aspekter

Cancersjukdomen är ett av vår tids gissel och trots intensiv forskning är den fortfarande en gåta. Mycket forskningsresurser har framförallt lagts på en biologisk förståelse. Den antroposofiskt inriktade vårdfilosofin utgår ifrån att varje människa är en individ med kropp, själ och ande. Ingen av dessa nivåer kan vara underordnad någon annan och samtliga måste tas med i behandlingen. Detta öppnar för en vidgad förståelse av cancersjukdomen med etiska och terapeutiska konsekvenser. Varje människa är unik, vilket innebär att standardiserade terapimetoder endast är delvis möjliga. För att verkligen förstå och hjälpa den enskilda patienten, måste en äkta dialog med patienten komma till stånd och patienten måste kunna komma till egna beslut. Människan har stora självläkningskrafter och ett viktigt behandlingsmål måste vara att understödja dessa. Samtidigt skall självklart alla den moderna medicinens resurser tas med i omdömesbildningen kring den enskilde patienten.

Till förståelsen av cancersjukdomen

Det pretumoral stadiet

Den antroposofiska medicinen kan ge en fördjupad förståelse för det som inom skolmedicinen betecknas som det pretumoral stadiet av cancersjukdomen. Vi menar att detta är ett kliniskt tillstånd, som föregår cancersjukdomens manifestation genom tumörer och som omfattar mycket mer än lokala cellförändringar. Det handlar om en obalans, som egentligen redan är ett stadium av cancersjukdomen. Om de så kallade cellförändringarna helt motsvarar detta tillstånd måste ännu förbli en fråga. Möjligen kan vissa cellförändringar uppträda utan att ett kliniskt förstadium för cancer föreligger och vice versa.

S.k. cellförändringar eller mikrotumörer visar på en tendens till desintegration där celler inte längre inordnar sig i organismens övergripande behov. De är dysfunktionella där de finns,

men än så länge växer de inte okontrollerade, saknar alltså en vitalitet som inte längre är integrerad i hela organismen.

Detta stadium i cancersjukdomen kan finnas redan flera årtionden innan utbrottet av tumörstadiet. Patienten upplever det därför ofta som sitt normaltillstånd.

Kliniskt ser man obalansen i det pretumoralastadiet på diskreta och långvariga fysiska och själsliga symtom. Patienten har ofta vant sig och upplever knappt tillståndet som onormalt. Cancersjukdomen kännetecknas just av diskrepansen mellan hur allvarlig den är och bristen på en påtaglig sjukdomskänsla. Man kan paradoxalt kalla det för ett symtom att man inte märker att man är sjuk. Först när tumörer växer in i angränsande strukturer kommer symtomen. Men patienten kan känna en långvarig trötthet både fysiskt och själsligt. Den kännetecknas av en viss tyngdkänsla i kroppen, nedsatt sömnkvalitet där ofta djupsömn drabbas och inte sällan obestämda obehagskänslor i magområdet. En del patienter har också lagt märke till att de sällan får feber eller andra inflammatoriska reaktioner: även immunsystemet verkar vara "trött". Själsligt berättar patienter ofta om en brist på livsenergi. De kan lida djupt av att inte riktigt kunna förverkliga djupare livsintentioner.

Vikten av anamnestiskt tidigt igenkännbara symtom skulle kunna vara av stor betydelse!

Här framkommer emellertid svårigheten att endast biologiska förändringar kan läkas av den konventionella onkologin. Här skulle den möjliga funktionella förståelsen av cancersjukdomen, som möjliggörs av den antroposofiska medicinen väsentligen kunna bidra till såväl en tidigare diagnos som tidigare terapi.

Tumörstadiet

Det hör till de oklara fakta att en mikroskopisk tumör, som kanske redan har existerat i flera år, plötsligt förändrar sitt förhållningssätt: den växer och sekundärtumörer uppkommer. Nu dominerar cellens otyglade tillväxt, som bryter igenom alla gränser och förstör organismen. Ofta blir även embryonala gener återaktiverade – under tidig embryonal tid var ju tillväxten normal och differentieringen av vävnaderna ännu inte så tydlig. Proteiner som kodas av dessa gener kan användas som s.k. tumörmarkörer. Tumörstadiet tyder på en allvarlig obalans och ett hot mot hela organismen.

Några typiska symtom

Trötthet

Av de cancersjuka själva anges trötthet som det största lidandet. Den upplevs fysiskt och finns där genom alla stadier. För en djupare iakttagelse visar sig åtskilliga dimensioner: en fysisk tyngdkänsla, själslig trötthet till följd av ett långt inre lidande och även en central hopplöshetskänsla gentemot egna djupare livsintentioner kan finnas. En existentiell komponent kan vara upplevelsen av meningslöshet och inre isolering. Patienten i de tidigare stadierna är ofta mycket vana vid sin trötthet, desto tydligare blir den när hon plötsligt blir frisk och tröttheten därmed försvinner!

Ångest

Ingen sjukdom konfronterar oss så omedelbart med döden som cancer. Varje patient, som får sin diagnos, upplever ett omedelbart hot mot sitt liv. Det handlar emellertid inte bara om rädslan för döden, utan ofta även om en rädsla för livet, som redan har funnits där under en lång tid. Den amerikanske psykiatern och forskaren Le Shan menar att risken att insjukna i cancer är stor när en människa aldrig har kunnat leva ut sig själv och sin egen vilja. Sjukdomen och döden kan då nästan upplevas som befriare ur en utsiktslös situation. Det omvända har man kunnat konstatera vid så kallade spontanläkningar: personerna i fråga har alla av egen förmåga genomfört stora förändringar i livet. Man kan tyda det så, att de har funnit vägen att leva sitt eget liv, att ge uttryck för det egna självet.

Även sjukdomstillståndet i sig medför rädsla: i stadiet innan tumörutbrottet upplever patienten ofta en obestämd känsla av osäkerhet och av att vara trängd, vilken kanske kan bero på att även det långa pretumorala stadiet enligt ovan redan innebär en djup obalans. Ofta föreligger en nedsatt kroppskontakt och en nedsatt vitalitet. Detta uppträder som en allmän känsla av främlingskap gentemot den egna kroppen och livet och skapar en känsla att inte riktigt kunna leva.

Efter den primära behandlingen kan oro för metastaser som "inte känns" framkalla ångest.

I det senare stadiet tillkommer naturligtvis mycket konkret rädslan för lidande, smärta och död.

Smärta

Många patienter fruktar framför allt smärtan. Den moderna medicinen har gjort stora framsteg i smärtbehandlingen och kan ofta försäkra patienten om att hon inte är tvungen att uthärda smärtor. Det är naturligtvis mycket bra att sådana möjligheter finns. Det kan ändå vara viktigt att reflektera över smärta då det idag finns en tendens att tro att smärtan inte har någon mening eller något syfte och endast innebär ett onödigt lidande. Biologiskt sett har smärtan ett syfte: den varnar för sjukliga skador i organismen och utlöser meningsfulla försvarsreaktioner. Medvetenhet vaknar – inte om yttervärlden, utan om vår egen organism och vårt eget liv. Smärta indikerar att något är fel, den kräver uppmärksamhet och hjälp.

Vi ska inte möta våra patienters smärta utan att reflektera över den. Smärta vid cancer kan omfatta flera dimensioner: organskador, obearbetade själsliga problem och existentiellt lidande blandas ofta. En optimal behandling innebär att noga förstå patientens totala lidande och att därefter vidta motsvarande åtgärder. Det visar sig om och om igen just vid kronisk cancersmärta, hur "sammansatt" den kan vara och hur en bearbetning av den psykiska smärtan och livsproblem kan påverka även fysisk smärta mycket positivt. I studier anges bl.a. ett stort och sällan tillfredsställt behov att någon verkligen lyssnar – först då blir det möjligt att förstå och dela lidandets alla dimensioner.

Cancer och individens verklighet

I samband med diagnosen konfronteras den cancersjuka med statistiska siffror om behandlingseffekter och överlevnadschanser, som bara har en relativ innebörd för henne. Statistiska data ligger till grund för terapeutiska riktlinjer och litet utrymme lämnas till både behandlande läkare och patienten för individuella beslut. Samtidigt är cancer en sjukdom med i många fall uttalat individuella förlopp, där alla terapival endast kan vara relativt relevanta! Desto viktigare förefaller i detta läge en individuell bearbetning och rehabilitering.

Ett viktigt motiv i mötet med den cancersjuka är finkänslig uppriktighet och stöd för individuella beslut, som av patienten kan upplevas som "sanna" för henne.

Systemiska manifestationer

Maligna sjukdomar i lymfkörtlarna, i benmärgen och i mjälten skiljer sig mycket från de övriga solida tumörerna. Ofta visar sig t ex inflammatoriska symtom, så kallade B-symtom, som feber och nattliga svettningar. De är också mycket aggressiva och leder obehandlade snabbt till döden. Leukemier har hittills inte varit en stark domän för den antroposofiska medicinen, lymfomer är lättare att påverka och kan snarare behandlas som solida tumörer.

Psykologiska och biografiska aspekter

Särskilt under 70- och 80- talet kom väsentliga bidrag till frågan om det finns psykologiska orsaker till cancer. En framstående forskare var den amerikanske psykiatern Lawrence LeShan. Han utvecklade teorin om typiska emotionella livsmönster hos cancerpatienter och behandlade patienter med psykoterapi där han utvecklade sin egen metod.

Han fann, att alla hans patienter under barndomen hade skadats i sin växande förmåga till emotionella bindningar. De hade blivit avvisade eller ignorerade och lärt sig att emotionella bindningar innebär smärta och övergivenhet. Att förbruka mycket energi på detta innebar att betala ett högt pris i form av lidande och avvisning. Ensamhet blev deras lott och som barn alltid gör, upplevde de det som att det var deras eget fel. Skuld känslor och självanklagelser var en oundviklig följd. De kunde emellertid utåt sett anpassa sig väl.

Detta skapade ett emotionellt "mönster": vid en senare större emotionell förlust kunde inte patienterna förmedla sina behov och känslor till andra. En stor känslomässig energi stockade sig i det inre medan omgivningen uppfattade reaktionen som en positiv förmåga. Personen uppfattades som välanpassad och kapabel.

I verkligheten befann hon sig i ett tillstånd av förtvivlan och inre hopplöshet, eftersom hon inte kunde leva ut sig själv. Den upplevelsen kunde bli så djup att hon egentligen var beredd att dö, eftersom livet hade förlorat sin mening.

LeShan utvecklade ett psykoterapikoncept, där han sökte tillträde till dessa djupa svårigheter och därmed hjälpte patienterna ur sitt inre lidande. Som viktigaste komponent för terapin beskrev han den väl etablerade relationen mellan patient och terapeut.

Enligt vår erfarenhet är detta mycket intressanta erfarenheter som bidrar till att öka lyhördheten för patienternas djupare behov.

Den moderna psyko-neuro-immunologiska forskningen bekräftar alltmer sambandet mellan psykiskt välbefinnande och immunsystemets funktion. Även från denna forskning kommer bidrag till förståelsen av cancer som en sjukdom i hela organismen och sambandet mellan kropp och själ.

Misteltherapin

Allmänt om mistelpreparat

Mistelpreparat är extrakt av misteln, *Viscum album*, i en särskild farmaceutisk beredning. Mistel växer som halvparasit på olika värdträd som ger något varierande substansinnehåll och egenskaper. Mistelpreparat har utvecklats inom den antroposofiska medicinen och använts som stödjande behandling vid cancer, lymfom och förstadier av cancer i kombination med sedvanlig behandling. De hör till de mest förskrivna preparaten vid cancer och används i Mellaneuropa av nära hälften av alla patienter med cancer. I Sverige finns försäljningstillstånd för två huvudpreparat: Iscador® och Helixor®. Det finns i olika sorter beroende på värdträden som misteln har vuxit på:

- M (*malus*) från äppelträd
- Qu (*quercus*) från ek
- P (*pini*) från tall
- A (*abies*) från gran

Läkaren som förskriver mistelpreparatet väljer sort och dos utifrån sjukdomens art och förlopp samt individuella kroppsliga faktorer som konstitution och reaktionssätt.

Effekt av mistelpreparat

Mistelbehandlingen utgår från en förståelse av hur hela organismen drabbas av cancersjukdomen och hur självläkningen kan stödjas.

Mistelpreparat hör till de mest välundersökta komplementärmedicinska terapierna. Idag finns publicerade forskningsresultat från över 100 kliniska och ca 1000 prekliniska studier.

I de **prekliniska** studierna fann man bl.a. de för misteln typiska innehållsämnen mistellektin och viscotoxin. **Mistellektiner** är en grupp glykoproteiner och finns främst i de mogna bären och gamla stänglarna. De kan hämma nybildningen av äggvita i cellen. Detta leder under en längre process av 24 till 72 timmar till celldöd. Dessutom kan de utlösa cellens självdöd, apoptosen.

I lägre koncentrationer påverkar bindningen av mistellektinet immunsystemets celler till ett utökat frisättande av cytokiner (interleukin 1+2+6, TNF α , interferon α och γ och tillväxtfaktorn GM-CSF, som stimulerar tillväxten och mognaden av granulocyter och

makrofager). Dessa verkningar är påvisbara redan i mycket små koncentrationer (motsvarande D6-D12!). Här finns alltså en immunmodulerande effekt.

Viscotoxiner är basiska lågmolekylära äggviteämnen (polypeptider), löses särskilt väl i sura miljöer och finns därför i större mängder i fermenterade mistelpreparat. De förekommer framförallt i de färska bladen om sommaren. De leder mycket snabbt till celledöd då de skadar cellmembranet. För mänskliga tumörceller sker det först vid mycket hög toxisk dosering.

Nästan alla **kliniska** studier visar att behandlingen med mistelpreparat hade positiva effekter. Kunskapsläget idag kan sammanfattas enligt följande:

- Det är bevisat (evidens) att mistelpreparat minskar biverkningar av cytostatika, strålbehandling och operation. Det betyder att behandlingarna tolereras bättre och återhämtningen sker snabbare med färre komplikationer.
- Det är bevisat (evidens) att mistelpreparat ger en allmän förbättring av livskvalitén. Den kan yttra sig i form av minskad trötthet, bättre ork, sömn och grundstämning, minskat illamående och bättre aptit samt minskad infektionskänslighet.
- Det är bevisat (evidens) att behandlingen är säker och ofarlig.
- Man har funnit en ökad förmåga till s.k. självregulation d v s aktivitet som leder till bättre välbefinnande, inre jämvikt, känsla av kompetens och bättre förmåga att kunna hantera stressituationer.
- Det finns studier som visar på en minskning av tumörer. Denna effekt kan dock inte anses vara bevisad.
- Det finns studier som visar en ökad livslängd. Denna effekt kan dock inte anses vara bevisad.

Praktisk information

Mistelpreparat tillhandahålls av svenska apotek på läkarrecept. Alla läkare kan skriva ut dem, men oftast vill man ha råd av eller hänvisar till en läkare med erfarenhet av mistelbehandling. Läkarna på Vidarkliniken ger gärna råd per telefon till kollegor ute i landet. Mistelpreparat ingår inte i läkemedelsförmånssystemet. Kostnaden per månad ligger vid en vanlig dosering kring 700 kr.

Läkare ringer till växeln och kopplas till en kollega: 08-551 509 00.

Patienter ringer till en sjuksköterska på mottagningen: 08-551 509 99.

Recept skrivs inte till patienter utan läkarbesök!

Fysikaliska och konstnärliga och terapier

Vidarkliniken erbjuder behandlingar med medicinska bad, Rytmask Massage enligt Wegman/Hauschka och Pressmassage samt sjukgymnastik som fysikaliska behandlingar. Låkeurytmi är en speciell rörelseterapi där man "talar" och "lyssnar" med hela kroppen, i målningsterapi, modelleringsterapi och sångterapi finns kreativa verktyg att bearbeta intryck och skapa uttryck. Låkare och patient väljer bland dessa i samråd. De ges på låkarens ordination och behandlingen följs löpande i teamkonferenser.

Omvårdnad

Omvårdnaden ses som en central del av rehabiliteringen. Den skall i första hand skapa trygghet och ge säkerhet. Utöver detta ges yttre behandlingar med bl.a. insmörjningar enligt Wegman/Hauschka på låkarens ordination. Ledstjärnan för omvårdnaden är att vårda dialogen med patienten, ge utrymme och lyssna.

Övergripande mål för behandlingen/rehabiliteringen

En fördjupad förståelse av cancersjukdomen visar på målen med en hållbar behandling och rehabilitering: Mistelterapin riktar sig till cancersjukdomen och verkar huvudsakligen genom att stärka självlåkningsen. Den kan kompletteras med övriga konventionella och antroposofiska låkemedel när det gäller organmanifestationer och symtomlindring. Låkarna tar alltid ansvar för en integration av antroposofiska låkemedel med nödvändiga konventionella låkemedel, strålning osv. Behandlingen differentieras efter olika stadier. Hela teamet ser förmågan till lyssnande i dialogen med patienten och utrymmet för patientens egna initiativ som centralt. Det gäller att "ge rum" och stimulera patienten till att "ta sitt rum". Den goda omvårdnaden skapar hólje och möter även patientens omedelbara själsliga behov. De konstnärliga terapierna ger verktyg att bearbeta och integrera sjukdom och låkning som meningsfulla processer i den egna biografien.

Vårdinnehåll

Patienten får träffa en låkare med kompetens i såväl konventionell medicin som antroposofisk medicin till inskrivningssamtal, utskrivningssamtal och 1-2 ronder i veckan. Ytterligare låkarinsatser ges naturligtvis efter behov och beredskap finns dygnet runt. Sjuksköterskor och undersköterskor med fortbildning i antroposofisk medicin finns dygnet runt. Utöver vanliga vårdinsatser ges yttre behandlingar med rytmiska insmörjningar enligt Wegman/Hauschka, omslag och delbad på ordination av låkare. Det rekommenderas i regel 2 terapier i samråd med patienten. Teamet i samråd med patienten sätter upp gemensamma mål för behandlingen/rehabiliteringen och följer upp dem under vistelsen.

Innehåll kvantitativt

Låkarkontakt: inskrivning och utskrivningssamtal, rondsamtal 1-2 gånger i veckan. Övriga kontakter vid behov. Beredskap dygnet runt.

Omvårdnad

Inskrivnings- och utskrivningssamtal, 2 yttre behandlingar dagligen, i regel ett omslag och en delinsmörjning eller fotbad/annat omslag.

Helinsmörjning vid behov 2 gånger i veckan. Stödjande och reflekterande samtal i samband med behandling eller vid annat tillfälle.

Övriga sedvanliga omvårdnadsåtgärder.

Nutrition

Regelbundna måltider av hög kvalité.

Terapier

Massage: 2 gånger i veckan

Sjukgymnastik: 3-4 gånger i veckan.

Läkeerytmi: 4 gånger i veckan

Målnings- eller modelleringsterapi: 4 gånger i veckan.

Sångterapi: 4 gånger i veckan.

Av dessa väljs i regel 2 terapier utifrån den individuella patientens behov.

Dessutom erbjuds gruppaktiviteter:

Story-telling – lyssna till - 45 min en gång i veckan, undervisning i egenvård 45 min en gång i veckan, bildbetraktelse, 45 min en gång i veckan, eurytmidemonstration eller lyssnande till musik 45 min. en gång i veckan, samtal om existentiella frågor 45 min en gång i veckan, gemensam eurytmi 45 min. en gång i veckan.

Vårdformer

- Slutenvård,
- Dagrehabilitering: 2 terapier, omvårdnad, kontakt med sjuksköterska 1 dag i veckan i 8 veckor.
- Poliklinisk vård: en ordinerad terapi 1 gång per vecka i 2 månader.

Slutenvård rekommenderas med en första period på 21 dagar så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet. Vid upprepade vårdtillfällen räcker i regel 14 dagar som rehabilitering. I palliativa stadier anpassas vårdlängden till patientens behov.

Team

Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor.

Massör Wegman/Hauschka och Pressel, läkeerytmist, målningsterapeut, modelleringsterapeut, sångterapeut, samtalsterapeut, sjukgymnast.

Dokumentation

Samtliga teammedlemmar dokumenterar sina insatser enligt gängse regler och följer även i övrigt reglerna för hälso- och sjukvårdspersonal.

Samverkan

Patienter remitteras till Vidarkliniken av landstingsanställd läkare. Läkare och sjuksköterska vid Vidarkliniken gör en individuell bedömning av varje remiss. Därefter underrättas inremitterande läkare och patienten om beslut att bevilja eller avslå vård. Vid utskrivningen får inremitterande läkare kopia på intagningsjournal och slutanteckning samt vid behov övriga dokument. Slutanteckningen skall innehålla uppgifter om den fortsatta uppföljningen.

Se även Vidarklinikens hemsida: www.vidarkliniken.se

Referenser/Litteratur

- 1) Bock PR et al, *Adjuvant standardised mistletoe extract in early stage breast carcinoma – a multicentre comparative retrolective epidemiological cohort study*, Focus on Alternative and Complementary Therapies 8 (1), 2003.
- 2) Carlsson, M. and M. Arman, M. Backman, U. Flatters, T. Hatchek, E. Hamrin (2004): Evaluation of Quality of Life/life Satisfaction in Women with Breast Cancer in Complementary and Conventional Care. Acta Oncologica 43(1): 27-34.
- 3) Fintelmann, Volker; Krebs-Sprechstunde, Urachhaus, 1994, ISBN 3 8251 7006 3.
- 4) Glöckler, Michaela et al; Krebsbehandlung, Verlag Freies Geistesleben 1996, ISBN 3-7725-1471-5.
- 5) Grossarth – Maticek; Systematisch Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen, de Gryter, 1999, ISBN 3-11-016518-X.
- 6) Kiene, G.S., Kiene, H. Complementary Cancer Therapy: A systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts; Eur J Med Res (2007) 12: 103-119.
- 7) LeShan, Lawrence; Kämpa för livet, på svenska Liber Förlag 1977; ISBN 91-38-04566-4.

Webbsidor angående Forskning:

Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie e. V. (Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology): www.ifaemm.de

Forschungsinstitut Berlin/Havelhöhe, de. www.fih-berlin.de

Institut Hiscia, ch: www.hiscia.ch

Universität Witten-Herdecke: www.wh.de

Universität Bern: www.kikom.unibe.ch

Louis Bolk Institut: www.louisbolk.nl

Carl Gustav Carus –Institut: www.carus-institut.de

Mer information: www.medsektion-goetheanum.ch