

# Kræftpatienters alternative valg

Størstedelen af mennesker med kræft vælger på et tidspunkt i deres kræftforløb alternative behandlinger. Men flere af disse patienter har alvorlige problemer i forbindelse med til- og fravalg af både etablerede og alternative behandlinger. Viden om forskellige behandlinger og deres konsekvenser er mangelfuld. Derfor er der uklare forestillinger om de forskellige alternative behandleres tilbud af behandling og om hvilke kombinationer af alternative og etablerede behandlinger, der kan være hensigtsmæssige. I artiklen beskrives disse problemfelter i tæt sammenhæng med de situationer, kræftpatienter lever i.

Når et menneske får en livstruende sygdom som kræft, er det i dag ikke ualmindeligt, at patienten selv ønsker at spille en aktiv rolle og tage et ansvar for sit behandlingsforløb (Birkelund et al. 1993; Brendstrup & Launsø 1994/1995; Damkier 2000; Dige 2000; Krogh Mortensen 2001; Kimby et al. 2001). Kræftpatienter udgør en patientgruppe, der i stor udstrækning vælger at kombinere etableret kræftbehandling med alternativ behandling (Langgaard et al. 2001). I en situation hvor et menneske føler sig truet på livet og samfundets dominerende ideologi er



*Etableret behandling – Alternativ behandling*

konsumtion, forstået som forbrug af varer, tjenesteydelser og mennesker, er det naturligt som patient at forbruge alternativ behandling i kombination med etableret behandling. Men hvordan vælger patienten alternativ behandling, og hvilken situation er patienten i, når det drejer sig om til- og fravalg af behandling? Disse spørgsmål belyses i denne artikel. Formålet med artiklen er således, at give faggrupper inden for sundhedsvæsenet og det sociale område en større indsigt i kræftpatienters begrundelser for til- og fravalg af etablerede og alternative behandlinger. En indsigt der kan



Foto: Pelle Rink Jørgensen

indgå i det daglige arbejde med at gennemføre kvalificerede samtaler med kræftpatienter, der overvejer valg af forskellige behandlingsformer.

I artiklen anvendes betegnelsen alternativ behandling for behandling, der anvendes uden for det etablerede sundhedssystem og som der ikke undervises i på offentlige lærestudier i Danmark og der normalt ikke gives offentlige tilskud til. Alternativ behandling udøves både af alternative behandlere, ukonventionelt arbejdende læger, sygeplejersker m.fl.

## Materiale og metode

Data i artiklen er en del af et større projekt, som udgøres af en 5-årig forløbsundersøgelse af de kræftpatienter, der inden for en 2-årig periode har henvendt sig til mindst én af 43 bredt udvalgte alternative behandlere og læger, der arbejder med alternative behandlinger. Det har af etiske grunde stået patienterne frit også at henvende sig til alternative behandlere og ukonventionelt arbejdende læger, der ikke er tilsluttet projektet. I projektet indsamles data om kræftpatienternes totale brug af alternativ behandling. Projektet udgøres af en retrospektiv og prospektiv brugerevaluering af etableret og alternativ kræftbehandling. Brugerevalueringen baseres på 6 spørgeskemaer udfyldt af kræftpatienterne samt journalmateriale og kvalitative interviews (Kimby et al. 2001).

441 kræftpatienter er optaget i projektet i perioden januar 1997 til januar 1999. Af disse er 12 patienter udvalgt til kvalitative interviews, der fandt sted i 1997-99. Nærværende artikel baseres på disse interviews samt på patienternes udfyldte skemaer, maksimalt op til 3 år efter første besøg hos en alternativ behandler i projektet. Udvælgelsen af de tolv patienter til interview er foregået strategisk for at skabe størst mulig spredning på variablene: køn, alder, kræftform og valg af etableret behandling. Interviewene er foretaget efter en temaguide, er optaget på bånd og udskrevet. Neden for gives en kort beskrivelse af de tolv personer, der indgår i interviewundersøgelsen. Derefter gives en mere fyldig beskrivelse af tre cases, der er udvalgt af de tolv interviewede mennesker med kræft. Disse cases repræsenterer forskelle i køn, alder, kræftform og valg af etableret behandling. Casene illustrerer almindelige temaer i forbindelse med de interviewedes til- og fravalg af behandlere: kommunikationen mellem behandler og patient; den moderne bruger som konsument af behandlere; efterspørgsel efter dialog med læger om alternative behand-

linger/behandlere; splittelsen mellem at vælge etableret og alternativ behandling og muligheden for selvudvikling i kampen mod kræft.

### **Karakteristik af de 12 personer, der er indgået i interviewundersøgelsen**

**Køn:** 7 kvinder, 5 mænd

**Alder:** 39-70 år (gennemsnit 55 år)

**Kræftform:** bryst (5), urinveje (2), hjerne (2), tyktarm (1), gynækologi (1), lymfe (1)

**Valg af etableret og alternativ behandling:** kun diagnose uden etableret behandling (3), kun operation (3), kemo og/eller stråler (6). Ni af de tolv interviewpersoner kombinerer etableret og alternativ behandling, mens tre personer fravælger etableret behandling. Fravalg af al etableret behandling eller dele af den begrundes af interviewpersonerne med, at en ægtefælle/familie-medlem/bekendt med en kræftsygdom har modtaget etableret behandling og er død af det. Enkelte fortæller, at de har en økologisk livsstil og opfatter kemo- og stråleterapi som uøkologiske behandlinger. En patient vil ikke deltage i forsøg med kemoterapi og vil selv vælge sin behandling.

At vælge hvordan man skal prioritere mellem etableret og alternativ behandling opleves af flere patienter som meget svært og som et valg, man selv må tage ansvar for. Men processen med at træffe valget er ofte langsommelig og vanskeliggøres af mangel på viden og dokumentation for, hvad forskellige alternative behandlere kan tilbyde. Og hvordan kan det, man søger, kombineres med etableret kræftbehandling? Flere af patienterne føler sig i denne valgsituation ladt alene og rådvilde.

Ligesom ti af de tolv kræftpatienter valgte deres første alternative behandler ud fra en personlig anbefaling, sker flere af de næste valg af alternativ behandler også på anbefaling. I få tilfælde henviser en alternativ behandler patienten til en anden alternativ behandler. Enkelte fortæller, at de vælger en ny behandler på grundlag af en avisomtale eller på anden- eller tredje hånd hører, at en given behandler har haft gode behandlingsresultater. Kvinderne lægger i højere grad end mændene vægt på, at der er en god stemning i behandlingsrummet og lægger ofte dette element til grund for at fortsætte hos en behandler.

Et fællestræk hos de interviewede kræftpati-

enter er, at de selv tager mange initiativer for at være aktive i deres sygdomsforløb, bl.a. bruger de meget tid på transport til en alternativ behandler, der ofte bor fjernt fra deres egen bopæl. Der bruges tid på selve behandlingen og til at indtage store mængder kosttilskud og naturlægemidler flere gange dagligt. Således bruger hovedparten af patienterne en stor del af dagen på at passe deres behandlinger, etablerede og alternative, inklusive særlige diæter. Det skal nævnes, at patienterne har betydelige udgifter til den alternative behandling, udgifter, der kan løbe op i sekscifrede beløb, og som dræner både patientens og/eller familiens økonomiske reserver.



### **Introduktion til de tre udvalgte cases**

Case 1 beskriver en 39-årig kvinde med livmoderhalskræft. Hun kombinerer etableret behandling med alternativ behandling. For kvinden bliver kræftsygdommen anledning til en lærings- og udviklingsproces, hvori hun ændrer sine prioriteringer i livet.

Case 2 beskriver en 70-årig mand med prostatakræft. Han ønsker ikke operation og strålebehandling og vælger i en 2-års periode at klare sig med alternativ behandling. Kræftkuden vokser og han vælger at tage antihormoner og har til hensigt at fortsætte med etableret behandling. Mandens tilfredshed med såvel den etablerede som alternative behandling afgøres af, om der kan aflæses en direkte målbar effekt af behandlingen.

Case 3 beskriver en 51-årig kvinde med brystkræft. Hun gennemgår operation og strålebehandling samtidig med, at hun får alternativ behandling. Kvinden føler sig stærkt splittet mellem den lægevidenskabelige og alternative autoritet. Hun ønsker helbredelse for sin kræft-

sygdom og vælger at lade onkologerne tro, at hun følger deres behandlingsforslag, mens hun i realiteten undlader dette.

#### Case 1.

### Kampen mod sygdommen som selvudviklingsproces

En kvinde på 39 år med diagnosen livmoderhalskræft med spredning, tager imod hospitalets tilbud om 9 gange kemoterapi og 24 strålebehandlinger, heraf en indvendig strålebehandling. Hun er indledningsvis meget imod at acceptere kemoterapien, men fortæller i interview, at overlægen og lægen, der foreslår hende denne behandling, "taler direkte til mig og kigger mig ind i øjnene", og det medvirker til at hun positivt overvejer kuren. Kort efter har hun en drøm, som hun tolker som, at hun skal sige ja til kuren, hvilket hun efterfølgende gør. Hun har voldsomme bivirkninger efter den første kemokur, men oplever, at de følgende kure "kun" giver de forventede bivirkninger i form af hårtab, tinnitus og en tidlig menopause. For kvinden er disse gener til at bære, idet hun efter diagnosen går i gang med en selvudviklingsproces, der betyder en ændring i hendes livsindstilling. Allerede inden kræftdiagnosen har hun haft kontakt til en alternativ behandler (kinesiolog), og en veninde sender hende ofte udklip om alternativ behandling og kopierer de sider fra bogen "Ukonventionel kræftbehandling" (Pasborg m.fl. 1996), der bl.a. omhandler en akupunktørs arbejde. Den kræftsyge kvinde tager straks efter sin diagnose kontakt til akupunktøren og modtager sin første behandling hos ham mellem første og anden kemokur. Hun udtaler i interview, at hun kom langt lettere igennem anden til niende kur på grund af akupunktøren suppleret med vitaminer/mineraler, urtethe og kinesisk urtemedicin. Kvinden bruger sin kinesiolog til at samtale med under hele forløbet og bliver ansporet til at se sin sygdom og kampen mod den som starten på et nyt liv. I løbet af det første år efter diagnosen benytter hun udover kinesiolog og akupunktør, som hun modtager 66 behandlinger hos, også zoneterapeut, healer og astrolog. Kvindens forældre, der er formuende, betaler for de alternative behandlinger "så længe de hjælper".

Kvinden er ufaglært, gift og har 3 mindreårige børn. Før kræftdiagnosen oplevede hun sig

selv som perfektionistisk og irriteret, når familien ikke indrettede sig efter hendes ønsker. Hun var irriteret på sin mand og savnede mere kontakt med resten af familien. Af og til var hun så langt nede, at hun ikke ønskede at leve. Da hun kontaktede kinesiologen efter kræftdiagnosen og de sammen fik talt om hendes situation, forlod hun konsultationen med en klar fornemmelse af, at hun "havde sagt ja til livet" og ville kæmpe for at "leve til hun blev 89". Hun læste bøger om positiv tankegang og skaffede sig visualiseringsbånd som hun dagligt hørte og også havde med på hospitalet ved strålebehandlingerne. Hun visualiserede, at sygdommen blev trukket ud af hendes krop ved hjælp af en spiral, mens strålebehandlingen foregik. I interviewet fortæller hun videre: "Hjemmefra havde jeg fjernet rum, jeg skulle have stråler i. Jeg forestillede mig behandlingsrummet og så rensede jeg det fuldstændigt, så andres angst og bekymring og gråd var væk. Det havde jeg jo selv taget væk, så jeg kom ind i et rent rum, og det havde jeg det godt med, helt sikkert. Men selvfølgelig brød jeg sammen en gang imellem, selvom jeg havde det godt med det, jeg gjorde. Ude på hospitalets toilet smilede jeg til mig selv og sagde: du har selv valgt det, du er på rette vej, det går nok".

I interviewet fortæller kvinden, at hun oplever at leve livet på ny og at der er sket en "totalændring" i hendes tankegang. Hun har fået et langt bedre forhold til sin mand, børn og øvrige familie. Hun siger: "Jeg er blevet god til at give efter, det har jeg ikke været før og jeg er kommet af med nogle af de ting, jeg egentlig godt vidste var forkerte".

Et år efter diagnosen giver kvinden i et spørgeskema sit oplevede helbred og livskvalitet topkarakter. Hun oplever at have fået ny livsenergi og gå-på-mod. Hun tager stadig ekstra kosttilskud og spiser næsten 100% økologisk. Hun er begyndt en uddannelse som alternativ behandler.

#### Case 2.

### To år til det alternative og to år til det etablerede

En 70-årig mand i liberalt erhverv bliver i oktober 1997 diagnosticeret med kræft i prostata. Han får tilbudt operation og strålebehandling, men siger nej tak, fordi han et par år tidligere

mistede sin kone efter 25 års ægteskab ved operation for brystkæft og efterfølgende strålebehandling.

Efter diagnosen henvender manden sig straks på biblioteket og Kræftens Bekæmpelse og læser, hvad han kan få fat på om sin sygdom. Desuden melder han sig ind i Tidslerne, hvor en kontaktperson anbefaler ham en alternativ akupunktør og et kurophold på et kursted i Danmark. Manden læser sig også frem til en alternativt arbejdende læge og bestiller tid alle tre steder.

Hos akupunktøren modtager han udover akupunktur også støtte til at ændre sin kost, som altid har været traditionel og fed. Hos den alternativt arbejdende læge oplever han at få styrket sit immunforsvar gennem indtagelse af 16 forskellige kosttilskud dagligt, heraf 12 gram C-vitamin. De mange kosttilskud oplever han ikke som et problem, men sætter dem i system til indtagelse morgen, middag og aften. Med sin samleverske tager han to gange på kurophold og kommer hjem med nye opskrifter på sund og grøn mad, som de er fælles om at tillave i dagligdagen.

Han går hver 6. måned til kontrol på det nærliggende sygehus. Hans PSA (Prostata Specifikt Antigen) svinger og hans prostata er to år efter diagnosen vokset til 65 kubikcentimeter. Dette gør ham urolig. Han er samtidig stærkt generet af hyppig vandladning og beslutter sig for at starte antihormonbehandling. Den alternativt arbejdende læge, som han har set gennem de sidste to år, har foreslået ham i stedet at tage store doser C-vitamin intravenøst, men manden er sikker på sin beslutning om at ville gennemføre antihormonbehandling. Ved interviewet to år efter diagnosen siger han: "Nu gik det jo godt i to år med alternativ behandling. Nu går den ikke mere. Nu giver vi "overlægen" to år. Så kan det jo være, der dukker noget nyt op. Forskningen skrider jo fremad hele tiden, og det kan være han slet ikke vil snakke om operation mere – så har han lært noget nyt". Ved interviewet er manden netop startet på antihormonbehandlingen og fortæller, at det er en lettelse ikke at skulle lade vandet så ofte.

Manden fortæller også, at han gennem hele forløbet ingen smerter har haft; han går daglige ture med sin hund, træder i sin motionscykel og svømmer tre gange om ugen. Han arbejder også et mindre antal timer om ugen og

er blevet kontaktperson på Tidslerne. Dette arbejde er han meget glad for.

Om sit følelsesliv fortæller han, at han aldrig har snakket om døden med sine nærmeste. Når han er "nede", hjælper det ham at "snakke med hunden". Han siger: "Jeg har det som med mine biler: man bliver jo ældre og det hele slides, men det er ikke det hele, der kan udskiftes". Om kræften siger han: "Jeg går ikke og spekulerer på den til hverdag; jeg har det med den som med mit blodtryk. Det er sådan noget, der skal undersøges engang i mellem. Jeg er indstillet på, at kræften er noget, jeg skal leve med – enten dør af eller dør med".

I et spørgeskema udfyldt endnu et år senere oplyser manden, at han er ophørt hos den alternativt arbejdende læge og i en længere periode har fået megadoser C-vitamin intravenøst hos en antroposofisk arbejdende læge, der har konsultation tættere på ham. Hans PSA er nede på 0,8. Hans indtag af økologiske fødevarer er faldet fra at udgøre 75% af kosten efter diagnosen til nu tre år senere at udgøre 25%. Han angiver sin compliance til 5 ud af 7, fordi han undlader at tage de kosttilskud, som han ikke bryder sig om. I stedet tager han nogle andre, som han har hørt om hos Tidslerne. Han tager nu syv forskellige daglige kosttilskud, og helbred og livskvalitet giver han topkarakter.

### Case 3.

#### **Splittet mellem etableret og alternativ behandling**

En 51-årig gift og selverhvervende kvinde får stillet diagnosen brystkræft med spredning til 14 lymfekirtler i armhulen i august 1998. Hun bliver opereret og får tilbudt kemoterapi som forsøg, hvilket hun afslår. Herefter får hun 24 strålebehandlinger.

Hendes mand har været i behandling for tinnitus hos en alternativt arbejdende læge. Straks efter sin diagnose ringer kvinden til denne læge og kommer i behandling med vitaminer og mineraler. Lægen udarbejder en immunprofil-analyse af kvinden mhp. videre behandling. Kvinden føler sig straks psykisk styrket og ved operationen er hun "bare stærk som en okse – jeg kom gennem operationen og det hele uden at føle, at det var andet end et hotelophold".

Før strålebehandlingerne fraråder hospitalet

kvinden at tage antioxidanter. Kvinden fortæller i interview, at hun var stærkt i tvivl, om hun skal rette sig efter hospitalets anvisninger eller lytte til sin alternativt arbejdende læge, der foreslår 90 gram C-vitamin intravenøst to gange om ugen i den periode, hvor hun bliver strålebehandlet. Kvinden sammenligner argumenterne fra hospitalet, hvor hun får en "usikker forklaring" med argumenterne fra den ukonventionelt arbejdende læge, hvor hun får en "grundig forklaring" og synes, at hun har størst tillid til sidstnævnte. Hun opsøger også en alternativ kostterapeut og beslutter, at hun vil tage antioxidanterne, "men jeg sagde det ikke til onkologerne, fordi jeg ikke havde kræfter til at slås med dem". Udover C-vitamin i megadoser og andre vitaminer og mineraler, spiser hun hajoлие og kommer igennem strålebehandlingerne uden forbrænding.

Kvinden fortæller videre, hvor forvirret og splittet hun igen følte sig, da hospitalet dernæst anbefaler hende at tage et antihormonelt middel, Tamoxifen, og hendes alternativt arbejdende læge er imod at hun tager det. Hun tager midlet fra oktober til maj 1999, har mange smerter, får morfin og må gå med stok. Hun får 10 behandlinger hos en fysioterapeut. I maj 1999 får hun ved en scanning påvist spredning til knoglerne, og hospitalet foreslår hende et andet antihormonelt middel, Femar. Hendes alternativt arbejdende læge mener, hun skal undlade dette middel, da bivirkningerne er for alvorlige. Kvinden er igen i et stort dilemma, men vælger at droppe midlet uden at fortælle det på onkologisk afdeling, fordi "jeg ville godt have lov at være i fred – ellers kom jeg bare i en ny spændetrøje, hvis de begyndte at argumentere med mig igen". Hendes alternative læge foreslår hajbrusk, misteltenindsprøjtninger og at hun starter akupunkturbehandling hos en lægekolega. I løbet af disse behandlinger oplever kvinden at få det langt bedre, og hun kan igen gå uden stok. Fra diagnosetidspunktet og et år frem konsulterer hun endvidere en zoneterapeut, massør, kinesiolog og psykoterapeut. Den alternativt arbejdende læge er imidlertid den gennemgående behandler og den, hun hælder sit hoved mest til. Hun fortæller, at det der betyder meget for hende "er at mærke optimismen hos ham og at have kontakt med de andre kræftpatienter, der går hos ham og se, at det går fremad for dem". Hun har læst Bernie S. Siegels bog 'Kærlighed, me-

dicin og mirakler' og mener, at "det er vigtigt at have et positivt syn og tro på det man gør".

Kvinden har altid arbejdet meget og i perioder med sorger og bekymringer har hun arbejdet ekstra meget. Gennem hele sit kræftforløb arbejder hun også. Hun er oppe på at tage 21 forskellige kosttilskud, men oplever det ikke som et problem inden for det første år.

Ved interviewet et år efter diagnosen er hun fast besluttet på at ville slippe af med kræften og siger: "Lægerne taler ikke om helbredelse, men det gør jeg... Jeg har et både fysisk og psykisk overskud – jeg er blevet et langt mere afbalanceret menneske – og vil egentlig sige, at aldrig har noget gjort mig så positiv som den her kræftsygdom".



## Diskussion og perspektivering

### *Kommunikativ og målrationel handlen*

Hos kvinderne blandt de tolv interviewpatienter har et gennemgående træk været, at kommunikationen med de benyttede alternative behandlere har været afgørende for, om kvinderne fortsatte behandlingen. I case 1 og 3 fremstår én af flere benyttede alternative behandlere som den mest betydningsfulde for patienten. Behandleren betyder for de to patienter et fast holdepunkt i den lange kamp mod kræften, og behandlerens viden og holdninger får afgørende betydning for patienternes behandlingsvalg illustreret i case 1 i forhold til en kamp for andre livsprioriteringer og daglig visualisering og i case 3 i forhold til behandlingsforslag, der er i modstrid med hospitalets behandlingsforslag, hvilket skaber en følelse af splittethed hos patienten.

De mandlige patienter bruger færre alternative behandlere end kvinderne, og deres alternative behandlingsvalg afspejler i højere grad end kvindernes en målrationelitet snarere end

en kommunikativ rationalitet (Launsø 1996), eksemplificeret i case 2, hvor behandlingsvalget på et givet tidspunkt afgøres af den effekt, interventionen kan tænkes at afstedkomme. Patientens tilfredshed med behandlingen afhænger af, om den forventede effekt opnås.

#### *Senmodernitet og konsumorientering*

Flere samfundsforskere har beskæftiget sig med livsvilkårene for mennesker i senmoderniteten, bl.a. Giddens (1990), Beck (1992) og Bourdieu (1990). I vilkårene indgår, at vi opfatter livet som et personligt projekt med eget ansvar for, hvordan det former sig for netop os; konstante valg, der skal træffes og risici, der skal kalkuleres med. Omverdenen er hele tiden foranderlig, tilhørsforhold skifter, konsumorienteringen er dominerende, og vi kunne også vælge anderledes! Hertil kommer, at ressourcerne til at mestre forskellige opgaver er forskelligt fordelt hos forskellige mennesker. På sundhedsområdet kommer konsumorienteringen bl.a. til udtryk ved, at en behandling afbrydes, før en effekt har kunnet vise sig og patienten søger en ny behandler (Brendstrup 1998). Nogle forskere taler om sundhedsshoping, f.eks. Furnham (1997). Når det gælder en livstruende sygdom som kræft, kan behovet for at konsumere behandling være stort. En patient i nærværende projekt reagerer f.eks. med "at måtte prøve ALT i det kaos, der opstod, efter at jeg fik diagnosen", og en anden patient fortæller "jeg må bare ha' det hele". Begge patienter er storforbrugere af alternativ behandling.

#### *Viden og dialog efterspørges*

De tolv interviewpersoner har en uklar forestilling om, hvad forskellige alternative behandlere kan tilbyde af behandling og hvad forskellige alternative behandlinger i indbyrdes kombination – samt i kombination med etablerede kræftbehandlinger – kan betyde for deres sygdom. Det giver et usikkert grundlag for at vælge. Patienterne efterspørger en dialog herom med lægerne. I en ph.d.-afhandling er læger på en onkologisk afdeling interviewet bl.a. om deres viden og holdning til patienternes brug af alternativ behandling. Af afhandlingen fremgår, at lægerne ikke føler sig forpligtet til at være orienteret om alternativ behandling og at "lægerne viger i vid udstrækning uden om dialogen med patienten om alternativ behandling,

dels fordi alternativ behandling ikke har lægernes interesse og dels for at undgå tydeligt at pointere deres kritiske holdning over for patientens valg" (Damkier 2000:122).

Patienter i nærværende projekt fortæller, at de undlader at fortælle på hospitalet, hvad de bruger af alternativ behandling, fordi de er usikre på den reaktion, en sådan oplysning måtte afstedkomme fra hospitalets side. Af case 3 fremgår eksempelvis, at patienten med brystkræft intet siger om de C-vitamin-indsprøjtninger, som hun får af en alternativ behandler i tilknytning til strålebehandlingen, fordi hun "ikke havde kræfter til at slås med dem" (onkologerne).

Med hensyn til problemområdet antioxidant viser nyere artikler, at anvendelse af antioxidant som C- og E-vitaminer, betacaroten, zink, selen og Q 10 kan beskytte sunde celler mod ødelæggelse af kemo- og stråleterapi og kan fremme effekten af den etablerede behandling (Lamson & Brignall 1999; Prasad et al. 1999). Danske kræftlæger mener derimod, at antioxidant modvirker kemo- og stråleterapi og anbefaler kræftpatienter ikke at anvende antioxidant i kombination med etableret behandling".

Med en større viden hos faggrupper i det etablerede sundhedssystem og i dele af det sociale område om hovedprincipperne i de mest benyttede alternative behandlinger – og hos alternative behandlere indbyrdes om hinandens kompetenceområder – kunne der skabes et bedre grundlag for kvalificerede samtaler med kræftpatienter i forbindelse med deres til- og fravalg af behandlinger. En større viden og en bedre dialog kunne "fratage" kræftpatienten et meget stort usikkerhedsmoment i sygdoms- og behandlingsforløbet.



TAK til både patienter og behandlere som har lagt tid og kræfter i projektet og til Fondation Idella, IMK Almene Fond og Aase og Ejnar Danielsens Fond for økonomisk støtte til projektet.

#### Litteratur

- Beck, U. 1992. *Risk Society. Towards a new Modernity*. London: Sage Publications.
- Birkelund M, Dige U & Lydeking-Olsen HI. 1993: *Ulydige kræftpatienter. Om kræftbehandling, nytænkning og livsvilje*. Højbjerg: Forlaget Hovedland.
- Bourdieu, P. 1990. *In other Words*. Cambridge: Polity Press.
- Brendstrup, E. 1998. *Klienter i biopatisk behandling*. København: Sociologisk Institut, Københavns Universitet.
- Brendstrup E. & Launsø L. 1994/95. 'A Description of a Holistic Treatment Model – Used by Cancer Patients and Research Evaluated'. *Townsend Letter for Doctors & Patients*, USA, december. 1994: 1342-56 og januar 1995: 54-61.
- Dankier, A. 2000. *Kræftpatienters brug af alternativ behandling*. Ph.d.-afhandling. Odense: Syddansk Universitet.
- Dige U. 2000. *Kræftmirakler – i lægens og patientens perspektiv*. Højbjerg: Forlaget Hovedland.
- Furnham AF. 1997. 'Lifestyle, Beliefs and Value Systems and Complementary Medicine'. In: Gosvig OS, Eikard B, Gad P & Høg E. (eds). *Studies in Alternative Therapy 4. Lifestyle and Medical Paradigms*. Odense: Odense University Press.
- Giddens A. 1990. *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Kimby K, Launsø L, Henningsen I & Langgaard H. *Cancer Patients' Choice of Unconventional Treatment*. (Manuskript indleveret til internationalt tidsskrift april 2001).
- Krogh Mortensen, A. 2001. *Den selvforvaltende kræftpatient* (Arbejdstitel på ph.d.-afhandling).
- Aarhus: Afdeling for Etnografi og Socialantropologi, Aarhus Universitet.
- Lamson DW & Brignall MS. 1999. Antioxidants in cancer therapy; their actions and interactions with oncologic therapies. *Altern Med Rev* 4:304-29.
- Langgaard, H., Launsø, L. & Haugaard, C. 2001. *Main Themes in Research on Unconventional Cancer Treatment*. *Townsend Letters for Doctors and Patients* (under publicering).
- Launsø, L. 1996. *Det alternative behandlingsområde. Brug og udvikling; rationalitet og paradigmer*. København: Akademisk Forlag.
- Pasborg L, Birkelund M, Dige U m. fl. 1996. *Ukonventionel kræftbehandling*. Højbjerg: Forlaget Hovedland.
- Prasad PKN, Kumar AM, Kochupillai VM et al. 1999. *High doses of multiple antioxidant vitamins: essential ingredients in improving the efficacy of standard cancer therapy*. *Journal of American College of Nutrition* 18:23-25.
- Siegel B. S. 1998. *Kærlighed, kræft og mirakler. En kirurgs erfaringer. Om optimistiske ekseptionelle kræftpatienter*. København: Munksgaard.

#### Note:

1. Informationsmateriale til patienter på hhv. Herlev 1994 og Rigshospitalet 1997.