10 januar 2011

Oversættelse til dansk af artiklen

THOSE WHO CLAIM TO SENSE SUBTLE ENERGY ARE ALSO THE TYPICAL USERS OF CAM THERAPY,

Publiceret i det videnskabelige tidsskrift

© Subtle Energies & Energy Medicine, Volume 30 no. 3.

Den engelsen version kan downloades fra http://www.issseem.org/mogensehrich.cfm

Dansk oversættelse

DE, DER MENER AT KUNNE SANSE FINERE ENERGIER, ER OGSÅ DE TYPISKE BRUGERE AF ALTERNATIV BEHANDLING

af Mogens Ehrich, m.sc. PhD

RESUMÉ

Formål: At finde prevalens og incidens (forekomst og tilvækst) af den påståede evne til at sanse healingsenergier og anden finere energi, og sammenhængen med brugen af CAM (komplementær og alternativ behandling). Undersøgelsen var inspireret af den observation, at næsten alle i en gruppe af alternative behandlere i en anden undersøgelse gav udtryk for, at de kunne sanse nogle finere energier, og at dette var nøglen til effektiviteten af deres alternative behandlingsmetoder.

Design: En tværsnitsundersøgelse byggende på 171 telefoninterviews repræsenterer så tæt som muligt den danske befolkning mellem 21 og 60 år.

Resultater: 27% (46) interviewede udtalte at kunne sanse healingsenergier, udstråling fra folk og lignende, kort kaldet e-sans *). 9% var ikke sikre på svaret.

Der blev fundet en markant sammenhæng mellem brugen af CAM og forekomsten af e-sans, idet gruppen uden e-sans udgjorde 64% af de interviewede men kun 20% af de rapporterede besøg hos alternative behandlere.

Konklusion: Der eksisterer en subpopulation i Danmark med e-sans. De fleste klienter til alternative behandlere er medlemmer af denne subpopulation.

*) I den engelske artikel er anvendt udtrykket ASTSE, en forkortelse af ”alleged sensitivity to subtle energy” - påstået sensitivitet for finere energier.

INTRODUKTION

Komplementær og alternativ behandling (CAM) omfatter al helbredelsespraksis, der ikke falder inden for konventionel behandling [1]. I en dansk forening mest for CAM behandlere blev udført en serie pilotprojekter for at besvare spørgsmålet *"Hvorfor har alternative behandlere tiltro til deres metoder?"*. Det typiske svar var, at de stolede på tilbagemeldinger fra deres klienter og på forskellige slags særlige evner, som de havde, hvoraf nogen var ganske ekstraordinære.

Pilotprojekterne blev fortsat for at afklare essensen af deres særlige evner, og det blev efterhånden klart, at den fælles kerne af de oplyste særlige evner var, at de kunne sanse healingsenergier og andre aspekter af finere energier, som ikke kunne måles med teknisk udstyr, og de kunne i nogen grad styre brugen af finere energier med tanken. Termen e-sans (på engelsk ASTSE eller e-sans) blev foreslået som navn for denne sans, og den blev straks forstået og taget i brug af terapeuterne.

Denne e-sans, som klart ikke alle mennesker havde, blev brugt på mange måder, for eks. til clairvoyance, healing, og sansning af det rigtige sted at sætte hænderne under en behandling. Disse aspekter af CAM metoder er dem, der ofte karakteriseres som "spirituelle", og refererer til et eksistensområde hvor "stoffet" samspiller med tanker og ikke kan betragtes som dødt stof sådan som fysisk stof normalt bliver. Finere energier siges at flyde i "meridianer", og heri består en central del af forståelsen af effektiviteten af akupunktur, zoneterapi, og andre CAM metoder byggende på fysisk berøring.

I et af pilotprojekterne blev nogle få klienter blev også spurgt, og de fleste af dem udtalte at have e-sans. Dette sammentræf førte til to hypoteser, som blev anledningen til nærværende projekt:

1. Befolkningsgruppen med e-sans er en væsentlig subpopulation i den danske befolkning.

2. De fleste klienter til CAM behandlere kommer fra subpopulationen med e-sans.

Forekomsten af e-sans	Antal personer		Havde brugt alternativ behandling	
			Ja	Nej
E-sans	33	24 %	28 = 85% of 33	5
Måske e-sans	11	8%	6 = 55% of 11	5
Ingen e-sans	93	68%	26 = 28% of 93	67
	137	100 %	Chi2: p=0·0001	

Tabel 1. Et pilotprojekt viste, at e-sans er vidt udbredt i den danske befolkning og har en nær sammenhæng med brugen af alternativ behandling.

Et nyt pilotprojekt på 137 telefoninterviews baseret på tilfældigt udvalgte telefonnumre viste, at de, der accepterede at blive interviewet, alle var villige til at besvare spørgsmålet om de kunne sanse healingsenergier og lignende. Overraskende var der

ingen tabuer at håndtere. For nogle var emnet dog så uventet, at de ikke kunne blive enige med sig selv om svaret inden for de fem til ti minutter, interviewet varede. Som tabel 1 viser, udtalte omkring en fjerdedel, at de kunne sanse healingsenergier, folks udstråling og lignende, og en signifikant samvariation med brugen af CAM blev fundet. På dette grundlag planlagdes spørgsmål 3, 4, 11, 12 og 13 til det aktuelle projekt. De andre spørgsmål i tabel 2 er udtryk for en søgen efter andre forskelle mellem dem med og uden e-sans.

<table>
<tr><td>1</td><td colspan="3">Hvis du køber grøntsager, hvor stor en del af dem er da økologiske?</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="3">Hvis du køber mælkeprodukter, hvor stor en del af dem er da økologiske?</td></tr>
<tr><td>3</td><td colspan="3">Er alternativ behandling noget du bruger eller har brugt?</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4</td><td rowspan="3">Hvis ja</td><td colspan="2">Hjalp det?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hvor mange gange har du ialt fået alternativ behandling?</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hvis du er behandler, hvor mange år har du tilbudt behandling?</td></tr>
<tr><td>5</td><td colspan="3">Hvis du bliver syg, er det så sandsynligt, at du vil interessere dig for at finde en slags naturmedicin?</td></tr>
<tr><td>6</td><td colspan="3">Hvor mange gange har du de sidste 12 måneder konsulteret en læge?</td></tr>
<tr><td>7</td><td colspan="3">Hvilken uddannelse har du?</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="3">Har du en lederfunktion i dit nuværende job?</td></tr>
<tr><td>9</td><td colspan="3">Læser du nogensinde spirituelle bøger eller artikler?</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="3">Hvor mange spiritual arrangementer har du deltaget i de seneste 12 måneder?</td></tr>
<tr><td>11</td><td colspan="3">Hvilken af disse tre muligheder svarer bedst til dit begreb om energi?
1. gas, electricitet, praktisk energi til hverdagen
2. spirituelle energier, folks udstråling, healingsenergier
3. som begge</td></tr>
<tr><td>12</td><td colspan="3">Vi har fundet ud af, at næsten alle alternative behandlere kan sanse den slags energier, man f.eks. bruger i healing o.l. Kan du også det?</td></tr>
<tr><td rowspan="2">13</td><td rowspan="2">Hvis ”ja”</td><td colspan="2">Har du altid haft den sanseevne?</td></tr>
<tr><td>Hvis ”nej”</td><td>Hvilken alder havde du ca. da du blev klar over, at du kunne sanse disse energier?</td></tr>
</table>

Tabel 2. På baggrund af erfaringerne fra et pilotprojekt blev disse spørgsmål fundet relevante.

METODER

Et tilfældigt udtræk på 300 danskere født inden for de 40 år fra 1947 til 1986 blev bevilget fra det danske CPR-register, som indeholder basale oplysninger om alle indbyggere, omfattende bl.a. fødselsdag, navn, adresse, nationalitet, medlemsskab af den danske folkekirke.

I 2008 blev flest muligt af disse interviewet over telefonen. Som svar vedrørende brug af CAM accepteredes akupunktur, zoneterapi, healing, kinesiologi, kraniosakralterapi, clairvoyance, homoeopati, radioni, heilpraktik, biopati, vegatest og hypnose. Massage, osteopati, kiropraktik, diæt og psykoterapi blev ikke accepteret som CAM metoder, da de såvidt vi ved ikke siges at bygge på finere energier.

Forståelsen af CAM veksler meget fra land til land, men de her betragtede metoder er kendte over hele verden.

Hvis en person udtalte at have oplevet e-sans, så kan det være objektivt sandt eller ikke. Vi påstår ingenting om de finere energier, der sanses, end ikke, at de har en reel eksistens. Alle svar er naturligvis subjektive. Nogle af svarene refererer til fortiden, hvilket giver en retrospektiv dimension til analysen. Svagheden ved retrospektive svar i forskning er velkendt, og når en interessant sammenhæng findes, bør den være inspiration til en prospektiv (tidmæssigt fremadrettet) genundersøgelse.

Chi i anden test og Kruskal Wallis test er anvendt.

Sponsoren (ViFAB) har ikke været involveret i forsknings- og publikationsprocesserne.

RESULTATER

Demografisk analyse

Oplyst sensitivitet for finere energier	Antal per-soner	Køn		Alder, gns. og st.err of gns.	Medlem af den danske folkekirke		Ægtestand			
		Kvin-der	Mænd		Ja	nej	ugift	gift	enke	skilt
E-sans fra fødslen	25	20	5	44·7 - 2·3	22	3	5	15	2	3
E-sans senere	21	11	10	46·7 - 1·9	18	3	4	14	0	3
Måske e-sans	15	9	6	42·3 - 3·2	12	3	4	8	0	3
Ingen e-sans	110	49	61	41·9 - 1·1	95	15	43	59	0	8
Ønskede ikke at deltage	59	29	30	43·8 - 1·4	49	10	19	35	0	5
Kontakt ikke opnået	70	39	31	39·5 - 1·3	60	10	34	31	1	4
Ialt	300	157	143	42·3	256	44	109	162	3	26
		Chi2 p=0·047		KrW p=0·086	Chi2 p=0·97		Chi2 p=0·019			

Tabel 3: Deltagelsen i projektet og forekomsten af e-sans, i relation til demografiske data

Tabel 3 viser, at interviewerne opnåede kontakt med 230 per telefon, og 171 af disse accepterede at blive interviewet.

Respondenternes gennemsnitsalderen var højere end ikke respondenternes, der var en let overvægt af gifte personer og af kvinder. Bortset derfra kunne de 171 ventes tilnærmelsesvis at afbilde den danske befolkning lige så godt som det tilfældige udtræk på 300 personer, som de var en del af.

Af de 171 personer hvor et interview opnåedes, havde 46 e-sans, idet de svarede ”ja” til spm. 12 i tabel 2. 25 af de 46 svarede, at de havde e-sans fra fødslen, mens 21 havde oplevet en overgang fra ingen e-sans til e-sans ved en alder, som de nogenlunde kunne oplyse. 3 af dem oplyste spontant, at det var under en alternativ behandling, de var blevet opmærksom på deres e-sans. ”Jeg tror ikke rigtig på det, men der er alligevel ... ”. var et typisk svar fra en af de 15 personer, der udtrykte sådan tvivl, at de blev klassificeret som ”måske e-sans”. De kunne derfor ikke spørges om starttidspunkt. 110 interviewede var ikke opmærksom på nogen evne til at sanse finere energier.

Ingen sammenhæng blev fundet mellem e-sans og medlemsskab af den danske folkekirke, der er en tolerant luthersk kirke med 83% af befolkningen som medlemmer.

Brugen af alternativ behandling

Data i tabel 4 viser en kraftig samvariation mellem forekomsten af e-sans og brugen af alternativ behandling (p=0.0001) målt ved antal personer. Målt ved antal besøg er samvariationen endnu kraftigere, idet gruppen uden e-sans omfattede 64% af de interviewede men kun 20% af de rapportede besøg hos alternative behandlere.

Oplyst sensitivitet for finere energier	Antal personer		Antal, der havde været klienter hos alternative behandlere		Antal besøg			Hjalp det?		Antal besøg for dem det hjalp	
					Sum		per klient	Ja	nej or uvist	Sum	Gns. per klient
E-sans fra fødslen	25	15%	19	76% of 25	1288	45%	68	15	4	1251	83
E-sans senere	21	12%	14	67% of 21	496	18%	35	13	1	495	38
Måske e-sans	15	9%	12	80% of 15	491	17%	41	12	0	491	41
Ingen e-sans	110	64%	36	33% of 110	559	20%	16	23	13	521	23
	171	100%	81	47% of 171	2834	100%	35	63	18	2758	44
			Chi2 p=0·0001					Chi2 p=0·026			

Tabel 4: Forekomsten af e-sans og dens relation til brugen af alternativ behandling

Informationen i tabel 1 er reproduceret i table 4, idet fordelingen mellem e-sans, måske e-sans og ikke e-sans er næsten ens (p=0,81) og sammenhængen med brug af alternativ behandling er også næsten ens. Da de to tabeller har rod i to forskellige undersøgelser, tyder dette på reproducerbarhed af dette resultat i den danske befolkning.

Et voksende antal besøg med alderen var at forvente, men blev ikke fundet. En mulig

forklaring er, at at brugen af alternativ behandling i de senere år er vokset parallelt for alle aldersgrupper.

Tabel 5 viser, at færre mænd end kvinder deltog i undersøgelsen, og færre mænd blev født med e-sans, men hyppigheden af overgang til e-sans adskilte sig ikke. Der var færre brugere af alternativ behandling blandt mænd, og når behandlingen hjalp, var gennemsnittet af besøg omkring halvdelen af kvindernes, - hvis gennemsnittet ikke var blevet hævet af en enkelt mandlig afviger, som rapporterede 600 akupunkturbehandlinger hos sin læge mod smerte. En analogi blev fundet i mænds lægebesøg inden for seneste år. Det var ca. det halve af kvindernes (ikke vist i en tabel).

Oplyst sensitivitet for finere energier	Antal personer		Kønsfordeling i antal og %				Antal, der havde været klienter af alt. beh.		Antal, som det hjalp		Gns. antal besøg for dem, det hjalp	
			kvinder		mænd		kvinder	mænd	kvinder	mænd	kvinder	mænd
E-sans fra fødslen	25	15%	20	23%	5	6%	16	3	13	2	49	310
E-sans senere	21	12%	11	12%	10	12%	8	6	8	5	53	15
Måske e-sans	15	9%	9	10%	6	7%	8	4	8	4	51	20
Ingen e-sans	110	64%	49	55%	61	75%	22	14	15	8	28	13
	171	100%	89	100 %	82	100 %	54	27	44	19	43	46
			Chi2 p=0·013				Chi2 p=0·30		Chi2 p=0·44			

Tabel 5: Kønsforskelle i forekomsten af e-sans og brugen af alternativ behandling

Oplyst sensitivitet for finere energier	Hjalp det?	akupunktur	zoneterapi	healing	kineziologi	Kranio-sakral terapi	clairvoyance	homøopati	Andre	Antal klienter	Ialt metoder	
											nævnt	gns. per klient
E-sans	Ja	30	26	15	11	6	8	7	5	40	108	2·7
	nej eller uvist	5	1		1					5	7	1·4
Ingen e-sans	Ja	11	15	5	3	1	1	2	0	23	38	1·7
	nej eller uvist	7	5		1					13	13	1·0
Ialt		53	47	20	16	7	9	9	5	81	166	2·0

Tabel 6: De anvendte CAM metoder. Der blev oplyst mindst en og højest otte metoder per klient

Der er ikke i data fundet nogen forskel mellem gruppen ”måske e-sans” og ”e-sans senere”, hverken i signifikans eller klare tendenser, i forhold til øvrige observationer. Begge grupper adskiller sig signifikant fra ”ikke e-sans” på de samme punkter og på samme måde som ”e-sans fra fødslen”. Derfor betragtes ”måske e-sans” som udtryk for e-sans, og da det ikke bidrager med information at skelne mellem dem slås de tre grupper sammen i de følgende tabeller og analyser.

Denne observation skærper grænsedragningen mellem de to tilstande – med e-sans og uden. Muligheden af en temmelig skarp grænse støttes af en anden observation i en detaljeret analyse, der ikke er vist i en tabel. De 23 personer uden e-sans, der som det fremgår af tabel 4 fortalte, at de blev hjulpet af CAM, inkluderede finere energier i deres energiforståelse signifikant hyppigere end de andre 87 uden e-sans (p=0,018).

Brugerne af alternativ behandling rapporterede fra en til syv anvendte metoder. Alle er medregnet i tabel 6.

I Danmark er et antal læger begyndt at bruge akupunktur, og et antal arbejdspladser er begyndt at tilbyde zoneterapi som en service til de ansatte. Disse faktorer kan have påvirket antallet af brugere uafhængigt af forekomsten af e-sans.

Holdninger og handlinger versus e-sans

Tabel 7 viser tre højsignifikante forskelle på de interviewedes måde at tænke på, men tabel 8 viser, at forskellene er meget mindre, når det kommer til handling.

Oplyst sensitivitet for finere energier	Antal inter-view-ede	Vil anvende naturmedicin			Læser spirituelle bøger og artikler			Energibegreb omfatter		
		Ja	må-ske	nej	Ja	må-ske	nej	Også finere energier	Ved ikke	Kun fysiske energier
E-sans	61	35=57% of 61	14	12	31=51%	4	26	46=75%	8	7
Ingen e-sans	110	30=27% of 110	32	45	18=16%	10	82	28=25%	18	62
Ialt	171	65=38% of 171	46	57	49=29%	14	108	74=43%	26	69
		Chi2 p=0·0005			Chi2 p=0·0001			Chi2 p=0·0001		

Tabel 7: Sammenhængen mallem e-sans og oplyste holdninger

Det er interessant, at brugen af alternativ behandling ikke reducerer brugen af lægebesøg, tværtimod er de positivt korrelerede med en koefficielt på 0.5.

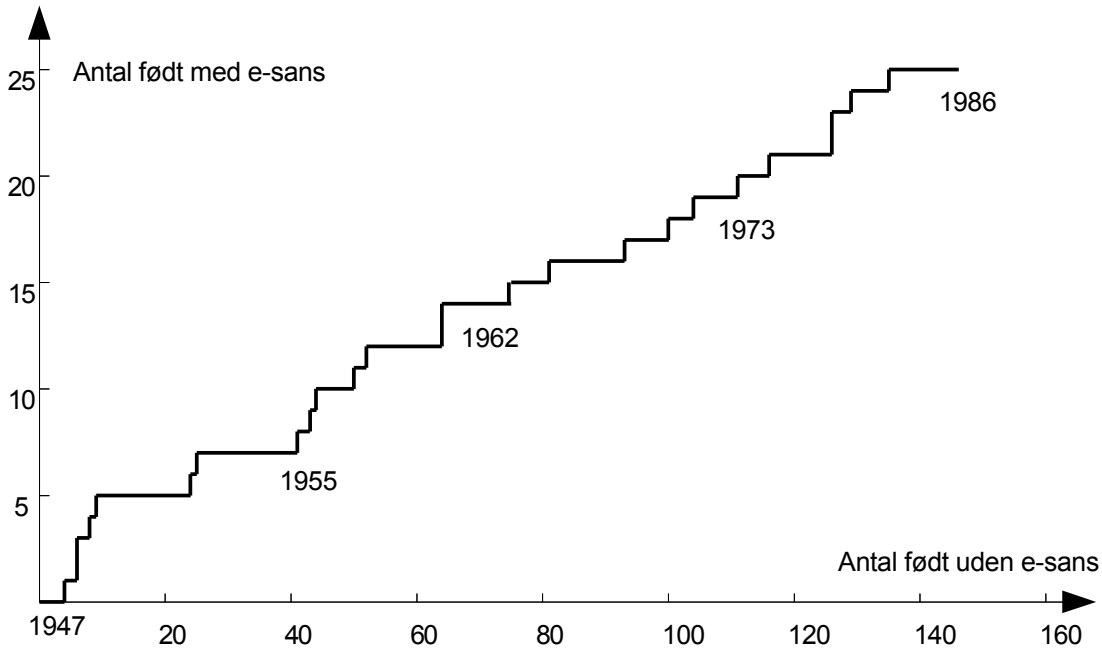
Uddannelse og jobsituation har signifikant sammenhæng med hinanden, men ikke med andre data i undersøgelsen.

Oplyst sensitivitet for finere energier	% økologiske grøntsager	% økol. mælke-produkter	Konsulteret en læge det seneste år	Spirituelle arrange-menter det seneste år	Alder	Antal besøg hos alternativ behandler
E-sans	36·9 - 3·93	51·5 - 5·7	4·1 - 0·85	3·0 - 0·41	44·8 - 1·37	50·6 - 13·8
Ingen e-sans	32·5 - 2·76	46·7 - 4·0	3·4 - 0·71	2·5 - 0·50	41·9 -1·1	15·5 - 6·1
Kruskal Wallis	p=0·38	p=0·41	p=0·019	p=0·090	p = 0·078	p = 0·0001

Tabel 8: Sammenhængen mellem e-sans og oplyste handlinger, angivet med middeelværdier og middelværdiernes standardafvigelser. Alder og antal besøg er oplyst for sammenligning.

Prævalens og incidens af e-sans

Figur 1 viser, at data om dem der havde e-sans fra fødslen passer godt til den hypotese, at at den relative fødselsrate af folk med e-sans har været konstant i de betragtede 40 år.



Figur 1. Den relative fødselsrate med e-sans igennem 40 år

Data om de, der oplevede overgang fra ikke e-sans til e-sans ved en given alder fremviser en let voksende overgangshyppighed med alderen, som set i figur 2. Dette synes også at have været konstant over årene.

Der er ikke fundet tegn eller tendenser, der tyder på, at populationen med e-sans har været voksende eller aftagende med tiden, men den begrænsede datamaængde tillader ikke signifikanstest.

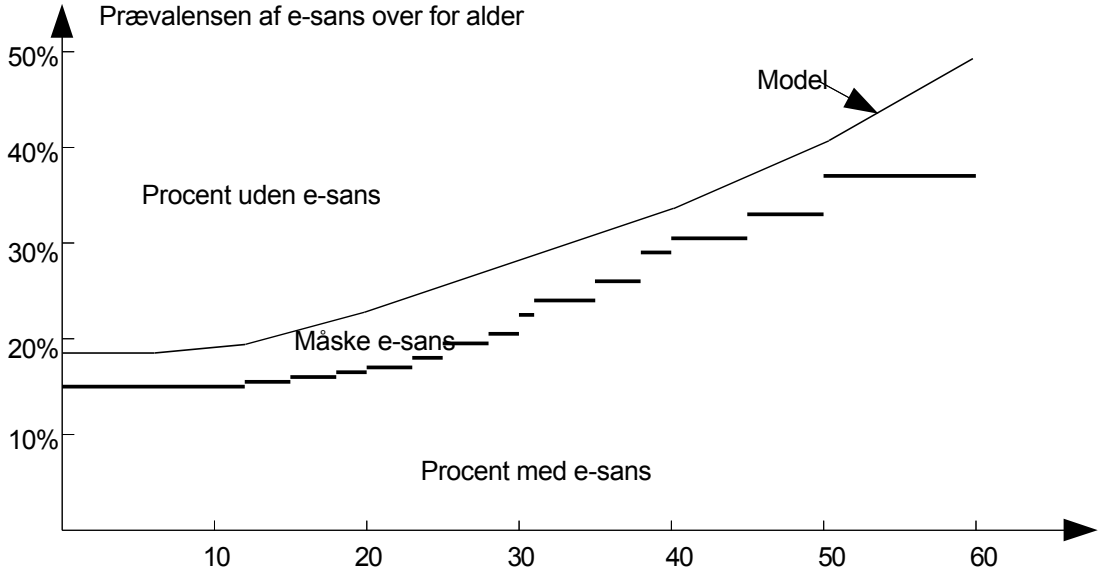
27% fortalte at have e-sans, med 99% konfidensgrænser 17%-37%. 17% af den danske befolkning mellem 21 og 60 år udgør 500.000 personer med e-sans. Hvis ”måske e-sans” inkluderes, estimeres prævalensen til 36% af populationen svarende til 1.100.000 mennesker, med 99% konfidensgrænserne 26%-46%.

Hvis gruppen ”måske e-sans” er indregnet med fødsels- og overgangssandsynligheder

kopieret fra de to grupper med e-sans, kan likelihood for, at en tilfældigt udvalgt person har e-sans eller måske e-sans udtrykkes ved denne model:

L = 0,19+0,0002*(age**1,8), 20 < alder =< 60 år

0.19 er likelihood for at blive født med e-sans, og 0,0002*(alder**1,8) er likelihood for i stedet at have opnået den ved en given alder.



Figur 2. Procent med e-sans over for alder

DISKUSSION

Om hypotese 1: Der er identificeret en subpopulationen med e-sans, som udgør mindst en halv million danskere mellem 21 og 60 år, men det centrale estimat er dobbelt så mange. Hvad der mere præcist blev sanset med e-sansen er ikke afsløret ved denne undersøgelse, men data viser en væsentlig subpopulation, der mener de har e-sans.

Om hypotese 2: Da 55% af personerne og 80% af besøgene hos alternative behandlere var fra populationen med e-sans, er også denne hypotese blevet bekræftet. Denne tætte sammenhæng mellem e-sans og brug af alternativ behandling var allerede fundet i et pilotprojekt og er genfundet i denne undersøgelse.

Inden for sine grænser viser undersøgelsen, at populationen med e-sans har været stabil igennem årtier. Men tabel 9 viser, at dens brug af alternativ behandling er vokset gennem de seneste år. Da det hovedsagelig er folk med e-sans, der er kandidater til at påbegynde alternativ behandling, og da de fleste allerede har gjort det, vil væksten i brug af CAM i Danmark antagelig snart aftage.

Populationen med e-sans har hidtil hverken været klar over deres fælles karakteristika og evner eller over, hvor mange de er, da denne viden ikke har været tilstede. Af samme årsag har alternative behandlere ikke været klar over, at denne population udgør en veldefineret målgruppe for dem. Det vil nok ikke være vanskeligt at nyttiggøre denne nye viden.

Det giver meget mening at terapeuter og klienter har e-sans tilfælles, men nøjagtig hvilken mening er uklart. Data støtter ideen at CAM terapier kan være mindre effektive for folk uden e-sans, men muligvis har de blot andre grunde til at besøge en CAM

terapeut de få gange, de gør det. Hjælper CAM bedst folk med e-sans, eller kan de blot bedre sanse behandlingens virkning?

	Aku-punk-tur	Zone-tera-pi	Hea-ling, clair-voy-ance	Kra-nio sakral terapi	Ho-meo-pati	Kine-sio-logi	Andre	Brugt en eller anden alt. metode	Popu-lations-størrel-se
Denne undersøgelse	31	27	12	4	5	9	8	47·3	171
Susy 2005 [4]	16·6	21·4	6·0	3·2	3·6	3·5	2·2		14.566
Susy 2000 [5]	11·2	20·3	8·0	-	-	-	-		16.690

Tabel 9: Brugte alternative behandlingsmetoder i livets løb, procent af alle interviewede

Begrebet spirituel er altid blevet brugt om litteratur og handlinger knyttede til de finere energier, og for folk uden e-sans kan det synes naturligt at relatere det til religion. Imidlertid støtter manglen på korrelation mellem forekomsten af e-sans og medlemskab af den danske kirke (tabel 3) og deltagelse i spirituelle arrangementer (tabel 8) ikke hypotesen om et religiøst aspekt. Ingen af de interviewede knyttede deres e-sans til tro, undtagen måske en mand som sagde, at i kirken tillod e-sansen ham at sanse helligåndsenergien. Religiøs omvendelse som beskrevet af William James kunne være én måde at opleve overgangen fra ikke e-sans til e-sans, men som også nævnt af James kan det afhænge af de aktuelle omgivelser, om oplevelsen knyttes til religion [5].

I den engelske udgave af denne artikel er anvendt udtrykket ASTSE, en forkortelse af ”alleged sensitivity to subtle energy”, på dansk ”påstået sensitivitet for finere energier”. Det var for at undgå sammenblanding med termen e-mail, hvor ”e-” kommer af ”elektronisk”. Hvis e-sans forstås som en sans, der faktisk eksisterer, er ASTSE ikke et handy navn. Termen ”extrasensory perception” er heller ikke et godt valg pga. termens indbyggede benægtelse af at være en sans, og termen ”den sjette sans” er ikke populær blandt alternative behandlere. I Danmark har forkortelsen af ”energi-sans” til ”e-sans” allerede vundet en vis hævd blandt behandlere, måske fordi meningen umiddelbart forstås.

KONKLUSION

Begreberne finere energier og den påståede evne til at sanse dem er her blevet anbragt i en social sammenhæng. At en stor minoritet af den voksne danske befolkning siger de har e-sans, er et sikkert resultat. Prævalensen (forekomsten) er sandsynligvis ca. 35%, og 99% konfidensgrænserne er 17% - 46%.

Data om incidensen (tilgangen til populationen) fremviser en stabil tilgang gennem fire årtier, og tyder således på en stabil størrelse af population med e-sans, men pga. de retrospektivt registrerede data er dette resultat ikke sikkert.

En meget nær sammenhæng med brugen af alternativ behandling er et sikkert resultat, men detaljerne om antal besøg bør genundersøges prospektivt (fremad i tiden). Det er

rimeligt at foreslå, at folk med e-sans er den væsentlige målgruppe for alternativ behandling.

Mange observationer under analysen af data tyder på, at vi her har identificeret et hjørne af et sæt holdbare lovmæssigheder, som fortjener at blive dybere studeret og klargjort. Der er en særlig udfordring i studiet af, hvad det nøjere er ved e-sansen, der får folk til at gå til alternativ behandling.

Tak

Der er modtaget støtte fra ViFAB - det danske Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling.

Litteratur

1. Barnes, P.M. et al. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. National Health Statistics Reports, No 12, 2008

2. Ehrich, M. Unpublished report. Landsorganisationen NaturSundhedsrådets fjerde delprojekt om metoderne i alternativ behandling og undervisning. Feb. 2003. Available at www.lnsnatur.dk

3. Ekholm, O. et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005, Statens Institut for Folkesundhed, Copenhagen 2006, ISBN-13: 978-87-7899-112-6

4. Ekholm, O. et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000, Statens Institut for Folkesundhed, Copenhagen 2003, ISBN: 87-7899-048-3

5. James, W. The Varieties of Religious Experience, Edinburgh GB 1901-2