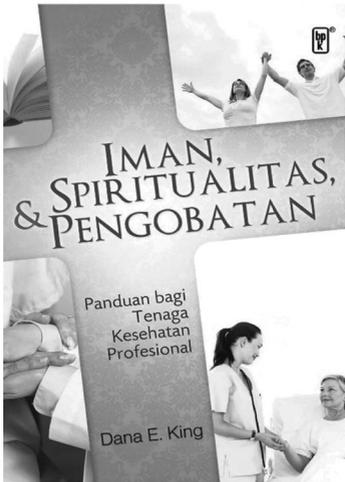


## IMAN, SPIRITUALITAS, DAN PENGOBATAN

### Panduan Bagi Tenaga Kesehatan Profesional



Judul Buku	: <i>Iman, Spiritualitas, dan Pengobatan: Panduan Bagi Tenaga Kesehatan Profesional</i>
Judul Asli	: <i>Faith, Spirituality, and Medicine: Toward the Making of the Healing Practitioner</i>
Pengarang	: Dana E. King
ISBN	: 978-979-687-904-5
Terbit	: 2011, Cetakan ke-1
Ukuran	: 150 x 210 mm
Tebal	: xix + 165 halaman
Penerbit	: BPK Gunung Mulia, Jakarta
Peresensi	: Murtini*

### Pengantar

Topik tentang iman/agama dan spiritualitas yang dikaitkan dengan kesehatan bukanlah sesuatu yang baru. Praktik dan diskursus tentang itu bisa dilacak dalam sejarah agama-agama (paling tidak dalam kekristenan dan keislaman). Hanya saja diskursus tentang itu mengalami fluktuasi yang tidak menentu. Ada era di mana integrasi antara agama, spiritualitas, dan kesehatan menjadi “mahkota” dalam kehidupan masyarakat. Namun sebaliknya, ada saat di mana ketiganya dipisahkan secara ekstrem.

Dalam sejarah kekristenan misalnya, kita melihat bagaimana peran para biarawan/watipada abad ke-2 yang juga belajar tentang ilmu kesehatan, yang kemudian menjadi rujukan orang-orang pada saat itu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien-pasien yang datang tidak hanya mendapatkan ilmu perawatan kesehatan, namun juga perawatan kerohanian. Semangat yang seperti itu terus ada sampai dengan abad ke-19–20, yang juga nampak dalam strategi pekabaran Injil yang dilakukan oleh zending.

\* Pdt. Dr. Murtini adalah Pendeta Pelayanan Khusus (PPK) Sinode GKJ yang bertugas di Lembaga Pembinaan dan Pengkaderan Sinode GKJ dan GKI SW Jateng (LPPS).

Ada banyak dokter dan mantri kesehatan yang sekaligus menjadi misionaris yang menjadi ujung tombak pekabaran Injil pada saat itu. Di antara mereka kita mengingat Dokter J.G. Schreurer yang dikenal oleh masyarakat Yogyakarta (1897–...) sebagai “dokter *tulung*“ (Soekotjo, 2009: 298), yang kemudian melahirkan Rumah Sakit Bethesda.

Pemisahan yang tajam antara agama, spiritualitas, dan kesehatan terjadi sebagai dampak dari perkembangan ilmu kedokteran modern yang memisahkan hal perawatan orang sakit dari hal pemeliharaan rohani. Dari sini muncullah spesialisasi-spesialisasi pekerjaan, di antaranya adalah pendeta rumah sakit.

Penulisan, penerjemahan, dan penerbitan buku ini, baik oleh penulis maupun BPK Gunung Mulia, nampaknya mempunyai pesan khusus untuk menghidupkan kembali semangat untuk mengintegrasikan iman/agama, spiritualitas, dan kesehatan, yang ketiganya sesungguhnya saling terkait satu dengan yang lainnya. Buku yang senada, dan bahkan yang lebih luas cakupannya, telah terbit dari kalangan penulis muslim dengan judul *Tuhan Dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains* karya Taufik Pasiak (2012). Buku ini mencoba menyoroiti kesehatan dari segi psikologi dan Islam.<sup>1</sup>

Sejauh ini, belum ada penulis Kristen Indonesia yang menulis secara otentik keterkaitan antara agama, spiritualitas, dan kesehatan. Kiranya buku karya Dana E. King ini menjadi inspirasi bagi penulis Kristen untuk mengembangkan wacana tersebut dalam konteks Indonesia dan dari sudut pandang Kristen. Paling tidak, hal itu juga bisa menjawab tantangan Dana E. King untuk meneruskan riset dan pemikiran tentang topik tersebut. King mengatakan bahwa model yang ia sampaikan ini adalah “dalam tahap perkembangan awal dan riset lebih lanjut masih dibutuhkan“ (h. 13).

### **Tesis Model Biopsikospiritual**

Kesadaran tentang adanya keterkaitan antara agama, spiritualitas, dan kesehatan, serta pentingnya topik itu dalam dunia pendidikan kesehatan semakin meningkat di Amerika Serikat sejak 1992. Hal ini nampak dari peningkatan pengadaan kursus-kursus terbatas tentang topik tersebut yang diadakan di fakultas-fakultas kedokteran di USA hingga awal abad ke-21, serta meningkatnya jumlah literatur dan penelitian yang ada. Berkaitan dengan hal tersebut, Dana E. King mencoba untuk mengajukan tesis

model biopsikospiritual sebagai ganti dari model biomedis<sup>2</sup> dan model biopsikososial<sup>3</sup>. Alih-alih bertitik tolak dari pemikiran reduksionisme<sup>4</sup>, mekanistik<sup>5</sup>, dan dualisme<sup>6</sup> yang telah menjadi pijakan dua model sebelumnya, King mengajak pembaca untuk melihat manusia/pasien sebagai kesatuan antara fisik (tubuh), psikologi, sosial, dan spiritual (rohani). Demikian pula kesehatan—menurutnya—harus dilihat dari keempat segi tersebut. Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan oleh para ahli dan yang kemudian dicermati oleh King, didapati bahwa komitmen religius dan spiritualitas mempunyai korelasi dengan tingkat harapan hidup yang lebih baik, peningkatan kualitas hidup, penurunan penggunaan alkohol dan obat-obatan, tingkat penyakit mental yang lebih rendah, percepatan proses penyembuhan dari penyakit dan bedah (h. 5), berkurangnya tekanan darah tinggi dan naiknya kekebalan tubuh (h. 7), rendahnya tingkat depresi (h. 8). Untuk menjamin keutuhan pelayanan medis yang seperti itu, King mengusulkan agar ada panduan yang memadai bagi kursus-kursus di atas. Hal ini penting karena pemahaman yang salah tentang Tuhan dan motivasi beragama yang salah ternyata memberi dampak yang negatif terhadap kesehatan. Misalnya, pemahaman bahwa Tuhan itu pemarah dan suka menghukum, juga motivasi komitmen beragama yang ekstrinsik atau berdasarkan faktor di luar dirinya (misalnya dengan motivasi pencapaian status sosial atau otoritas) justru akan menimbulkan kesehatan mental yang negatif.

Adapun spiritualitas yang dimaksud oleh King adalah suatu tatanan kepercayaan yang berfungsi untuk memberikan makna dalam kehidupan (h. 29). Di dalamnya ada dimensi spiritualitas dengan Tuhan, alam, diri sendiri, atau kepercayaan lain yang memberikan makna bagi hidup pasien (h. 8). Spiritualitas di sini termasuk terkait dengan perbedaan benar dan salah, baik dan jahat, dosa dan pengampunan, juga konsep tentang Tuhan, dan kehidupan setelah kematian (h. 29). Ciri-ciri dari model biopsikospiritual ini adalah mencakup pertimbangan kepercayaan pasien, iman, doa, dan praktik keagamaan lainnya. Menggabungkan model ini ke dalam praktik medis berarti mengikutsertakan pengambilan riwayat spiritual pasien sebagai bagian rutin dari pemeriksaan fisik yang menyeluruh (h. 8). Pasien sering kali mengekspresikan spiritualitas mereka dalam cara mereka mengambil keputusan medis penting dan melalui cara pandang mereka tentang arti penyakit dalam hidup mereka (h. 29). Apabila dalam kasus tertentu diperlukan penanganan yang serius, maka dokter harus merujuknya kepada bagian konseling profesional (pendeta).

## Pasien, Agama, dan Spiritualitas

Dari penelitian organisasi Gallup didapatkan bahwa di Amerika Serikat ada perbedaan prosentase komitmen agama di antara anggota masyarakatnya. Komitmen itu dipengaruhi oleh faktor ras, jenis kelamin, dan umur: komitmen agama orang Amerika-Afrika lebih tinggi daripada orang Amerika kulit putih, perempuan lebih cenderung untuk menjadi anggota gereja dan menunjukkan iman kepercayaan yang lebih kuat daripada laki-laki, yang tua lebih kuat daripada yang muda (h. 22-23).

Adapun kepercayaan/pemahaman tentang kesehatan seseorang tergantung pada budaya, pendidikan, pengalaman hidup, pengalaman religius, dan pengalaman spiritual yang dimilikinya. Ada perbedaan pemahaman perihal kesehatan di antara agama-agama dan kepercayaan terutama terkait dengan masalah aborsi, inseminasi buatan, euthanasia, transfusi darah, kontrasepsi, dan sterilisasi (h. 24-27). Perbedaan pandangan ini bahkan sering kali menjadikan konflik di antara beberapa denominasi yang ada. Terkait dengan hasil penelitian tersebut, King menyatakan bahwa untuk perawatan klinis yang baik, dokter perlu mendapat informasi tentang kepercayaan/pemahaman tentang kesehatan dari kelompok agama mayoritas yang mungkin dapat memandu pengambilan keputusan medis (h. 27). Selain itu, tenaga medis juga perlu waspada terhadap terhadap spektrum iman yang bermacam-macam (h. 33).

Hal lain yang perlu diperhatikan oleh tenaga medis adalah adanya perbedaan antara agama dan spiritualitas. Spiritualitas mencakup agama dan kepercayaan religius, sedangkan agama sendiri merupakan sistem formal yang menyediakan arti bagi kehidupan melalui susunan kepercayaan yang umum, ritual, dan praktiknya (h. 30). King membedakan bahwa ada dua macam spiritualitas, yaitu intrinsik (motivasi dari dalam untuk memahami keyakinan agama, misalnya melalui doa pribadi dan belajar Alkitab secara pribadi) dan ekstrinsik. Untuk mengetahui seberapa dalam spiritualitas intrinsik dimiliki oleh pasien, dokter bisa menggunakan alat ukur yang dikembangkan oleh Kass dan rekan-rekannya. Contoh pertanyaan dalam alat ukur tersebut adalah “Seberapa dekat Anda dengan Tuhan? Seberapa religiuskah Anda merasa?” (h. 33-34).

Menurut King, doa adalah ekspresi umum dari spiritualitas pasien. Di sini doa tidak hanya diartikan sebagai sekadar “berbicara dengan Tuhan”, namun juga adalah meditasi refleksi dan komunikasi dengan kekuasaan yang transenden atau kekuatan di dalam atau di luar diri seseorang (h.

35). Meditasi yang teratur telah terbukti menurunkan tekanan darah, sakit kepala, dan aspek kesehatan lainnya. Meditasi merupakan aspek penting dari spiritualitas pasien.

### **Agama, Spiritualitas, dan Kesehatan**

Tenaga medis perlu mempelajari keterkaitan antara agama, spiritualitas, dan kesehatan. Ini akan berguna untuk mempelajari konteks sosial dan tingkah laku pasien, mempelajari mekanisme respon yang penting, untuk mengetahui variasi kepercayaan pasien, dan untuk mendorong pasien menggunakan sumber daya religius/spiritual mereka bagi peningkatan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang ada, terbukti bahwa konteks sosial dan tingkah laku pasien itu mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Banyak orang bergantung pada iman dan spiritualnya ketika sedang menghadapi krisis, khususnya di masa sakit serius (h. 44).

### **Tenaga Kesehatan Profesional dan Spiritualitas**

Berdasarkan penelitian yang ada, ada jurang antara keinginan pasien agar tenaga medis masuk dalam pembicaraan tentang spiritualitas pasien dan kegamangan tenaga medis untuk masuk dalam masalah spiritual pasien. Kegamangan ini terjadi karena kurangnya waktu untuk mendiskusikan masalah spiritual dan religius, kurangnya pelatihan untuk mendapatkan riwayat spiritual, kesulitan dalam mengidentifikasi pasien yang ingin berdiskusi mengenai masalah spiritual, dan kekhawatiran tentang memproyeksikan kepercayaan dokter kepada pasien (h. 59). Tentang hal ini memang masih ada pro-kontra. Namun menurut King, masalah-masalah ini penting untuk dibicarakan dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan pasien. Dari penelitian yang ada, sudah terbukti bahwa memasukkan muatan religius ke dalam perawatan telah memberikan hasil perawatan klinis yang lebih baik pada beberapa pasien. Di sini spiritualitas tenaga medis sendiri sangat mempengaruhi kualitas pelayanan mereka. Penelitian Maugans dan Wadland menunjukkan bahwa tenaga medis yang menghabiskan dua jam atau lebih dalam satu minggu untuk kegiatan formal agama lebih cenderung untuk terlibat dalam pembicaraan spiritual pasien (h. 63). Agama dan spiritualitas yang dihidupi oleh tenaga medis telah

terbukti mengasah kepekaan mereka terhadap kebutuhan spiritual pasien. Dalam model biopsikospiritual, kepekaan terhadap kepercayaan spiritual pasien merupakan hal yang prinsip, misalnya terkait dengan pemahaman pasien terhadap penyakit, tentang kepercayaan dan praktik religius yang dijalani pasien, dll. (h. 68-69). Menurut penelitian, pasien pun ingin agar kebutuhan spiritualnya juga terwadahi dan dibicarakan ketika perawatan medis dilakukan. Hal ini mengingatkan bahwa sudut pandang spiritual pasien memengaruhi kesehatan mereka dan bahwa pasien menggunakan mekanisme religius dalam cara yang berbeda-beda ketika menghadapi penyakit yang serius. Untuk itu, tenaga medis perlu mengambil riwayat spiritual pasien dan mengomunikasikannya dengan pasien.

King mencatat bahwa mengenal pasien dengan baik dan menjadi akrab dengan keluarga, lingkungan sosial, dan konteks spiritual pasien merupakan aspek penting dari hubungan dokter-pasien dan merupakan dasar untuk komunikasi yang baik pada saat pengambilan keputusan kritis medis (h. 76).

Menurut King, mengambil riwayat spiritual adalah suatu proses untuk mengumpulkan informasi dari pasien tentang nilai-nilai yang mereka anut, kepercayaan religius, kepercayaan kepada Tuhan, dan apa saja yang memberi makna bagi hidup mereka, serta bagaimana sudut pandang spiritual mereka memengaruhi sudut pandang mereka dalam melihat penyakit dan kesehatan (h. 77). Tindakan ini dinilai etis karena penting bagi perawatan medis selanjutnya. Mendalami informasi spiritual pasien akan membantu tenaga medis untuk memahami pasien dengan baik, membahas kebutuhan spiritual pasien, dan merujuk pasien untuk konseling spiritual kepada yang lebih profesional. Yang terpenting dalam intervensi masalah spiritual pasien adalah bahwa tenaga medis harus tetap berhati-hati dalam menjaga otonomi dan privasi pasien, serta menjaga kerahasiaan. Mereka harus melakukannya dengan didasari oleh perasaan bela rasa dan perhatian yang manusiawi. King memperkenalkan beberapa alat bantu yang dapat digunakan oleh tenaga medis untuk mengambil riwayat spiritual pasien (h. 77-85).

### **Pendeta, Tenaga Medis, dan Pelayanan Pastoral**

Menurut King, pendeta adalah rujukan terakhir atas persoalan spiritual pasien, jikalau diperlukan. Dalam pelayanan pastoral, pendeta perlu memberikan kenyamanan, mendengarkan, dan menggali sumber

daya pribadi pasien, memberikan konseling, doa dan atau sakramen, memberikan dukungan pastoral, mendiskusikan arah perkembangan lanjutan, dan membantu memperjelas keputusan etis (h. 102). Untuk dapat melakukan pelayanan ini, pendeta rumah sakit perlu mendapatkan pelatihan dalam perawatan pastoral klinis residensi karena pendidikan teologi yang didapat di bangku kuliah belumlah cukup. Pendidikan pastoral klinis mengembangkan pengetahuan teologi dan ilmu tingkah laku. Pelatihan ini dapat meningkatkan kemampuan pelayan pastoral dalam menciptakan hubungan yang penuh makna dengan pasien dan rekan sepelayanan. Selain itu, para pelayan pastoral ini juga perlu diperlengkapi dengan pelatihan konseling krisis dan kedukaan.

Dalam perawatan medis, ada baiknya bahwa dokter juga mengetahui hal-hal tersebut (paling tidak pada tingkat dasar) sehingga ketika membicarakan hal-hal yang terkait dengan pengambilan keputusan medis yang krusial, dokter tidak membuat pasien menjadi stres, bahkan depresi. Perlu ada kerja sama antara tenaga medis dan pelayan pastoral di rumah sakit setempat.

Pada tabel 11.1 di halaman 140, King menyampaikan sejauh mana intervensi tenaga medis dan pendeta dalam kaitannya dengan persoalan spiritual pasien. Tabel ini bagus dalam rangka membantu tenaga medis untuk memilih intervensi yang akan dilakukan, yaitu apakah akan merujuk ke pendeta, atau dalam kerja sama dengan pendeta, atau berdoa bersama dan konseling dengan pasien yang imannya sama dengan tenaga medis dan yang tidak sama.

### **Spiritualitas Pasien Khusus**

Ada beberapa catatan penting yang perlu diketahui oleh tenaga medis terkait dengan pasien-pasien khusus (menjelang kematian, pasien bedah mayor). King mencatat bahwa menjelang akhir kehidupannya, pasien sering kali memiliki banyak kecemasan dan kegelisahan (lihat tabel 9.1 di halaman 119-120), khususnya terkait dengan pengampunan, rasa bersalah, dan kegagalan menyelesaikan masalah-masalah hidup. Penerimaan dan percakapan terkait dengan kecemasan dan kegelisahan ini akan membantu pasien menghadapi kematian dengan baik. Pasien perlu diajak untuk sampai pada komitmen spiritual dan religius, agar mereka siap untuk menghadapi kematian yang mendekat. Hal ini penting karena kegelisahan spiritual

merupakan rintangan yang signifikan dalam perencanaan menjelang kematian. Perihal ini harus dibicarakan secara baik juga oleh tim perawatan kesehatan.

Tidak hanya pasien yang sedang menghadapi ajal saja yang stres. Pasien yang menjalani bedah mayor juga mengalami perasaan tidak berdaya dan takut. Ini tidak hanya dialami oleh pasien, namun juga oleh keluarga mereka. Persiapan spiritual sebelum tindakan medis perlu dilakukan, tidak hanya bagi pasien tetapi juga keluarganya. King mencatat bahwa komitmen religius banyak membantu pasien dalam menghadapi pembedahan yang akan dijalani. Penelitian mencatat bahwa partisipasi yang aktif dan teratur dalam aktivitas religius akan memberikan rasa percaya diri yang lebih dan mengurangi kecemasan dan depresi. Sikap yang positif, meditasi harian, doa, dan iman kepada Tuhan membantu pasien mempersiapkan diri untuk pembedahan (h. 130). Doa adalah medium yang penting dalam melepaskan beban, kecemasan dan stres terhadap operasi yang akan dijalani (h. 131). Penelitian telah membuktikan bahwa faktor religius/spiritual pasien dan dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya menjadi faktor yang penting dalam proses pembedahan dan penyembuhan pasca pembedahan.

Dalam halaman 133, King memberikan usulannya terkait tentang apa yang harus dilakukan dalam pendampingan pasien bedah. Yang *pertama*, nilailah spiritualitas pasien, tentukan dukungan dan sumber daya yang sudah ada. Agar dapat memperoleh informasi tersebut diperlukan sikap peka dan perhatian dari para tenaga medis. *Kedua*, dengarkanlah kegelisahan spiritual khusus mereka. *Ketiga*, selidikilah dengan ramah tentang dukungan spiritual apa yang dibutuhkan pasien, dan berilah rujukan ke rohaniwan terkait.

### **Catatan Terhadap Buku**

1. Penulis mengumpulkan hasil-hasil penelitian terkait dengan korelasi antara agama, spiritualitas, dan kesehatan, serta menganalisisnya secara kritis. Ia tak segan-segan memberikan kritik dan rekomendasi untuk penelitian lanjutan yang perlu dilakukan (h. 46-49). Dengan demikian, ada pekerjaan rumah yang perlu diselesaikan untuk memperlengkapi kebutuhan terkait dengan topik ini.
2. Hasil riset yang dikumpulkan oleh King menunjukkan bahwa pasien menginginkan kebutuhan spiritual mereka diterima, dipahami, dan

dibicarakan ketika mereka menjalani perawatan medis. Hal ini nampaknya juga bisa menjadi catatan penting bagi kita agar kita memberikan pelayanan pastoral yang khusus bagi mereka yang sakit.

3. Tenaga medis perlu mengetahui riwayat spiritual pasien dan intervensi di dalamnya karena hal itu menyangkut perawatan medis, dan merekalah yang rutin bersentuhan dengan pasien. Terutama bagi tenaga medis, justru di sinilah mereka ditantang untuk menjadi surat-surat yang terbuka (lihat bagian pengantar, betapa tenaga medis zaman dulu menjadi ujung tombak pekabaran Injil). Oleh karena itu, melalui buku ini kiranya kita sebagai gereja disadarkan untuk melakukan pelayanan kategori profesi bagi tenaga medis di gereja masing-masing atau di rumah sakit.
4. Ide King ini bisa diterapkan di Indonesia karena masyarakat Indonesia juga adalah masyarakat agamis. Yang terpenting adalah menghargai agama dan kepercayaan pasien, privasi, dan otonomi mereka. Intervensi spiritual dapat dilakukan dengan menawarkannya kepada si pasien, misalnya terkait dengan mengajak berdoa pada saat tindakan medis yang penting. Hal ini mengingat pluralitas agama di Indonesia.
5. Catatan King tentang apa yang harus dilakukan oleh pendeta dalam kunjungan orang sakit, bermanfaat bagi kita dalam pelayanan kunjungan kepada si sakit.
6. Catatan King bahwa para pelayan kunjungan dan juga tenaga medis perlu mendapatkan bekal atau pelatihan perawatan pastoral klinis penting untuk ditindaklanjuti, karena pada kenyataannya para pelayan ini belum mendapatkan bekal yang cukup sehingga pembicaraan dalam kunjungan kepada si sakit menjadi tidak terarah, bahkan bisa membuat pasien justru tambah stres. Ada banyak warga gereja yang sebetulnya bisa digerakkan dalam pelayanan pastoral kepada orang sakit. Mereka ini juga memerlukan bekal yang cukup dan koordinasi yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Soekotjo, S.H. 2009. *Sejarah Gereja-gereja Kristen Jawa Jilid 1: Di Bawah Bayang-bayang Zending 1858-1948*. Yogyakarta: Taman Pustaka Kristen.
- Pasiak, Taufik. 2012. *Tuhan Dalam Otak Manusia: Mewujudkan Kesehatan Spiritual Berdasarkan Neurosains*. Bandung: Misan.

**Catatan Akhir**

<sup>1</sup> Taufiq Pasiak menyampaikan bahwa, menurut ilmu *neurosains*, otak manusia memiliki sirkuit spiritual yang luar biasa. Ia melakukan fungsi luhur otak yang dinamis dan fungsional. Makna hidup dan pengalaman spiritual adalah *output* dari sirkuit ini. Itu adalah sebuah hasil tertinggi dari otak manusia. Dengan ilmu *neurosains* tersebut kita bisa mendeteksi keterkaitan otak manusia dengan persepsi manusia atas konsep ketuhanan. Taufiq Pasiak menegaskan bahwa otak manusia bukanlah sebuah mesin pemikir semata, tetapi juga ruang terdekat manusia dengan Tuhannya (lih. [http://mizan.com/news\\_det/bedah-buku-tuhan-dalam-otak-manusia-tuhan-otak-korupsi-.html](http://mizan.com/news_det/bedah-buku-tuhan-dalam-otak-manusia-tuhan-otak-korupsi-.html)).

<sup>2</sup> Biomedis menekankan pada komunikasi dokter-pasien yang linier. Informasi tentang kondisi pasien diperoleh melalui prinsip sebab-akibat.

<sup>3</sup> Model ini merupakan pengembangan dari model biomedis dengan memfokuskan diri pada aspek psikologi, sosial, dan masalah keluarga pasien yang berhubungan erat dengan kesehatan dan penyakit. Namun model ini tidak secara eksplisit mengenali pengaruh komitmen religius dan spiritualitas terhadap kesehatan.

<sup>4</sup> Asumsi bahwa memahami suatu kesatuan yang kompleks dapat dicapai dengan mengidentifikasi dan menganalisis komponen-komponennya.

<sup>5</sup> Alam terdiri dari kesatuan yang terpisah-pisah, namun yang saling berinteraksi secara linear, yang mengakibatkan hubungan sebab-akibat.

<sup>6</sup> Pemisahan antara pengaruh pikiran dan tubuh terhadap kesehatan dan tingkah laku.