

# Θεωρητική προσέγγιση της έννοιας «υγεία»

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΠΡΑΠΑ<sup>1</sup>, ΜΑΡΙΑ ΦΑΚΗ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Κ.Α.Α., Νοσοκομείο «Η Σωτηρία»

<sup>2</sup>Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

## Εισαγωγή

Η υγεία θεωρείται σαν ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχισμένης ζωής. Η έννοια της υγείας στη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας διέφερε στους διάφορους πολιτισμούς, από τους περισσότερους όμως θεωρούνταν ολιστικά σαν ένα είδος αρμονίας μέσα στο άτομο και μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του<sup>1</sup>.

Ο όρος «υγεία» εξακολουθεί να μην έχει έναν κοινά αποδεκτό ορισμό. Πρώτη απόπειρα για επίτευξη ομοφωνίας έγινε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο οποίος, το 1946, στην ιδρυτική του διακήρυξη, όρισε την υγεία σαν “μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας”. Αυτό αποτελεί περιγραφή μιας ιδανικής κατάστασης ή ένα στόχο παρά μια απλή σύλληψη της υγείας<sup>2</sup>. Με βάση τα παραπάνω, θα ορίζαμε την υγεία σαν μια κατάσταση όπου το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερβεί τις κρίσεις και τις διαταραχές της ισορροπίας του, διαμορφώνοντας νέους κανόνες συμπεριφοράς και νέες αξίες<sup>3</sup>.

## Ιστορική αναδρομή

Το εννοιολογικό περιεχόμενο της υγείας και της ασθένειας διαφέρει ανάλογα με τη χρονική περίοδο και τις κοινωνικές συνθήκες<sup>2</sup>. Κατά την προϊστορική περίοδο, οι άνθρωποι πιθανότατα πίστευαν ότι τα αίτια της ασθένειας ήταν διάφορα «κακά πνεύματα», τα οποία εισέβαλλαν στο άτομο<sup>2</sup>. Οι πρώτες εμπειριστικώς αντιλήψεις για την υγεία και την ασθένεια διατυπώνονται από τους αρχαίους Έλληνες και έχουν μυθολογικό υπόβαθρο<sup>4</sup>. Ο ορθολογισμός και η φυσιοκρατία που χαρακτήρισαν για πρώτη φορά την ανθρώπινη σκέψη στην αρχαία Ελλάδα οδήγησαν στη διαμόρφωση της ιπποκράτειας ιατρικής, βασισμένης στη φυσική ερμηνεία των φαινομένων<sup>5</sup>. Ο Ιπποκράτης, κατά τον 5ο αιώνα π.Χ., θεωρεί ότι η υγεία είναι το αποτέλεσμα της ισορροπίας μεταξύ τεσσάρων σωματικών χυμών, μια ιδέα δημοφιλής την εποχή εκείνη. Οι χυμοί ήταν το αίμα (που περιγράφεται με τις ιδιότητες του ζεστού και υγρού), το φλέγμα (ψυχρό και υγρό), η κίτρινη χολή (ζεστή και στεγνή) και η μαύρη χολή (ψυχρή και στεγνή). Όταν η «κράση» (ανάμιξη) των χυμών δεν είναι ισορροπημένη, τότε εμφανίζεται η ασθένεια<sup>2</sup>.



Κινεζικό σύμβολο της καλής υγείας

Ενώ στη Ελλάδα γενιόταν η Ιπποκρατική ιατρική, στην Αρχαία Κίνα πίστευαν ότι η ασθένεια εμφανίζεται όταν διαταράσσεται η ισορροπία του ανθρώπου, από περιβαλλοντικά αίτια. Η κινεζική αντίληψη για τον άνθρωπο και το σύμπαν, στηριγμένη στις αντίρροπες δυνάμεις γιν και γιανγκ που αποτελούν την αρσενική και θηλυκή αρχή της φύσης, υπήρξε η βάση της παραδοσιακής κινεζικής ιατρικής και του πρακτικής του βελονισμού<sup>2</sup>. Οι ιδέες του Γαληνού (2ο μ.Χ.), που έκανε ανατομικές μελέτες, επηρέασαν την ιατρική πρακτική κατά το Μεσαίωνα, οπότε και κάτω από την ισχυρή επίδραση της Εκκλησίας, η ασθένεια δαιμονοποιήθηκε. Στην Αναγέννηση, ο τρόπος σκέψης άλλαξε επηρεασμένος από την έκρηξη των επιστημών και τις νέες δυνατότητες που ανακάλυπτε ο άνθρωπος. Ο Καρτέσιος (17ος αιώνας) διακήρυξε ότι το σώμα και ο νους είναι χωριστές οντότητες (δυσισμός) και το σώμα γίνεται αντιληπτό σαν μια μηχανή με εξαιρετικά σύνθετες λειτουργίες<sup>2</sup>. Σύμφωνα με τον Τούντα (2000), οι αντιλήψεις των ανθρώπων για τα φαινόμενα της υγείας και της αρρώστιας είναι δυνατόν να χωριστούν σε πέντε περιόδους: τη μεταφυσική-μαγική, στη μεταφυσική-θρησκευτική, τη νατουραλιστική (πρώιμη επιστημονική), τη μηχανιστική-θετικιστική (κυρίως επιστημονική) και τη σύγχρονη ολιστική η οποία διαμορφώνεται κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Η περίοδος που διανύουμε έχει τα χαρακτηριστικά της μεταβατικής περιόδου και κυριαρχεί η σταδιακή αμφισβήτηση του παλιού, αλλά και η επιφύλαξη απέναντι στο νέο που έρχεται<sup>5</sup>.

## Από το βιοϊατρικό στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ερμηνείας της υγείας και της αρρώστιας

Στα τέλη του 19ου αιώνα, οι κατακτήσεις της βιοϊατρικής και της μικροβιολογίας οδήγησαν σε εξασθένιση του κινήματος της κοινωνικής ιατρικής και σε αποδοχή μιας μονοδιάστατης ερμηνείας της υγείας και της αρρώστιας, που στηρίζονταν κυρίως στα ευρήματα της εργαστηριακής και της κλινικής ιατρικής. Βασισμένη στον καρτεσιανό διαχωρισμό σώματος-ψυχής και στη μηχανιστική θεώρηση του ανθρώπινου οργανισμού, η ιατρική ήταν σχεδόν αναπόφευκτο να στραφεί πρωτίστως στη θεραπεία, αξιοποιώντας όλο και περισσότερα τεχνολογικά επιτεύγματα. Έτσι, το ανθρώπινο σώμα αντιμετωπίστηκε ως «μηχανή», η υγεία ταυτίστηκε με την απουσία αρρώστιας και η ιατρική θεωρήθηκε ο θεματοφύλακας της υγείας. Ωστόσο, μια θεραπευτική και κατά βάση νοσοκομειακή ιατρική δεν ήταν από τη φύση της δυνατό να αντιληφθεί τον ανθρώπινο οργανισμό ολιστικά, δηλαδή ως αλληλοκαθοριζόμενη ενότητα ψυχής και σώματος. Ούτε ήταν σε θέση να συνειδητοποιήσει τους ευρύτερους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες καθώς και τους παράγοντες συμπεριφοράς που διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο για την εμφάνιση και την έκβαση μιας αρρώστιας. Η επικράτηση της ιατροκεντρικής αντίληψης για την υγεία και η κυριαρχία ενός βιοϊατρικού μοντέλου σφράγισαν το μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα<sup>5</sup>.

Σύμφωνα με το βιοϊατρικό μοντέλο, η υγεία αποτελεί έκφραση της φυσιολογικής λειτουργίας που χαρακτηρίζει τον ανθρώπινο οργανισμό. Η φυσιολογική αυτή λειτουργία καθορίζεται κυρίως με βάση τους επιδημιολογικούς δείκτες και τις βιοστατιστικές μετρήσεις, οι οποίες ανιχνεύουν παθολογικές παρεκτροπές από το «φυσιολογικό». Το «φυσιολογικό» προσδιορίζεται είτε σε αντιδιαστολή με τη νόσο είτε σε σχέση με τις αποκλίσεις από τη μέση τιμή διαφόρων βιολογικών παραμέτρων. Αντίθετα, η αρρώστια αποτελεί είτε παρεκτροπή από τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού, με βάση μετρήσιμες βιολογικές παραμέτρους, είτε παρουσία εκ των προτέρων καθορισμένων παθολογικών αλληλοιώσεων. Ο προσδιορισμός της γίνεται με τρία κλασικά ιατρικά κριτήρια: τα υποκειμενικά ενοχλήματα του

αρρώστου, τον εντοπισμό μιας βλάβης (συνήθως σε επίπεδο οργάνου) και το σύνολο των συμπτωμάτων που συνιστούν μια αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα. Η ιατρογενής προσέγγιση της αρρώστιας εξελίχθηκε σε αντιστοιχία με την πορεία που ακολούθησε ο προβληματισμός για την υγεία σε όλη την ιστορική διαδρομή του Δυτικού πολιτισμού. Όπως η υγεία ταυτίστηκε με την ομαλή λειτουργία της ανθρώπινης μηχανής, έτσι και η αρρώστια αντιμετωπίστηκε ως μηχανική βλάβη που πρέπει να διορθωθεί<sup>5</sup>.

Η προσέγγιση αυτή αφορά κυρίως στη σωματική διάσταση της υγείας, ενώ φαίνεται να αγνοεί την ύπαρξη της ψυχικής και της κοινωνικής διάστασης. Όμως, ακόμα και η σωματική λειτουργία δύσκολα μπορεί να προσδιοριστεί ανεξάρτητα από το ευρύτερο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Επιπλέον, υπάρχουν και μεγέθη που ποσοτικά δεν προσδιορίζονται εύκολα. Η υγεία είναι μια πολυδιάστατη έννοια. Θα αποτελούσε σμίκρυνση του νοήματος του όρου, αν ο ορισμός της υγείας εξαντιλούνταν μόνο σε ό,τι μπορεί να προσδιοριστεί βιοϊατρικά και να μετρηθεί, όπως η νοσηρότητα και η θνησιμότητα. Η υγεία εκτός από βιολογικό είναι και κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο περιλαμβάνει τα είδη των σχέσεων που διατηρούν οι άνθρωποι με το περιβάλλον τους και μεταξύ τους. Επομένως, δε θα πρέπει να ορίζεται χωρίς αναφορές στο υλικό, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στο οποίο ζει και δρα κάθε άτομο<sup>5</sup>.

Όταν επιχειρείται να οριστεί η υγεία, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όχι μόνο τα φαινόμενα που σχετίζονται με την αρρώστια και το θάνατο, αλλά και τα φαινόμενα τα οποία αντανakλούν τη θετική υγεία (ψυχική και κοινωνική ευεξία, φυσική κατάσταση, δεξιότητες, δυνατότητες, κ.ά.), όπως αυτά διαπλέκονται στο πλαίσιο ενός ενιαίου «συστήματος». Ένα σύστημα που αποτελείται από επιμέρους στοιχεία, τα οποία όλα μαζί παράγουν το χαρακτηριστικό προϊόν του συστήματος: την υγεία, είτε πρόκειται για την ατομική υγεία, είτε για την υγεία ενός πληθυσμού. Οι αντιλήψεις αυτές απορρέουν από τη Γενική Θεωρία των Συστημάτων, σύμφωνα με την οποία κάθε σύστημα εντάσσεται μέσα σ' ένα άλλο σύστημα και κανένα σύστημα δεν είναι απομονωμένο. Εδώ βασίζεται το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, καθώς και ο ολιστικός προσδιορισμός της υγείας<sup>5</sup>.

Το γεγονός ότι η επιστημονική σκέψη απελευθερώνεται έτσι από τις μηχανιστικές αντιλήψεις για το ανθρώπινο σώμα και από το δυϊσμό σώματος-ψυχής επιτρέπει την επιστροφή μιας ολιστικής αντίληψης για την υγεία. Η αντίληψη αυτή αποκαθιστά την ενότητα σώματος-ψυχής, φωτίζοντας τη μελέτη

των ψυχοσωματικών διαταραχών που παρουσιάζουν ραγδαία αύξηση τα τελευταία χρόνια, και θέτει στο επίκεντρο του ορισμού της υγείας την έννοια της δυναμικής ισορροπίας: υγεία είναι η δυναμική ισορροπία του εσωτερικού με το εξωτερικό περιβάλλον, που παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα να ζει δημιουργικά, σύμφωνα με τις πεποιθήσεις του και τις επιδιώξεις του<sup>5</sup>.

Η ύπαρξη της δυναμικής ισορροπίας με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον σε ένα



Η σχετική παχυσαρκία αποτελείούσε δείγμα υγείας και ομορφιάς κατά τη διάρκεια του ευρωπαϊκού μεσαίωνα

συγκεκριμένο οικολογικό πλαίσιο επιτρέπει στο άτομο να ανταποκρίνεται στις περιβαλλοντικές προκλήσεις και να προσαρμόζεται στις περιβαλλοντικές αλλαγές, διασφαλίζοντας έτσι την αρμονική σχέση με το περιβάλλον του. Η διατάραξη αυτής της αρμονικής σχέσης αποτελεί τη βασική αιτία πρόκλησης της αρρώστιας που μπορεί να εκδηλωθεί με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικά επίπεδα (κυτταρικό, οργανικό, συμπεριφορολογικό, κοινωνικό)<sup>6</sup>.

### Προσέγγιση της έννοιας «υγεία»

Αν και ένας πλήρης ορισμός της «υγείας» είναι πιθανώς αδύνατος, εντούτοις μπορούμε να υποδείξουμε κάποιους παράγοντες, που φαίνονται να σχετίζονται με αυτόν τον ορισμό. Η κατάσταση της πλήρους υγείας μπορεί να γίνει αντιληπτή με όρους μιας δυναμικής ισορροπίας μεταξύ των ατομικών (π.χ. φυσιολογία, συμπεριφορά, ψυχολογικοί παράγοντες, στρες) και των περιβαλλοντικών συστημάτων (π.χ. πολιτισμός, οικονομία, συνθήκες κ.λπ).

Η ισορροπία χαρακτηρίζεται ως δυναμική, γιατί η υγεία δεν είναι μια σταθερή κατάσταση, αλλά μεταβάλλεται με το πέρασμα του χρόνου. Ακόμα και μετά από μια σημαντική μεταβολή της, συχνά υπάρχουν στοιχεία (όπως οι ικανότητες του ατόμου, η κοινωνική υποστήριξη, η ιατρική βοήθεια) που επηρεάζουν ώστε να επαναφέρουν την κατάσταση της ισορροπίας.

Όμως, αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Κατά συνέπεια, ο βαθμός υγείας ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού μπορεί να προσδιοριστεί για μια συγκεκριμένη στιγμή και όχι μόνιμα. Η υγεία δεν αποτελεί το αντίθετο της ασθένειας, εφόσον συμπεριλαμβάνει έννοιες όπως η ευεξία και η ποιότητας ζωής. Για τον προσδιορισμό της υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική η κατανόηση της αλληλεξάρτησης μεταξύ των βιολογικών, των ψυχολογικών και των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων που δρουν κάθε στιγμή και σε συνεχή «αλληλεπίδραση». Η υγεία δεν είναι μόνο ένα ατομικό ζήτημα, αλλά και ένα πολιτισμικό ζητούμενο<sup>3</sup>. Υπ' αυτή την έννοια, η υγεία σχετίζεται με την έννοια του βαθμού «πληρότητας», όπως αυτή την κατανοεί και την προσδιορίζει το άτομο ανάλογα με τις πεποιθήσεις και τις δυνατότητές του, καθώς και ανάλογα με τις υπάρχουσες κοινωνικές αξίες<sup>2</sup>. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι η έννοια «υγεία» μπορεί να έχει πολλούς «ορισμούς».

Μπορεί να οριστεί ως απουσία συμπτωμάτων ή νόσου (αρνητικός ορισμός), ως σωματική ικανότητα (λειτουργικός ορισμός), ως ικανότητα άσκησης ρόλων (συναισθηματική λειτουργικότητα) ή, όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ως μια θετική κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής ευεξίας (θετικός ορισμός)<sup>3</sup>. Στο πλαίσιο αυτό, οι διαφορετικές προσεγγίσεις συνθέτουν μια ολική εικόνα του φαινομένου που το συσχετίζουν όχι μόνο με τις κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές, αλλά και με τις κοινωνικές και ατομικές αναπαραστάσεις τους, καθώς και με τις διασυνδέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τους<sup>3</sup>.

### Κοινωνική προσέγγιση

Η υγεία και η αρρώστια εκφράζονται στις σχέσεις του ατόμου με την κοινωνία. Η αρρώστια διαταράσσει όχι μόνο τη βιολογική ισορροπία ενός ατόμου, αλλά και στην κοινωνική του λειτουργία<sup>7</sup>.

Η κοινωνική επίδραση στη διαμόρφωση των εννοιών της υγείας και της αρρώστιας έγκειται κυρίως στον εκάστοτε προσδιορισμό του ορίου μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού.

Ωστόσο, δεν μπορεί να παραγνωριστεί το γεγονός ότι έννοιες όπως το «φυσιολογικό» επηρεάζονται από τα εκάστοτε κοινωνικά και ιδεολογικά δεδομένα. Στο Δυτικό πολιτισμό, όπου κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν οι έννοιες της εργασίας και της παραγωγικότητας, το φυσιολογικό και το παθολογικό προσδιορίστηκαν σε σημαντικό βαθμό από την ικανότητα ή μη για εργασία. Μάλιστα, επειδή παλαιότερα η εργασία ήταν κυρίως χειρωνακτική, τα όρια της παθολογίας ταυτί-

⇒στηκαν με τα όρια της σωματικής -και ειδικά της μυϊκής- αδυναμίας. Οι περισσότερες πνευματικές ή ψυχικές διαταραχές αναγνωρίστηκαν ως παθολογικές μόνο κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, όταν η εργασία στο δυτικό κόσμο έγινε λιγότερο χειρωνακτική και περισσότερο νοητική<sup>5</sup>.

## Οικονομική προσέγγιση

Η σχέση της οικονομίας με την υγεία είναι στενή. Η φτώχεια γεννά την αρρώστια, ενώ ο πλούτος προστατεύει και προάγει την υγεία. Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχει αντιστοιχία ανάμεσα στην οικονομία κάθε χώρας και στην υγεία του πληθυσμού της. Αναφέρεται ότι τα 2/3 των διαφορών που παρουσιάζουν οι δείκτες υγείας από πληθυσμό σε πληθυσμό οφείλονται σε οικονομικούς λόγους.

Η αύξηση του εισοδήματος οδηγεί σε βελτίωση της υγείας, μια και παρέχει τη δυνατότητα για καλύτερη κατοικία, για ασφαλέστερο και υγιεινότερο περιβάλλον, για επαρκή διατροφή, καθώς και για πολλούς άλλους κοινωνικούς και υλικούς παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία. Υψηλότερο εισόδημα σημαίνει επίσης περισσότερους πόρους για πρόληψη, περίθαλψη και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες. Αντίστροφα, η υγεία επηρεάζει το εισόδημα. Ένας υγιής πληθυσμός είναι και πιο παραγωγικός και αυτό συμβάλλει στην ανάπτυξη της οικονομίας μιας χώρας<sup>5</sup>.

## Πολιτισμική προσέγγιση

Κάθε πολιτισμός επιλέγει ανάμεσα στις δυνατότητες που του παρέχει η εποχή και το περιβάλλον του τις αξίες, τους κανόνες και το είδος των γνώσεων που χρειάζεται για να κατανοήσει, να ερμηνεύσει, να θεραπεύσει την αρρώστια, να διαφυλάξει και να προάγει την υγεία<sup>3</sup>. Ανάλογα με τις πολιτισμικές επιδράσεις, η ίδια αρρώστια μπορεί να θεωρείται βλάβη ή χάρισμα, τιμωρία ή επιβράβευση, αμαρτία ή ιερότητα. Χαρακτηριστικές είναι οι επιδράσεις αυτές σε πολιτισμούς όπως ήταν ο κλασικός Ελληνικός, ο Κινεζικός και αργότερα ο Δυτικός<sup>3</sup>. Ο Πλάτων αναφέρει ότι η αρρώστια προκαλείται από τον πολιτισμό. Όσο ο άνθρωπος ζούσε στη φύση, ήταν υγιής και δεν είχε την ανάγκη ιατρικής φροντίδας. Η μαλθακότητα και η υπερβολική και εξζητημένη διατροφή -χαρακτηριστικά του πολιτισμού της εποχής του- αποτελούσαν κατά τον Πλάτωνα τις βασικές αιτίες της νοσηρότητας. Ο Πλούταρχος και αρκετοί άλλοι ηθικολόγοι υιοθέτησαν τις απόψεις αυτές του Πλάτωνα. Αλλά και αργότερα, στη Ρώμη, τον 1ο αιώνα μ.Χ., ο εγκυκλοπαιδιστής Κέλσος υποστήριξε ότι στην εποχή του Ομήρου η υγεία των ανθρώπων ήταν γενικά καλή, εξαιτίας των υγιεινών συνθηθειών, που δεν είχαν ακόμη διαφθαρεί ούτε από τη νωθρότητα, ούτε από την πολυτέ-

λεια του πολιτισμού<sup>5</sup>. Η διεύρυνση της «υγείας» με την προσθήκη της ψυχολογικής και της κοινωνικής διάστασης ήταν μια σημαντική πρόοδος. Όμως, δεν είχε άμεση πρακτική αξία. Ενωσιολογικά, η διεύρυνση αυτή περιέπλεξε παρά διευκόλυνε. Στην πραγματικότητα, η κατάσταση της πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής υγείας αντιστοιχεί περισσότερο στην ευτυχία παρά στην υγεία. Ωστόσο, η ευτυχία είναι αυστηρά υποκειμενική εμπειρία<sup>8</sup>.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν γίνει πολλές φιλοσοφικές συζητήσεις σχετικά με την έννοια της υγείας. Ο Boorse, ένθερμος υπερασπιστής της άποψης των νατουραλιστών, προσπαθεί να καθορίσει την υγεία και την ασθένεια χρησιμοποιώντας αντικειμενικούς, επιστημονικούς όρους που έχουν ρίζες στη βιολογία. Θεωρεί ότι είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί η εξελικτική βιολογία για μια επιστημονική περιγραφή της βιολογικής λειτουργίας<sup>9</sup>. Υποστηρίζει ότι η ασθένεια είναι «η ανικανότητα να εκτελέσεις τις φυσιολογικές λειτουργίες με μια σχετική αποδοτικότητα» και η υγεία είναι απλά η απουσία ασθένειας<sup>10</sup>. Λαμβάνοντας υπόψη τους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι προσέρχονται στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, οι Hamonet και Magalhaes ορίζουν την υγεία ως ισορροπία που περιγράφει την ικανότητα ενός ατόμου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του περιβάλλοντός του, χρησιμοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους για υγειονομική περίθαλψη. Κατά συνέπεια, όπως προτείνεται από το René Dubos, η υγεία είναι «μια σχετική κατάσταση χωρίς προβλήματα, απαλλαγμένη από τα βάσανα»<sup>11</sup>. Από την άλλη πλευρά, η κανονιστική δομή της έννοιας της υγείας εισαγάγει μια φαινομενολογική θεώρηση. Ο Mordacci υποστηρίζει ότι η έννοια της υγείας έχει μια λογική προτεραιότητα έναντι της ασθένειας και ότι η ασθένεια είναι περισσότερο μια εμπειρία. Τα θεμελιώδη χαρακτηριστικά της έννοιας της υγείας ορίζονται έτσι με τη βοήθεια της βιοστατιστικής και αποκτούν μια κανονιστική διάσταση<sup>15</sup>. Κατά τον Nordenfelt : «το άτομο είναι απόλυτα υγιές εάν έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει υπόψη τις εκάστοτε περιστάσεις και να επιτυγχάνει όλους τους στόχους ζωτικής σημασίας». Αυτός ο ορισμός τονίζει ότι η υγεία είναι μια εμπειρία της επιτυχημένης ή αποτυχημένης προσπάθειας ενός ατόμου να ενεργήσει με έναν επιθυμητό τρόπο<sup>10</sup>. Εκτιμώντας ότι πολλές αντίθετες απόψεις παρέχουν μόνο μια αρνητική περιγραφή της υγείας με τον καθορισμό της ως απουσία ασθένειας, η θεωρία του Nordenfelt είναι ολιστική καθώς περιέχει και το βίωμα του ατόμου<sup>13</sup>.

Μια άλλη προσέγγιση από G. Canguilhem βασίζεται στην αναλογική δομή της γλώσσας. Ο Canguilhem υποστηρίζει ότι η υγεία μπο-

ρεί να χαρακτηριστεί ως μια αναλογία «της πληρότητας» που είναι η κοινή ιδανική αναφορά όλων των εννοιολογικών προσεγγίσεων. Η αναλογική δόμηση της γλώσσας επιτρέπει την αναγνώριση των διαφορετικών επιπέδων της έννοιας, και επομένως και των διαφορετικών κανονιστικών δομών (βιολογική, διανοητική, κοινωνική, ηθική)<sup>7</sup>.

Αρα, παρατηρούμε ότι υπάρχει μια σύγκλιση στη θεώρηση ότι η υγεία είναι η δυνατότητα να αντιμετωπιστούν οι απαιτήσεις της ζωής ή η δυνατότητα να επιτελεστούν οι βασικές λειτουργίες<sup>13</sup>. Η ολιστική αντίληψη δε διαφοροποιείται μόνο ως προς τα φιλοσοφικά και οντολογικά της πιστεύω για τη φύση του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά έχει και άμεσες πρακτικές επιπτώσεις ως προς το χαρακτήρα και τους προσανατολισμούς της ιατρικής επιστήμης<sup>12</sup>. Από τη στιγμή που η αρρώστια αποτελεί διαταραχή της ανθρώπινης ολότητας, η αντιμετώπισή της δεν μπορεί να περιορίζεται μόνο στη σωματική ή στη ψυχική διάσταση. Πρέπει να περιλαμβάνει πρακτικές που να αντιμετωπίζουν και τις τρεις διαστάσεις (σωματική, ψυχική, κοινωνική) και κυρίως τον τρόπο που αυτές αλληλεπιδρούν<sup>14</sup>.

Συνοψίζοντας, η υγεία ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού φαίνεται ότι εξαρτάται κατά 20% από βιολογικούς παράγοντες, κατά 20-30% από το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον, κατά 10-20% από τις υπηρεσίες υγείας και κατά 40-50% από την ανθρώπινη συμπεριφορά. Η κατανόηση της δράσης αυτών των παραγόντων καθώς και του τρόπου αλληλεπίδρασής τους μπορεί να υποβοηθήσει την κατανόηση και την ερμηνεία των φαινομένων της υγείας και της αρρώστιας<sup>5</sup>.

## Βιβλιογραφία

1. Σουρτζή Π.(1998): Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 10(4):179-185.
2. Καραδήμας Ε. (2005): Ψυχολογία της υγείας, Θεωρία και κλινική πράξη, Τυπωθήτω, Αθήνα.
3. Σαρρής Μ (2001): Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής, εκδ. Παναζήση, Αθήνα.
4. Boulogne J. (2001): Medical myths and notions in Ancient Greece, Med Nowozytna; 8(2):33-52.
5. Τούντας Γ.(2000): Κοινωνία και Υγεία, Οδυσσεύς-Νέα Υγεία, Αθήνα.
6. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ.(1995): Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
7. Kovacs J.(1998): The concept of health and disease, Medicine, Health Care and Philosophy 1: 31-39.
8. Saracci R.(1997) The world health organisation needs to reconsider its definition of health, BMJ; 314:1409.
9. Law I., Widdows H. (2007): Conceptualising Health : Insights from the Capability Approach Health Care Anal DOI 10.1007/s10728-007-0070-8 Springer Science+Business Media, LLC 2007.
10. Schramme T (2007) : Lennart Nordenfelt's theory of health: Introduction to the theme Medicine, Health Care and Philosophy, 10:3-4.
11. Hamonet C., Magalhaes T.(2001):The notion of health, Presse Med. 2001; Mar 31; 30(12):587-90.
12. Nordenfelt L (2007): The concepts of health and illness revisited, Medicine, Health Care and Philosophy 10:5-10.
13. Täljedal Inge-Bert (2004): Strong holism, weak holism, and health, Medicine, Health Care and Philosophy 7: 143-148.
14. Khushf G.(2007) : An agenda for future debate on concepts of health and disease, Medicine, Health Care and Philosophy 10:19-27.
15. Mordacci R. (1995): Health as an analogical concept, J Med Philos Oct;20(5):475-97.