

Tervise ja haiguse käsitletud meditsiinifilosoofias

Hanna-Liisa Ennet¹

Artikli eesmärgiks on organiseerida mõtlemist tervisest ja haigusest. Haigusmõiste analüüsimine võimaldab korrastada haiguse ja tervise vahelist mõttelist üleminekujoont. Haigusmõiste määratluse täpsusest tuleneb võimalus argumenteeritult eristada terveks hinnatud isikuid nendest, keda peame vajalikuks ravida, ning seejärel haigestunute seast eristada omakorda need, keda tuleks piiratud ressursside korral ravijärjekorras eelistada.

Artiklis on tutvustatud lähemalt kaht tänapäeva meditsiinifilosoofias klassikaliseks peetavat tervisetooriat. Christopher Boorse'i analüütiline tervisetooria vaatab tervist ja töö organismi tasandil. Selle biostatistilise teooria lähtemõiste on *töbi* (ingl *disease*) ning tervise hindamise aluseks liigiomase bioloogilise funktsiooni statistiline norm. Lennart Nordenfelti normatiivne tervisetooria vaatab isiku tervist velfaristlikus tegevusteoreetilises raamistikus. Teooria primaarmõiste on tervis ning selle hindamise aluseks on inimese enese hinnang oluliseks peetud eesmärkide saavutamise kohta. Nordenfelti holistlikus teoorias võrdsustatakse isiku eluliste eesmärkide saavutamise võime keskkonna tüüptingimuste korral tema tervisega.

Tänapäeva rahvusvahelistes tervisepoliitika dokumentides on kirjeldatud tervist inimõigusena, määratletud tervist ressursina, mille suurim saavutatav määr tuleb tagada võimalikult paljudele inimestele. Tervise bioloogilised tegurid (näiteks pärilikud omadused) on indiviidi enese poolt üksnes osaliselt ohjatavad. Tervise sotsiaalsed tegurid on seotud elustiili ning käitumisvalikutega. Tervise sotsiaalsed tegurid on samuti poliitiliste otsustega mõjutatavad ja otsuste tegemisel on seda mõju vaja näha.

Tervise teadlikuks tugevdamiseks isiku enese tasandil peab selgitama, mida tervise all silmas peetakse. Tugev tervis on positiivne mõiste, ta on inimese **ressurss** mitte haigestuda ning seega midagi enam haiguse puudumisest. Tervis kui ressurss on seisukoht, mida on kirjeldatud WHO Ottawa hartas (1). Laialdaselt kasutatakse tänapäevani WHO põhikirjas (2) esitatud seisukohta, mille kohaselt tervis on **seisund**, täpsemalt füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund.

WHO 2005. aasta Bangkoki hartas tervise seedenduse kohta globaliseerunud maailmas (3) on konstateeritud, et kõigil inimestel peab olema võimalus saada osa parimast võimalikust n-õ tervisestandardist. Tervis, hõlmates vaimse heaolu, on elu kvaliteedi

määraja. Parim võimalik n-õ tervisestandard on igaühe fundamentaalne õigus ja niisuguse õiguse puudumist nähakse inimese diskrimineerimisena. ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni 25. artikli punktis 1 on väidetud, et „igal inimesel on õigus sellisele elatustasele, sealhulgas toit, riietus, korter, arstiabi ja vajalik sotsiaalne teenindamine, mis on nõutav tema enda ja perekonna tervise ja heaolu hoidmiseks, ja õigus kindlustatusele tööpuuduse, haiguse, invaliidsuse, lestmise ja vanaduse saabumise korral või mõnel muul elatusvahenditest ilmajäämise juhul inimestest endast olenemata põhjustel“ (4). WHO 2009. aasta terviseedenduse maailmakonverentsil Nairobis sõnastatud üleskutses (5) on samuti rõhutatud inimese enese vastutust ning teadlikku ja aktiivset panustamist ning kontrolli oma tervisemõjurite üle, mis läbi tähtsustatakse tervise üle kontrolli saavutamist isikuautonoomia väljendusviisina.

Nii terve kui ka haige olemisega kaasnevad isikul teatud õigused ja kohustused. Haigestunud isikul on võimalus jääda töölt või koolist koju ja halvale enesetundele osutades pälvida lähedaste suuremat tähelepanu. Samal ajal on haigestunu kohus järgida arsti nõuandeid, pidada kinni ravinõuetest ning arstlikest ettekirjutustest, et seeläbi

Eesti Arst 2013; 92(4):205–211

Saabunud toimetusse 30.09.2011
Avaldamiseks vastu võetud: 02.01.2013
Avaldatud internetis: 30.04.2013

¹ TÜ filosoofia ja semiootika instituut

Kirjavahetajaautor:
Hanna-Liisa Ennet
hanna-liisa.ennet@ut.ee

Võtmesõnad:
tervis, haigus,
biostatistilised teooriad,
holistlikud teooriad,
C. Boorse, L. Nordenfelt

uuesti terveneda. Tervenemise kohustatakse naasma tööle või kooli ning jätkama ühiskonna seatud rolliootuste täitmist. Haigestumine väljendub valdavalt töövõime halvenemises. Alanenud töövõimega isik võib muu hulgas häirivalt mõjuda ühiskonna tavapärasele funktsioneerimisele. Mitmetel põhjustel, sealhulgas näiteks raviressursside õiglaseks jaotamiseks ja simuleerimise vältimiseks, on vaja eristada haigeid terveist, tehes seda üheselt arusaadaval ning järjepideval moel.

Tervendavat ravimit või väljaõppinud spetsialiste, s.o raviteenuse osutajaid ei jätku alati kõikidele patsientidele või on kõikide abivajajate eranditu ravimine liiga kulukas. Aeg-ajalt peab arst tegema niisiis diagnoosimise ja ravimise kõrval otsuse eelistada üht patsienti teisele, toetudes arusaamale haiguse mõistest. Järelikult on kasulik suuta objektiivselt kindlaks määrata, mis on haigus ning millal inimene on haige. Tervis peaks teatud teoreetilisest vaatepunktist lähtudes olema bioloogiline seisund ning tervise ja haiguse tuvastamine võiks toimuda seda iseloomustavate faktide võrdlusega normiga. Christopher Boorse on küsimust haiguse objektiivselt selgitamisest vaadelnud oma analüütilises tervisetoorias, millest tuleb artiklis edaspidi lähemalt juttu.

Meditiinitehnoloogia paranedes ning seire- ja sekkumisvõimekuse kasvades liigub rõhuasetus haiguste ravimiselt haiguste ennetamisele. Haiguste ennetamiselt liigub rõhuasetus edasi tervise tugevdamisele. Rõhuasetuse ja eesmärkide muutumise valguses on ka oluline näha, et igasugune inimese või ühiskonna jaoks ebasoovitav seisund, mida on sekkumise abil võimalik muuta, ei ole tingimata haigus.

TERVIS KUI HÜVE

Miks on vaja olla terve ja miks tasub olla terve? Lähtugem eespool esitatust, kus tervisekaotus seostus halvenenud enesetunde ning alanenud tegutsemisvõimega, olgu selleks siis tööealise inimese puhul piiratud töövõime või ka ilmnev suutmatus mõnd muud rolli täita. Tervisekaotuse negatiivsest mõjust saab järeldada, et tervis on inimese jaoks hüve, mis muudab elu elamisväärsaks.

Mõne asja või tunnuse pidamine väärtuseks tähendab, et sellega arvestatakse otsustamisel ehk teisisõnu – seda võetakse arvesse valikute tegemisel ning enda ja teiste tegevuse kavandamisel (6). Tervis on

väärtuslik, sest võimaldab isikul rakendada mitmekülgsemat tegutsemise stsenaariumide valikut. Selles valguses näib tervise väärtustamine õigustatud ning mõistlik. Midagi väärtustatakse selle alusel, et peetakse väärtuslikuks teda ennast (näiteks väärtustatakse sõpruse puhul truudust või väärtustatakse midagi selle alusel, et soovitakse seeläbi mõnd eesmärki saavutada (väärtustatakse dieedipidamist, et saavutada meeldiv kehakuju)). Väärtused võivad ka olla kombineeritud (7), sel juhul väärtustatakse seesiselt asja ennast ja samas väärtustatakse seda ka kui instrumentaalset hüve millegi edasise saavutamisel. Kombineeritud hüve näitena võib tuua tervise, elutarkuse, kosutava une, põhjendatud tõesed uskumused (näiteks teatud vaevuste põhjal kujunenud ning arstilt kinnitust leidnud uskumus, et ollakse haigestunud) jt.

Inimest võib tervisearutelus vaadelda erinevalt: ühest küljest on inimene bioloogiline organism, teisalt on ta sotsiaalses võrgustikus asetsev indiviid. Inimesed kalduvad nõustuma, et tervis on hea. Kuid mida tähendab hea? Sildi „hea” abil soovitakse suunata inimeste valikuid. Kuid mida siiski tähendab „hea” või mida tähendab meeldiv, mõistlik, moraalne? L. Pojman on väitnud, et hea on alati mingist standardist sõltuv omistus (7). Peab olema mingi mõõdupuu, mille alusel omadust „hea” hinnata. Pojman (7) on kirjutanud: „Kui ilm sobib meie esteetiliste või praktiliste soovidega, ütleme, et ilm on hea – kuigi seda kõneleja suhtes relatiivselt, sest päevitajal ja põllumehel on erinevad taustsüsteemid. [...] Headuse omistamine tegevusele või artefaktile esindab meie heakskiitu sellele tegevusele või artefaktile – meie hinnangut, et see rahuldab sobivat mõõdupuud.”

Kui mõõtkavaks on liigile iseloomulik bioloogiline ülesehitus, siis sellisel juhul tähendab „hea” vastamist sellele ülesehitusele, s.t indiviidi asetsemist selle oluliste tunnuste järgi asurkonna normaaljaotuskõvera keskosas. Kui asurkonnas ei esine lahknemist, siis omistatakse selle liikmeid puudutavale otsusele omadus „hea” empiiriliselt, võrdluses teatud faktidega. Kui meie mõõdupuu aluseks on sotsiaalses võrgustikus asetseva indiviidi enese püstitatud ambitsioon, siis tähendab „hea” sellele ambitsioonile vastavat asjade seisust.

Pojman (7) on kirjutanud, et „Moraal koosneb sellisest reeglite kogumist, et kui

peaaegu kõik neid järgivad, siis on peaaegu kõigil hea olla.” Neist reeglitest kinnipidamise valguses jagatakse kiitust ja laitust. Erandina vaadeldakse inimesi, kes haiguse tõttu teatud kohustustest vabastatakse. Seetõttu on ka väga oluline selgelt kindlaks määrata, mil juhtumil keegi nendele õigustavatele kriteeriumidele vastab. Sellekohase põhjendatud otsuse saab teha, tuginedes tervise ja haiguse mõistele. Alljärgnevalt on tutvustatud kaht tänapäeva meditsiinifilosoofias mõjukat tervisetooriat, millest ühes on tervist ja haigust määratletud statistilisest mõõdnormist lähtudes ning teises mittemeetriliselt, soovimisväärsusest lähtudes.

TERVISE TEOREETILINE ANALÜÜS BIOSTATISTILISE TEORIA ABIL

Christopher Boorse avaldas 1977. aastal mõjuka töö „Health As a Theoretical Concept” (8), milles ta on esitanud tervise deskriptiivse käsituse, mille kohaselt tervis on organismi bioloogiliste funktsioonide statistiline normaalsus. Boorse väitis, et tervis on meditsiiniteoorias deskriptiivselt, s.o fakte kirjeldavalt ning seega hinnanguvabalt defineeritav (8, 9). Tervis on Boorse’i käsituses **funktsionaalne normaalsus**, mis leitakse inimese kõrvutamisel abstraktse ideaali – inimliigi bioloogilise ülesehitusega. Organism on terve juhtumil, kus iga elund töötab liigitüüpilisel moel ning panustab omalt poolt eluspüsimumise ning paljunemise eesmärgi saavutamisse. Liigitüüpiline funktsionaalne muster on ühtlasi ka statistiliselt tüüpiline muster.

Täpsemalt on tervis referentsklassi liikme normtalitlemise võime. *Referentsklass* on ühtse funktsionaalse ülesehitusega organismide looduslik klass (sealhulgas sugude ning vanuserühmade eristusega). *Normtalitus* on eelnimetatud referentsklassi liikme või isendi üksiku elundi statistiliselt tüüpiline panus organismi bioloogilise eesmärgi – isendi säilimise ja paljunemise (liigi säilimise) – hüvanguks. Tõbi (ingl *disease*) on organismi seesmine seisund, mille korral esineb teatud bioloogilise funktsiooni alanormne tase.

Inimorganismi liigiomanne struktuur ja funktsioonid moodustavad mehhanismi, mis aitab kaasa üksiku isendi ning kogu liigi säilimisele. Liigitüüpiline ülesehitus määrab ka organismi bioloogilised eesmärgid. Elusorganismi tegevus on eri tasanditel **eesmär-**

gile suunatud: rakulise tasandi eesmärk on näiteks mitoos; elunditasandil on näiteks südametegevuse eesmärgiks tagada organismi verevarustus; organismi kui terviku tasandil on näiteks eesmärk ainevahetus ja liikumine. Organismi suurim eesmärk on isendi ja liigi säilitamine ehk siis eluspüsimumine ja reproduktsioon. Tervis on Boorse’i käsitluses soovimisväärne sel määral, mil ta soosib meie eesmärkide elluviimist.

Liigi ülesehituse standardina on meile ette nähtud funktsionaalse normaalsuse teatud tase ning selle taseme alanemine tüüpilisest madalamale ei ole meile soovitatav. Boorse’i järgi on organism niisugusel juhtumil „**teoreetiliselt mitteterve**” isegi olukorras, kus inimesel subjektiivselt, s.o indiviidi tasandil kaebusi ei esine. Boorse eristab tõbe (ingl *disease*), mis on teoreetiline, teaduslik mõiste, ning haigust (ingl *illness*), mis on väärtuskoormusega hinnangumõiste. Tõbi on kõrvalekalle liigi bioloogilisest ülesehitusest: seesmine seisund, mis langetab funktsionaalse võimekuse madalamale liigi empiirilisel tüüpilisest tasemest. Tõve äratundmine on empiiriline probleem, mitte väärtusotsustus. Tõbi on aga samal ajal määratletav ka kui haigus niisugusel juhtumil, mil ta on inimest piisavalt tegutsemisvõimetuks muutev ja seeläbi 1) omanikule mittesoovimisväärne, 2) kuulub arstlikule ravimisele ja erikohtlemisele, 3) on vaadeldav valiidsena vabandusena tavapäraselt kritiseeritavale käitumisele (9).

Tervis on Boorse’i biostatistilises teoorias pigem sekundaarmõiste. Primaarmõiste on selles tõbi ning tõve mõistel on instrumentaalne tähtsus tervise mõiste analüüsimisel. Tervise puhul eristatakse kolme olulist jaotust: *teoreetiline* tervis, *praktiline* tervis ning *positiivne* tervis (8). **Teoreetiline tervis** Boorse’i biostatistilises teoorias on **tõve puudumine**. Teoreetiline tervis on sisuliselt võimalikult sarnane olemine oma liigi bioloogilise ülesehitusega.

Praktiline tervis on ravitava **haiguse puudumine**. Meditsiin ning arstid selle distsipliini esindajatena on oma tegevuses seotud praktilise tervise mõistega.

Positiivne tervis on midagi enam lisaks sellele, et ta on tõve puudumine. Siin võib omakorda välja tuua kolm jaotust. Üksikisiku tasandil tähistab positiivne tervis individuaalsete võimete ülempiiri saavutamist. Positiivne tervis liigi tasandil tähistab liigile omaste võimete ülempiiri saavutamist

(näiteks ilmneb see olümpiavõitjate juures). Lisaks saab kujutleda positiivset tervist niisugusena, et see ületab liigi ülesehitusega ette antud piirid (saavutatav näiteks biotehnoloogia võimaluste rakendamisel).

Boorse'i 1970. aastatel loodud analüütiline mudel on tänaseni küllaltki hästi vastu pidanud kriitikute pidevatele katsetele seda teooriat kummutada. Eelmise sajandi viimastel kümnenditel tõusis esile teinegi mõjukas tervisetooria, Lennart Nordenfelti holistlik teooria, mille kohaselt on tervis inimese suutlikkus saavutada standardtingimustes oma baasvajadused ja lisaks need enda püstitatud eesmärgid, mis tagavad tema subjektiivse rahulolu.

Nordenfelt rõhutab oma teorias keskonnakomponendi olulisust, kuid Boorse leiab, et väliskeskond kui relatiivne tegur on tõve mõiste analüüsimisel segav asjaolu. Nordenfelti normatiivsel tervisetoorial on mitmeid eeliseid Boorse'i analüütilise teooria ees. Teooria võimaldab sealhulgas ka ammendavalt käsitleda vaimset tervist, mida võib vaadelda hea tervisetooria ühe kriteeriumina. Nordenfelti tervisetooriat on lähemalt vaadeldud allpool.

TERVISE EVALUATIIVNE ANALÜÜS HOLISTLIKU TEOORIA ABIL

Tavainimene arvab enda üldjoontes terve olevat juhtudel, kui ta ei kaeba valu ja on võimeline käima tööl, saama igapäevaelu toimetustega hakkama ning suudab seejuures elust rõõmu tunda. Individuaalne mõtlemine tervisest ja haigusest pendeldab enamjaolt kahe teoreetilise perspektiivi vahel. Inimene tunneb eelkõige huvi iseenda kui terviku vastu ning esitab küsimusi, mis on iseloomulikud holistlikule uurimisviisile (10). Mismoodi ma end täna tunnen? Kas valu on kadunud? Kas suudan juba tööle minna? Teiselt poolt inimest üldjuhul ei huvita detailsed teadmised selle kohta, missugune täpne mehhanism või missugune tema organismi bioloogilise funktsiooni häirumine on tervisekaotuse põhjustajaks.

L. Nordenfelt on oma 1987. aastal ilmunud teoses „On the Nature of Health” (11) esitanud normatiivse tervise käsitluse, kus normi peetakse hinnangu aluse põhjal väärtust omistavaks ning subjekti tegutsema suunavaks. Holistlikus ja biostatistilises teorias ei ole mõisted *tervis* ja *haigus* mahult samaväärsed. Kui biostatistiline teooria hõlmab füüsilise tervise ning

vaatlustasandiks on bioloogiline organism, siis holistliku teooria vaatlustasandiks on indiviid ning teooria hõlmab korraga nii kehalise kui ka vaimse tervise. Tervis on siin vaadeldav kolme komponendi vahekorranas, milles keskseteks mõisteteks on indiviidi suutlikkus, elulised eesmärgid ning standardtingimused.

Isik P on täiesti terve siis ja ainult siis, kui P füüsiline ja vaimne seisund on niisugune, et võimaldab tal ära tunda ja teostada oma elulised eesmärgid, kui ta tegutseb standardtingimustes (10, 11).

Niisuguses sõnastuses on tervist mõistetud sarnaselt WHO põhikirjas määratletuga ideaalseisundina. Siit omakorda järeldub, et isik P on mõnel määral haige (ingl *unhealthy* või ka *ill*) siis ja ainult siis, kui ta ei suuda standardtingimuste korral realiseerida oma elulisi eesmärgi või suudab ära tunda ja teostada neist ainult mõned. Järgnevalt on vaadeldud lähemalt Nordenfelti tööde (10–12) alusel definitsiooni „tervis on indiviidi suutlikkus saavutada standardtingimustes elulised eesmärgid“ komponente.

Suutlikkus

Definitsioonis toodud suutlikkuse all on mõeldud nn teist järku suutlikkust.

A omab teist järku suutlikkust tegevuse F suhtes siis ja ainult siis, kui A-l esineb esimest järku suutlikkus harjutada ja pärast püsivat harjutamist saavutada esimest järku suutlikkust tegevuse F suhtes.

Esimest järku mittesuutlikkus on kooskõlas teist järku suutlikkuse olemasoluga. Näiteks inimene, kes ei oska kohe praegu ujuda või jalgrattaga sõita või toitu valmistada, on suuteline mõningase harjutamise tulemusel need oskused omandama.

A-l on teist järku võimetus (s.o puudub teist järku suutlikkus) sooritada tegevus F siis ja ainult siis, kui A on võimetu saavutama esmatasandi suutlikkust sooritada F standardsetes või mõistlikes tingimustes püsiva harjutamise teel.

Näiteks ei omanda kooliealine laps tava-tingimustes oskust lugeda või eakaaslastega suhelda ning vajab mitmekülgset juhendamist ning tüüpilisest soodsamast tingimusi nende oskuste harjutamiseks.

Suutlikkus lähtub alati taustatingimustest, milles inimene tegutseb. Suutlikkus mõnd tegu sooritada on sisuliselt praktiline võimalikkus, mis omakorda sisaldab

mitmeid täiendavaid aspekte (nt voli ja soodne juhused). Tervise tegevusteoreetilise käsitluse puhul vaadeldakse suutlikkust, voli ja soodsat juhust toimimist määravate teguritena. Näiteks kui „A suudab hinge kinni hoides vee all ujuda“, tähendab see, et 1) teatud oludes A hoiab hinge kinni ja ujub vee all või 2) kui A püüab hinge kinni hoides vee all ujuda ja selleks on olemas soodsad tingimused (A on suhteliselt reibas ja rahulik ning vesi on soe ja puhas), siis see tal ka õnnestub. Võimelisus tegu korda saata sisaldab kavatsust vastav tegu sooritada.

Kavatsuse teke on teo sooritamise esimene staadium (tahe mingil viisil tegutseda on vaadeldav ka kui standardtingimus). Suutlikkus teo sooritamist kavandada eeldab teadlikkust teo sooritamise võimalusest ning teatavat veendumust enda füüsilisest võimelisusest tegu sooritada. Eeldus on siinjuures ka vastumeelsuse puudumine teo sooritamise suhtes. Näitena võib tuua mentaalse preventsiiooni indiviidi või rühma eetilisest standardist lähtudes – see esineb näiteks konventsionaalse teo puhul, kus baastegu (mõni liigutus) või tegevus (püsti tõusmine ja lahkumine) on mingi täiendava sümbolse tähendusega (hukkamõistu või hoolimatuse väljendus). Teo tegelik sooritamine ja sooritamise edukus on selle järgmine, teine staadium. Kui näiteks vaimuhäire võib osutada takistuseks esimese staadiumi läbimisel, siis teise etapi läbimise põhieeldus on skeleti-lihassüsteemi funktsioneerimine, millele täiendava eeldusena lisandub välise takistuse puudumine. Tegevus on kas eesmärgistatud või juhuslik. Eesmärgistatud tegevus on nagu müüriladumine, mille käigus üks tegu loob aluse teise teo sooritamiseks ning lõpptulemus on planeeritud eesmärgi saavutamine.

Tegudeks on käitumine ja liigutused, mis alluvad inimese enda kontrollile ning on tahtest mõjutatud. Kindla teo sooritamine kuulub agendi ehk toimija eesmärgitaotluse keerukama saavutusplaani juurde ja on enamasti vaid üks osa kogu plaanist. Mingi tegu võib sageli olla teise teo sooritamise instrument – sellel seosel põhineb tegude kihistumus (käe liigutamine võib olla kella vaatamine, kärbse peletamine, tervituseks või tähelepanu püüdmiseks viipamine, mõne eseme haaramine). Baastegu on selline tegu, mida ei sooritata ühegi teise tegevuse kaudu. Seostatud järgnevad teod on tegevus.

Tegevus võib sisaldada mitu alternatiivset tegude järgnevust.

Standardtingimused

Suutlikkus, nagu öeldud, lähtub alati taustatingimustest, milles inimene tegutseb. Tahe ning inimestevaheline teatav koostöö on vaadeldavad osana tegutsemise standardtingimustest. Standardtingimused on ratsionaalselt aktsepteeritavad tingimused, milles toimija tegutseb. Tingimuste halvenemisel võib eelnevalt esinenud suutlikkus kaduda ning ülisoodsates oludes võib ilmnedagi puudunud suutlikkus. Näiteks väites, et oskame ujuda, peame silmas seda, et oskame ujuda basseinis või suvel madalas merevees sobivas riietuses, küllaldase toitumuse juures ning küllaldaselt puhana.

Elulised eesmärgid

Eluline eesmärk on niisugune eesmärk, mille saavutamine on seotud tervisega (inimesel esineb ka muid juhuslikke soovide).

X on isiku P eluline eesmärk siis ja ainult siis, kui X on seisund, mida P vajab minimaalse õnne tarbeks.

Eluline eesmärk on ühest küljest baasvajadus ja täiendavalt ka niisugune asjade seis (agendi ehk toimija enese püstitatud eesmärkide kogum), mis on vajalik ja küllaldane indiviidi minimaalse hüvesuse jaoks, milleks on baasvajadus koos inimese mõne individuaalse ambitsiooniga.

Eesmärgi saavutamine eeldab vähemalt ühe teo sooritamist. Abstraktne ning väga üldine eesmärk, näiteks ülikooli lõpetamine, eeldab tervet rida tegusid ehk tegevust. Keerukad tegevuskompleksid on veel kollektiivsed tegevused, sh füüsilised kollektiivsed tegevused nagu mööbli tõstmine ühest ruumist teise, tegevuse suuline juhendamine, ülesannete delegeerimine, ettevõtte nimel lepingu sõlmimine. Kui eesmärgid on abstraktsed või väga ulatuslikud, siis läheb nende saavutamiseks vaja tegevust ehk üksteisele järgnevat tegevusi, kus eesmärgid jaotatakse alaeesmärkideks. Enamik eesmärgi on saavutatavad mööda erinevat alternatiivset teid.

Oluline on selgitada, missugused eesmärgid inimene täpsemalt peaks saavutama, et olla terve, ning kas on olemas üldinimlikud ambitsioonid ja huvid – liigitüüpilised elulised eesmärgid. Individuaalsed elulised eesmärgid ei pea Nordenfelti argumentatsiooni järgi olema samased ühiskonnas ette kirjutatud eesmärkidega.

Vajadused

Eesmärgi olemasolu tekitab vajaduse. Vajadus võib põhineda ka vääral uskumusel. Elutähtsate eesmärkide realistlik püstistamine ja nende saavutamine on seotud informeeritud vajadusega.

A vajab y-olukorras S-i siis ja ainult siis, kui A-l on eesmärk G ja kui y on vajalik tingimus selleks, et A võiks situatsioonis S-i saavutada G.

Pöördume veel tagasi elulise eesmärgi juurde Nordenfelti kolme komponendiga tervisedefinitsioonis. Eespool oli eluline eesmärk selgitatud agendi enese püstitatud eesmärkide kogumina. Mil määral on eluline eesmärk seostatav vajaduse mõistega? Vajadus, väidab Nordenfelt, on relatsiooniline mõiste, seda vajatakse millegi saavutamiseks. A vajab toitaineid, et kasvada ja areneda. B vajab haamrit, et maja juures parandustöid teha. Vajadus selles tähenduses on eesmärgi saavutamise tingimus. Või Y on A vajadus olukorras S, et saavutada G. Vajadus on seisund või sündmus, mis on eesmärgi saavutamiseks tarvilik. Sellises tähenduses võib taimel kasvamiseks või masinal töötamiseks olla samuti vajadus. Vajadus võib aga lähtuda ka bioloogiast ja psühholoogiast. Universaalsed karakteristikud, mis on inimesele bioloogiliselt ja psühholoogiliselt tüüpilised, on inimese baasvajadused ning vajadused moodustavad hierarhia.

Füsioloogilised vajadused on baasilised, need on vaja täita esmajärjekorras; eneseteostuse vajadus on kõige vähem baasiline. Vajadused ilmnevad tegutsemise ajedena, s.o tendentsina need saavutada. Baasvajadused tagavad isendi ja liigi säilimise. Baasvajaduse realiseerumata jäämine põhjustab haiguse. Eelnevast tuleneb omalaadne definitsioon:

1. Tervis on indiviidi suutlikkus saavutada standardtingimustes baasvajadused.

See definitsioon on liiga lai: siin hõlmab tervis hulganisti tõvestunuid, kes need miinimumnõuded täidavad. Vaadeldes elulise eesmärgina agendi püstitatud eesmärkide kogumit, avaldub tervis tasakaaluseisundina suutlikkuse, s.o võimalike tegevusstsenaariumide ning indiviidi eesmärgiprofiili vahel. Eesmärk on, nagu öeldud, asjade seis, mille kohta inimene soovib, et see teostuks. Niisugune soov on kavatsuslik otsustus, mitte pelgalt uitmõte. Siit edasi saab sõnastada definitsiooni:

2. Tervis on inimese suutlikkus teostada standardtingimustes vähemalt need eesmärgid, mis ta on endale ise seadnud.

Minimaalne õnn on niisugune asjade seis, mille korral isik P usub, et kõik tema jaoks prioriteetsed soovid on täidetud.

Vaatleme nüüd, kuidas eluliste eesmärkide analüüs aitab avada haiguse mõistet.

A on teatud määral haige (ingl ill) siis ja ainult siis, kui on vähemalt üks eluline eesmärk, mida A standardtingimustes ei suuda saavutada (10, 11).

Tervise mõiste on Nordenfelti teoorias baasmõiste. Haiguse mõiste tuletatakse tervise mõistest. Holistliku tervisetooria järgi on inimene teataval määral haige, kui ta ei suuda standardtingimuste esinemisel ära tunda ja teostada vähemalt ühte oma elulistest eesmärkidest.

Nordenfelt kasutab oma tervisetoorias mittetervise tähistamiseks mõistet *tervisehäda*. Tervisehäda (ingl *malady*) on asjade seis, mis kaldub kahjustama tervist. Tervisehädade tüübid on **tõbi**, **kahjustus**, **vigastus** ja **puue**. Inimese tervisega võib kooskõlas olla nende loetletud tervisehädade olemasolu.

M on teatud tüüpi tervisehäda keskkonnas E siis ja ainult siis, kui M on episood-tüüp, mis ilmnedes isikul A keskkonnas E, põhjustab A-l suure tõenäosusega haiguse (illness) (11).

Nordenfelt eritleb tervisehädasid **episoodi kategooria** (haiguse ajaliste karakteristikute) kaudu. Tervisehädade liigitus on järgmine: 1) **tõbi** (*disease*) on füüsiline või vaimne **protsess**; 2) **kahjustus** (*impairment*) on tõve füüsiline või vaimne **lõppseisund**; 3) **vigastus** (*injury*) on välistekkene füüsiline või vaimne **sündmus** või **seisund** ning 4) **puue** (*defect*) on kaasasündinud füüsiline või vaimne **seisund**. Tervisehädad tabavad inimesi vaatamata igäihe eluliste eesmärkide võimalikule repertuaarile ühesugusel moel – väsimus, rahutus, valu ning muud sarnased aistingud mõjutavad suuremat osa indiviidi tegevustest.

Oluline on Boorse'i ning Nordenfelti taksonoomia võrdlemisel märgata, et Boorse nimetab sõnaga **tõbi** (*disease*) sedasama, mille kohta Nordenfelt ütleb **tervisehäda** (*malady*). **Haigus** (*illness*) on Boorse'il tõve alaliik.

KOKKUVÕTE

Artiklis on esitatud C. Boorse'i ning L. Nordenfelti meditsiinifilosoofias mõjuvate tervisetooriate olulisemad seisukohad, kusjuures esimesel on teooria baasmõisteks **tõbi** ning teisel tervis. C. Boorse'i biostatistiline tervisetooria lähtub statistilisest

normist ning hinnang füüsilisele tervisele sisaldab faktiväidet indiviidi konformsusest liigi ülesehitusega. Tõbi on organismi teatud seesmine seisund, mis 1) häirib mõne loomuliku funktsiooni teostamist, s.o liigitüüpilist ja eakohast panustamist isendi ellujäämisesse ja paljunemisse ning 2) on liigile atüüpiline ehk ei ole vastavale bioloogilisele liigile olemuslik. Tõbi on haigus, kui ta on piisavalt tõsine – tegutsemisvõimetuks muutev ja seeläbi 1) kandjale ebameeldiv-ebasoovitav, 2) kuulub arstlikule ravimisele ja 3) on kehtiv vabandus muul juhul laiduväärsele käitumisele. Organism on terve proportsionaalselt sellega, millisel määral ta ei ole tõvestunud.

L. Nordenfelti holistiline tervisetooria vaatab tervist seoselisena ning selle tervise-definitsioon sisaldab kolme komponenti: indiviidi suutlikkus, standardtingimused ning elulised eesmärgid. Tervis nähtusena seisneb nende komponentide tasakaaluseisundis. Selle teooria kohaselt on inimene terve siis ja ainult siis, kui tal esineb keskkonna standardtingimustes teist järku suutlikkus ära tunda ja teostada oma elulised eesmärgid. Kui see nii ei ole, on inimene vähemal või rohkemal määral haige.

JÄRELSÕNA

Tervise mõiste ning sellega seotud probleemide valdkond vajab jätkuvalt arendamist ja spetsialistide diskussiooni selle üle. Teadlased, praktiseerivad arstid, poliitikud ja tervishoiu-organisaatorid, samuti tavakodanikud, kes puutuvad nii oma töös kui ka argielus kokku tervise ja haiguse probleemidega, on kõik selle arutelu osapooled ning arutelu peaks viima tulemuseni, et kõik saavad küsimusest ühtmoodi aru. Arutelu on oluline kommunikatsiooni soodustamiseks, s.t mõistete ning nähtuste õigeks tunnetamiseks, sobivate ning ühtsete terminite kasutamiseks ning nende praktikasse rakendamiseks.

Tervise ja haiguse mõisted vajavad mitmes aspektis edasist analüüsimist. Mõned probleemküsimused oleksid näiteks 1) vaimse tervise karakteristikud ning vaimse tervise roll velfaristliku teooria eesmärgiseade puhul, samuti soolised erinevused eluliste eesmärkide püstitamisel; 2) tervise ja töövõime teoreetiline analüüs ja indiviidi suutlikkuse normatiividest tulenevad tööalased otsused; 3) väites end taotlevat tervist, taotletakse sageli tervise-ga vaid paiguti seonduvaid tunnusojooni.

Seega on oluline näha tervist mõistevõrgustikus: tervise mõistel on loogiline seos mõistetega hea elu, heaolu, õnn, elu kvaliteet, mis samuti vajavad pikemat analüüsi; 4) eestikeelne terviseterminoloogia vajab korrastamist ning ühtlustamist.

SUMMARY

Theories of health and disease from the philosophical point of view

Hanna-Liisa Ennet¹

In discussion about health we can look upon the notion of health from the perspective of socially situated individuals and from the perspective of human beings as biological organisms. A common understanding of health concepts helps make better decisions on the community level and a better understanding and awareness of the nature of health helps make better choices on an individual level. The present article addresses the structure of two important theories of health (C. Boorse and L. Nordenfelt) and hoped to set stage for ongoing communication on the aspects of health. The article also attempts to point out some arguments why a vivid and uniform understanding of the notions of health and illness is relevant not only to educated professionals and influential specialists in the field of medicine but also to common citizens as well as to high level decision-makers such as politicians, businessmen, academics, and the like.

KIRJANDUS/REFERENCES

1. Ottawa Charter for Health Promotion. WHO; 1986. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
2. Constitution of the World Health Organization. WHO; 1948. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
3. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. WHO; 2005. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/index.html.
4. Inimõiguste ülddeklaratsioon. ÜRO; 1948. <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=est>.
5. 7th Global Conference on Health Promotion Nairobi. WHO; 2009. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>.
6. Blackburn S. Oxfordi filosoofialeksikon. Tallinn: Vagabund; 2002.
7. Pojman LP. Eetika: õiget ja väära avastamas. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus; 2005.
8. Boorse C. Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science* 1977;44:542–73.
9. Boorse C. On the distinction between disease and illness. *Philosophy & Public Affairs* 1975;5:49–68.
10. Nordenfelt L. Quality of life, health and happiness. Aldershot: Avebury Ashgate Publishing Company, 1993.
11. Nordenfelt L. On the nature of health: an action-theoretic approach. Dordrecht: D. Reidel Publishing Company; 1987.
12. Nordenfelt, L. Rationality and compulsion: applying action theory to psychiatry. New York: Oxford University Press; 2007.

¹ Department of Philosophy, University of Tartu, Tartu, Estonia

Correspondence to:
Hanna-Liisa Ennet
hanna-liisa.ennet@ut.ee

Keywords:
health, disease, biostatistic theories, holistic theories, C. Boorse, L. Nordenfelt