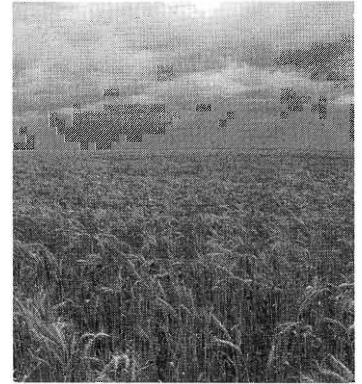


# GESONDHEID, SIEKTE EN INSIG

CW van Staden & C Krüger



*Hierdie tema behels die verkenning van die begrippe gesondheid, siekte en insig asook die assosiasie tussen hierdie begrippe. Die benadering is empiries-filosofies (dit wil sê sentraal, eenvoudig en klinies-toepaslik). Hierdie studie wil die verskeidenheid beskouings van gesondheid en siekte uitlig asook die gebrek aan 'n universele beskouing sonder om enige beskouing se geldigheid in twyfel te trek. Die waarde van 'n konseptuele en heuristiese eksplorasië van hierdie begrippe lê in die diagnostiese, terapeutiese en prognostiese gevolgtrekkings wat op grond van die pasiënt se insig en realiteitstoetsing gemaak word.<sup>1</sup> 'n Poging om by wyse van 'n hipotese 'n oplossing vir ondergenoemde probleem daar te stel, word aangebied.*

## PROBLEEMSTELLING

Uiteenlopende beskouings oor wat gesondheid en siekte is, enersyds en andersyds, of die entiteite werklik is, bestaan. Verskeie van hierdie beskouings is dan in teenstelling met ander beskouings, of sluit ander beskouings uit. 'n Formulasie wat die meeste beskouings sou kon akkommodeer, ontbreek.<sup>2</sup> Suiwre biologiese definisies is ontoereikend en gekombineerde biologies-sosiologiese definisies is ook onbevredigend.<sup>3,4</sup> Die probleem van gesondheid en siekte as konsepte word deur die uiteenlopende opinies sowel as veelvuldige faktore wat dit beïnvloed, demonstreer. Vervolgens enkele van die opinies en faktore betrokke:

Glasser in sy "realiteitsterapie" verwerp ortodokse begrippe van siekte soos psigose, neurose, depressie en "psigosomatiese" gedrag soos artritis en hartsiekte. Dit word beskou as 'n (oneffektiewe) manier om die wêreld

rondom die mens te beheer en dat hierdie manier (hetsy in gedrag, gedagtes of emosie) deur die mens gekies word om verantwoordelikheid te ontduik.<sup>5</sup>

Ney ag dit onmoontlik om gesondheid of siekte te definieer. Etiese en kontraktuele verbintenisse bepaal eerder wie behandel word want daar is selfs in die mees gesonde persoon patogene en patologiese prosesse teenwoordig.<sup>6</sup> McWhinney beskou siekte en gesondheid as kwaliteite en wat daarom nie (kwantitatief) gedefinieer kan word nie maar tog wel as abstrakthede.<sup>7</sup>

Waardes speel 'n belangrike rol in hierdie konsepte.<sup>8,9</sup> Gesondheid en siekte word beskryf as verskynsels wat deur mediese wetenskaplikes (wat van andere?) as wenslik (gesondheid) of ongewens (siekte) beskou word.<sup>9</sup> Die rol van waardes is duidelik in die beskouings van geestesiekte. So reken Szasz dat lewensprobleme slegs siekte is wanneer daar 'n fisiese basis daarvoor bestaan en dus sonder enige waardes

*The concepts health, disease and insight are explored by way of a literature study and are creatively redescribed within certain philosophical frameworks. Factors influencing the formulation of these concepts like values, culture, definability, relativity, changeableness, clinical usefulness, objectivity, and reality are considered. A hypothesis is presented that describes these concepts as existential expectations. The qualities of these expectations are conceptualised and clinically applied.*

**Dr CW van Staden**  
 MBChB (Pret), FTCL (Lond)  
 UVLM (Unisa)  
 Kliniese Assistent  
 Weskoppies Hospitaal  
 Departement Psigiatrie  
 Universiteit van Pretoria

**Dr C Krüger MBBCh (Wits)**  
 Kliniese Assistent  
 Weskoppies Hospitaal  
 Departement Psigiatrie  
 Universiteit van Pretoria

(moraliteit) is. Alle geestesiekte word dan as mite beskou.<sup>10</sup>

Die relatiewiteit in gesondheid- en siektekonsepte is duidelik wanneer onder andere ouderdom in gedagte gehou word: Daar word nie patologie vermoed as 'n 92-jarige man nie twee stappe kan klim nie, teenoor 'n man van 20 jaar. Verder kan dieselfde toestand voordelig sowel as nadelig wees bv. sekelselanemie wat wanneer heterosigoties, voordelig teen malaria is en wanneer homosigoties, 'n uiters nadelige toestand is. Om siekte dus in terme van nadeligheid te beskryf, bevredig nie altyd nie.<sup>3,4,8,11</sup>

Kulturele en sosiale beskouings bepaal die aard en omvang van siekte en gesondheid. 'n Verskeidenheid van begrippe aangaande gesondheid en siekte bestaan onder verskillende kultuurgroepe en ook binne 'n eie gemeenskap. Geneeshere se verduidelikings en aksies is, soos die van pasiënte kultuurspesifiek.<sup>3,9,11,12,13</sup> Masturbasie in die 18de eeu is as siekte beskou wat onder andere met 'n klitorektomie behandel is.<sup>3,14</sup> Slawe wat herhaaldelik van hulle eenaars weggeloop het, is gereken aan sogenaamde drapetomanie te ly.<sup>3</sup> Ekonomiese belang en gevolglik sosiale oordeel word demonstreer in die onbereidwilligheid van mediese fondse om vir toestande soos skilfers en alopesie teenoor seborree en psoriasis te betaal. Soms word die gereg as gesag vir die werklikheid van siekte gereken. Die hof besluit wat as siekte gereken word of welke staat as versagting of verontskuldiging vir morele skuld of kriminele verantwoordelikheid kan dien.<sup>3</sup> Kovács reken die kulturele konsep van gesondheid en siekte afhanklik van religie, ideologie en lewensbeskouing.<sup>13</sup>

'n Verdere kompliserende faktor is die aan- of afwesigheid van simptome waar siekte wel teenwoordig is. Die

vraag is dus of iets soos 'n asimptomatiesie siekte kan bestaan.<sup>8</sup> 'n Deel van die probleem is die negering daarvan soos Bernard wat beweer dat nóg fisioloë nóg geneeshere nodig het om hulle te verbeel dat dit hulle taak is om na die oorsaak van lewe of die belang van siekte te soek. Dit sou 'n totale vermorsing van 'n mens se tyd in die najaag van 'n spookbeeld wees.<sup>15</sup>

Uit bogenoemde opinies en die genoemde faktore sowel as die volgende afdeling is die veranderlikheid van die gesondheid- en siektekonsepte duidelik. Hierdie veranderlikheid moet dus in die probleemoplossing akkommodeer word.

## LITERATUURSTUDIE VAN DIE TERME: GESONDHEID, SIEKTE EN INSIG

### Gesondheid:

Die omgangsdefinisie van gesondheid is: 'n Staat van afwesigheid van siekte.<sup>8,16</sup> Volgens "The Concise Oxford Dictionary": Die welsyn van liggaam en gees ("mind").<sup>17</sup> Volgens die Wêreld-gesondheidsorganisasie (WGO) is gesondheid 'n staat van volkome fisiese, geestelike en sosiale welsyn en nie net die afwesigheid van siekte of gebrekkigheid nie.<sup>16,18</sup> Ander beperk gesondheid tot 'n eienskap van die liggaam (soos skoonheid en sterkte) en reken die term gesondheid slegs op analogiese of metaforiese wyse op die gees of siel van toepassing (bv. gesonde huwelik, gemeenskap, stad, ens.).<sup>15</sup>

Volgens Engelhardt is gesondheid die vermoë om die funksies wat die organisme en sy handhawing as spesie onderhou, uit te voer.<sup>19</sup> Whitbeck definieer dit as die psigofisiologiese vermoë om toepaslik te handel of te reageer in 'n wye verskeidenheid van situasies. Sy ag die konsep van gesond-

neid van 'n ander orde as die van siekte, dit wil sê nie net 'n antitese daarvan nie. Die rede hiervoor is dat 'n hoë mate van gesondheid saam met 'n mate van siekte kan voorkom.<sup>20</sup> Vergelyk hierdie stelling met die idealistiese perspektief van die WGO-definisie. Gesondheid volgens Kovács, is daardie fisiese of geestelike toestand, funksie of reaksie wat by die natuurlike en sosiale omgewing van die individu, met die toepaslike voordeel-tot-nadeelverhouding vir liggaam en gees, kan aanpas.<sup>13</sup>

Sosiologies word gesondheid as 'n staat van optimale vermoë vir die effektiewe uitvoering van gewaardeerde take, beskryf.<sup>21</sup> Adler beskou die gemeenskapsgevoel as die hoeksteen van geestesgesondheid, met ander woorde genoeg investering van die self in die gemeenskap.<sup>22</sup> Gesondheid word ook as normatiewe konsep beskou maar nie in die sin van morele deug nie.<sup>19</sup> Aansluitend hiertoe word gesondheid as 'n staat van wees, beskryf: Hierdie is 'n staat van individue in verhouding tot die konsep van normaliteit. Normaliteit word eerstens in patologie digotomies as aan- of afwesig beskou. Tweedens word normaliteit vir 'n spesifieke toestand volgens statistiese modale verspreiding in 'n gegewe bevolking beskou en derdens volgens sosiale waardes (of kultuur).<sup>23,24</sup>

## Siekte

Vir die doeleindes van hierdie bespreking is "siekte" as oorkoepelende term gekies. Dit sluit dus die konsepte van ongesteldheid, krankheid en kwaal in, of anders gestel, die konsepte "illness, disease, sickness". "Disease" kometimologies van "dis-ease" (ongemak) en word in "The Concise Oxford Dictionary" beskryf as 'n ongesonde toestand van die liggaam, gees

("mind"), plant of deel daarvan; 'n spesifieke tipe "illness" of "sickness" met spesiale simptome of ligging. "Illness" word as 'n ongesonde toestand van die liggaam aangegee.<sup>17</sup> Die woordeboek van Afrikaanse geneeskundeterme gee siekte as 'n afwyking van die normale gesondheid aan.<sup>25</sup> "Dorland's Illustrated Medical Dictionary" beskryf "disease" as enige afwyking of verbreking van die normale struktuur of funksie van enige deel, orgaan of sisteem (of kombinasie daarvan) van die liggaam wat manifesteer in 'n karakteristieke stel van simptome en tekens waarvan etiologie, patologie en prognose bekend of onbekend kan wees. "Illness" is 'n toestand gekenmerk deur 'n beduidende afwyking van die normale gesonde staat.<sup>18</sup> Vir andere verwys "illness" na die subjektiewe ervaring en "disease" na die "objektief-wetenskaplike" wat dan 'n fisiese en chemiese toestand is.<sup>12,26</sup>

Sommige beweer dat dit wat dokters behandel, siekte is en andere dit waarvan pasiënte kla. Siekte word ook as sindroom wat uit 'n konstellasie van verwante simptome en tekens bestaan, beskryf.<sup>4</sup> Vanuit 'n behaviouristiese oogpunt word siekegedrag beskryf as die manier waarop individue op aspekte van hulle eie funksionering reageer wat deur hulle as "siekte" eerder as "gesondheid" evalueer word. Hiervolgens word daar van die siek persoon verwag om volgens sekere patrone van sosiaal-voorgeskrewe en aanvaarbare gedrag te handel.<sup>28,29</sup>

Anatomiese lokalisasie word dikwels nodig geag alvorens 'n toestand as siekte gereken word. As voorbeeld verklaar Waldenström dat die gebrek aan oënskynlike anatomies-patologiese getuienis vir siekte op molekulêre vlak verantwoord kan word.<sup>27</sup> Siekte is ook as letsel beskou. Hier-

*Sosiologies word gesondheid as 'n staat van optimale vermoë vir die effektiewe uitvoering van gewaardeerde take, beskryf.<sup>21</sup> Adler beskou die gemeenskapsgevoel as die hoeksteen van geestesgesondheid, met ander woorde genoeg investering van die self in die gemeenskap.<sup>22</sup>*

volgens sou epilepsie, psigose, parkinsonisme en pellagra 60 jaar gelede nie as siektes kwalifiseer nie.<sup>3,4</sup>

Merskey ag siekte as 'n wanfunksie van liggaam of gees ("mind") wat 'n saak van belang vir die pasiënt, sy geneeshere en ander relevante persone is, met twee voorbehoude: Die wanfunksie word van geval tot geval gedefinieer; en die gevolge van die siekte vir die pasiënt se verpligtinge teenoor andere (en hulle s'n teenoor hom) word deur die pasiënt en sy geneeshere met die toestemming van ander relevante persone bepaal.<sup>3</sup>

### Insig

Die insig wat hier bespreek word, wens na insig in gesondheid en siekte te verwys en nie die insig in algemene taalverband nie. Kaplan definieer insig as die vermoë van die pasiënt om die ware oorsaak en betekenis van 'n situasie te verstaan (soos 'n stel simptome). Verder word onderskei tussen intellektuele insig, ware insig en belemmerde insig. Intellektuele insig is die verstaan van die objektiewe werklikheid van 'n stel van omstandighede sonder die vermoë om die verstaan op 'n nuttige manier toe te pas om sodoende 'n situasie te bemeester. Ware insig is die verstaan van die objektiewe werklikheid van 'n situasie gepaardgaande met die motivering en emosionele dryf om die situasie te bemeester. Belemmerde insig is die verminderde vermoë om die objektiewe werklikheid van 'n situasie te verstaan.<sup>23</sup>

Freud bedoel met insig die kennis of bewustheid van siekwees. In psigo-analitiese literatuur omvat die soeke na die diepste bewustheid van die self die konsep van insig. Die doel van psigo-analitiese terapie is om represserde impulse of emosies te ontbloot en die onbewuste wat die pasiënt se

psigopatologie onderlê, meer bewus te maak. Die taak is dus om insig op hierdie wyse te verbeter.

Markova gaan verder en sê dat insig nie net in terme van mense se verstaan van hulle siekte uitgedruk word nie, maar ook hoe die siekte die individu se interaksies met die wêreld beïnvloed.<sup>30</sup> Jaspers se konsep hiervan is dat dit pasiënte se vermoë is om te oordeel wat met hulle gebeur gedurende die ontwikkeling van siekte. Hy onderskei dus tussen insig en bewuswording van siekte.<sup>31</sup> Lewis beskryf insig as 'n korrekte houding teenoor morbiede verandering in 'n mens.<sup>30,32</sup> Die "a-ha"-ervaring word in gestalt-terapie as insig gereken. David onderskei 3 dimensies van insig naamlik;

- *bewustheid van siekte;*
- *die vermoë om psigotiese ervarings as abnormaal te herken; en*
- *insiklikheid tot behandeling.*<sup>32</sup>

Hier word nie vir neurotiese verstourings akkommodeer nie. Ook maak dit nie voorsiening vir verduidelikings wat nie "realiteitskongruent" is nie.<sup>33</sup>

Ander definisies van insig: Dit is 'n proses wat gebruik maak van die ego-funksie van selfobservasie in ervarings en reflektiewe vorme; dit is 'n eerste bewustheid van 'n mens self of van die wêreld soos dit 'n mens beïnvloed; dit is 'n vermoë om vrylik deur die binne-wêreld wat veranderende en stabiele verteenwoordigers van die self en ander omgewingsobjekte bevat, te sien en beweeg; dit is 'n brug tussen verskillende vlakke van die gees ("mind") ens.<sup>30</sup>

### Opmerkings aangaande insig

- Die *pasiënt* se insig is ter sake.
- Die *pasiënt* se kennis aangaande sy siekte word met 'n *ander* "werklikheid" vergelyk. Indien dit genoeg-

Kaplan definieer insig as die vermoë van die pasiënt om die ware oorsaak en betekenis van 'n situasie te verstaan (soos 'n stel simptome).

saam ooreenstem, word sy insig as toereikend gereken.

- "Ware" insig word as "objektief" geag.
- Siekte en veral psigiatriese siekte gaan dikwels gepaard met belemmerde insig en insig is daarom klinies relevant.

**Bespreking van hierdie opmerkings**

Konsepte aangaande insig behoort vir die uiteenlopende en veranderlike konsepte aangaande siekte en gesondheid ruimte te laat. Die evaluering van insig in sy kliniese toepassing onderskryf die nuttigheid van 'n werkende definisie vir gesondheid en siekte. Die kliniese oorweging of 'n pasiënt se realiteitstoetsing intak is of nie, sou soortgelyke waarde kon hê. Insig is egter nie net by psigotiese toestande (soos realiteitstoetsing) van toepassing nie, maar ook by ander siektes.

Die uiteenlopende en veranderlike beskouings aangaande gesondheid en siekte impliseer dat die evalueerder (bv. die geneesheer) van die pasiënt se insig moontlik kan verskil van 'n ander evalueerder. Daar is dus sprake van die geneesheer, die geneeskundige gemeenskap(pe) en die algemene gemeenskap se "insig" in gesondheid en siekte. In aansluiting hierby is die "objektiewe werklikheid" waaraan "ware" insig gemeet word juis hierdie uiteenlopende en veranderlike "werklikheid" en nie universeel dieselfde nie. Die kliniese parameter insig blyk ten spyte van sy veranderlikheid steeds in diagnostiese, terapeutiese en prognostiese sin nuttig te wees.

**UITGANGSPUNTE IN DIE DAARSTELLING VAN 'N HIPOTESE**

Uit die voorgenoemde is 'n duidelike standpunt aangaande die konsep "realiteit" of "werklikheid" nodig.

*'n Filosofiese perspektief:*

Werklikheid en waarheid is goed bestudeerde filosofiese onderwerpe. Wallace pas verskeie van hierdie idees op psigiatrie en geneeskunde toe. Hy kontrasteer sogenaamde relativisme-subjektivisme met sogenaamde realisme. Relativisme-subjektivisme ag waarheid nie as objektief nie, maar afhanklik van (of relatief tot) die tyd, plek, wêreldbeskouing, subjektiewe staat en teoretiese verbintnisse van die ondersoeker. Hier is werklikheid onder andere 'n funksie van idees, konsepte en kognitiewe skemas. Hierteenoor is die realisme wat reken dat persepsies en kennis van die wêreld deur "eintlike" bestaande konfigurasies in die omgewing bepaal word.<sup>34</sup> Cupitt, 'n kontemporêre Britse filosoof, ag werklikheid niks anders as sodanige konformiteit nie. Volgens hom plaas die realisme die "werklike wêreld" agter 'n halfdeursigtige skerm waar daar dan gesê word die "werklike wêreld" is van 'n ander orde as die waarin ons "oënskynlik" is. Hierdie onderskeid tussen hoe dit lyk en werklik is, is 'n bedreiging aangesien dit die een filosofiese "siekte" (toevallige woordspeling) na die ander genereer.<sup>35</sup> Harms beweer ooreenkomstig eksistensiële-fenomenologiese benaderings dat veelvuldige werklikhede kan verskil van mens tot mens en van tyd tot tyd. Hy skryf van 'n subjektiewe objektiwiteit en van 'n objektiewe subjektiwiteit.<sup>36</sup>

*'n Geneeskundige perspektief:*

Merskey beskou die idee van siekte as relatief en nie absoluut nie. Hy reken ook dat die bestudering van "siekte" toleransie vir relatiwiteit vereis aangesien siekte nie in absolute terme presenteer of gedefinieer kan word nie. Hy wys daarop dat daar in die idee dat die kriteria vir siekte veranderlik is en sal verander na gelang van om-

*Konsepte aangaande insig behoort vir die uiteenlopende en veranderlike konsepte aangaande siekte en gesondheid ruimte te laat. Die evaluering van insig in sy kliniese toepassing onderskryf die nuttigheid van 'n werkende definisie vir gesondheid en siekte.*

standighede, geen sosiale gevaar is nie. Dit plaas egter nie al die verantwoordelikheid in die hande van die geneesheer of die pasiënt nie. Hulle kan egter self besluit mits die ander betrokke partye in ooreenstemming daarmee is. So kan daar van die eertydse geneesheer wat masturbasie en drapetomanie as siektes gereken het, gesê word dat dit vir *hulle* siektes was maar dat dit nie vir *ons* vandag siektes is nie.<sup>19</sup> Waldenström wys daarop dat ons konsepte oor siekte self gemaak is.<sup>22</sup> Margolis lewer kommentaar op die soeke na 'n definisie vir siekte en maak beswaar indien so 'n soektog dit ten doel het om die "werklike" definisie te vind.<sup>23</sup>

**Margolis lewer kommentaar op die soeke na 'n definisie vir siekte en maak beswaar indien so 'n soektog dit ten doel het om die "werklike" definisie te vind.<sup>23</sup>**

#### ***Vervolgens die volgende uitgangspunte (postulate):***

- Werklikheid is veranderlik en nie absoluut nie.
- Daar is nie net een werklikheid nie maar verskeie werklikhede.
- Elke persoon (pasiënt, beskouer, medikus ens.) het 'n eie werklikheid of waarheid van homself en van andere.
- Daar is ook gedeelde of gemeenskaplike werklikhede of waarhede byvoorbeeld kulturele waardes en -beskouings, biologiese, biochemiese, anatomiese, fisiologiese, geneeskundige, psigiatriese en natuurwerklikhede.
- Die persoonlike of eie werklikheid is vir andere slegs gedeeltelik toeganklik, dit wil sê kan slegs gedeeltelik deur andere gedeel word of te wel gemeenskaplik wees.
- Die hipotese wat volg is 'n poging om 'n verskeidenheid en veranderlike konsepte te akkommodeer en nie 'n voorstel van 'n "werklike" definisie nie.

## **HIPOTESE**

Gesondheid is 'n staat waar daar aan die bestaansverwagting(e) voldoen word.

Siekte is 'n staat van belemmerde bestaansverwagting(e).

Insig (in siekte) is die verstaan van eie en andere se verwagtinge asook die voldoening daaraan en die belemmering daarvan.

#### ***Uiteensetting (filosofiese konseptualisasie):***

"Staat" verwys na die eien en bestaan van 'n toestand. Alhoewel staat etimologies aan staties of stand verwant is<sup>17</sup>, verwys die statiese konsep hier slegs na 'n gegewe tydstip, dit wil sê slegs temporale statisiteit word impliseer. Hierdie tydstip is die oomblik waarin die gesondheid beskou of oorweeg word. Die inhoud van hierdie staat is egter dinamies en voortdurend aan die verander. "Bestaan" verwys hier na die inhoud van menslike lewe en al die moontlikhede daarvan. In kort kan dit as "om te wees" beskryf word. Met "voldoening" word bedoel "tevrede wees met"; in Engels "satisfy" met die herkoms vanuit die Latynse<sup>17</sup> "satis" - dit is genoeg of versadig. Weer eens word hier 'n dinamiese interaksie tussen geassosieerde faktore veronderstel en behels dit die produk van al die verwagtinge (let wel nie die som van al die verwagtinge nie). "Belemmering" of "belemmerde" verwys na "nie tevrede wees met"; verontrustend; bekommerenswaardig. Belemmering behels meer as "inkorting" of "afname" - wat na die meer kwantitatiewe betekenis verwys - en sluit ook die kwalitatiewe betekenis in. Die Engelse "impairment" is 'n weergawe hiervan.

*"Verwagting" staan duidelik sentraal in hierdie hipotese.*

- Verskeie verwagtinge vorm 'n geheelverwagting en daar is 'n *dina-*

*miëse verweefdheid* tussen verwagtinge (ongeag die inhoud of eienaarskap daarvan). Hierdie verwagtinge is dus nie in 'n bepaalde geheel skeikbaar nie, wel soms onderskeibaar.

- ❑ Die *aard* van die verwagting(e) behels enigiets wat binne menslike bestaan moontlik is.
- ❑ Die *persoon* of eienaar van die verwagting(e) is enigeen, byvoorbeeld die pasiënt, geneesheer, gemeenskap of die "rekenaar".
- ❑ Die verwagting(e) is ooreenkomstig die *keuse* van die "persoon" wat siek is of iemand anders as siek reken. (Dit omsluit dus alle simptome en tekens in geneeskunde.)
- ❑ Die *locus* van verwagting(e) is volgens die keuse van die "persoon" (byvoorbeeld niere; huisgesin), maar die verwagting kan sonder locus wees (byvoorbeeld in die "funksionele" toestand- vergelyk hartwanfunksie met delusionele wanfunksie).
- ❑ Die verwagtinge het ook 'n *temporale* aspek wat ooreenkomstig die verwagting(e) is byvoorbeeld episodies, chronies, paroksismaal, verbygaande, permanent ens. Die tyd van die verwagting is die oomblik waarin die verwagting gestel word en het vanuit die hede 'n prospektiewe en retrospektiewe moontlikheid.
- ❑ Die belemmering van die bestaansverwagting(e) kan met of sonder *etiologie* wees dit wil sê daar is nie altyd 'n rede nie tensy so 'n rede deel van die verwagting is of gemaak word.

## TOEPASSING VAN DIE HIPOTESE

Elke persoon, gemeenskap of groep ervaar en beskou gesondheid en siekte op verskillende wyses. Daar is 'n kwalitatiewe verskil tussen hierdie

ervarings en beskouings ooreenkomstig die verwagtinge wat geskep word.

Die *pasiënt* verwag om te kan loop en ag daarom 'n femurfraktuur as 'n belemmerde verwagting of te wel siekte. Hierdie verwagting stem tot 'n meerdere of mindere mate (of op 'n ander manier) met ander mense se verwagtinge ooreen. Waar die pasiënt nie weet van sy belemmerde verwagting (siekte) soos by asimptomatiese hipertensie nie, ag die pasiënt homself nie siek nie. Die pasiënt se verwagting(e) bestaan dus uit sy eie werklikheid wat ten dele met ander se werklikheid ooreenstem.

Die *geneesheer* se werklikheid word deur sy eie en sy gemeenskaplike werklikhede gevorm (net soos die pasiënt s'n). Sy gemeenskaplike werklikhede is die produk van sy opleiding en kennis aangaande biologiese, genetiese, chemiese, fisiese, molekulêre en ander gemeenskaplike werklikhede. Hiervolgens is daar bepaalde verwagtinge (dit is onder andere biologiese, genetiese, chemiese, fisiese en molekulêre verwagtinge) waaraan die pasiënt moet voldoen om as gesond gereken te word.

*Sosiologies* (en kultureel) is daar 'n gemeenskaplike werklikheid wat bepaalde werklikhede vorm waaraan die pasiënt moet voldoen wanneer hy homself daarmee vergelyk. Wanneer die pasiënt homself vergeleke met die sosiale norm belemmerd reken, is hy volgens homself siek. Hierdie sosiale norm vorm dus die gemeenskaplike bestaansverwagting. Die geneesheer maak deel uit van dieselfde gemeenskap of nie en ook van ander gemeenskappe (byvoorbeeld sy beroepsgroep). So word die geneesheer se bestaansverwagtinge van andere deur sy gemeenskaplike sosiologiese werklikhede gevorm. As voorbeelde:

*Sosiologies (en kultureel) is daar 'n gemeenskaplike werklikheid wat bepaalde werklikhede vorm waaraan die pasiënt moet voldoen wanneer hy homself daarmee vergelyk.*

"Yuppie-griep" is 'n werklikheid in ons gemeenskap en sommige geneeshere deel hierdie werklikheid met 'n eie verweefde werklikheid van 'n sogenaamde chroniese moegheid-sindroom (wat met 'n virus geassosieer word); Hulpbronne soos finansiële ondersteuning word ooreenkomstig die sosiale verwagting in gesondheidsorg en siektevoorkoming spandeer.

**Aangaande insig:**

Die pasiënt verstaan tot 'n meerdere of mindere mate (of op 'n ander manier) sy bestaansverwagtinge en ook tot 'n meerdere of mindere mate (of op 'n ander manier) die bestaansverwagtinge wat sy geneesheer en/of die gemeenskap vir hom stel. By neurotiese toestande is die pasiënt se insig dikwels gebrekkig aangesien die pasiënt nie die gemeenskap of geneesheer of interpersoonlike verwagtinge verstaan nie. Psigotiese pasiënte se insig is ook belemmer aangesien;

- die pasiënt nie sy eie verwagting(e) of die belemmering daarvan verstaan nie (daarom die ongemak wat psigotiese pasiënte ervaar);
- en/of nie die verwagtinge (en belemmering daarvan) van die geneesheer of gemeenskap (vir die pasiënt) verstaan nie.

*Anders gestel:* Die verhouding tussen die eie werklikheid en die gemeenskaplike werklikheid moet volgens bepaalde verwagtinge gehandhaaf word. By psigotiese pasiënte is die eie werklikheid van die pasiënt buite die bestaansverwagting van die gemeenskap. Die psigotiese pasiënt se eie werklikheid bevat nie genoegsame inhoud van die gemeenskaplike werklikheid nie. Omdat die pasiënt dit nie verstaan nie, word sy insig as gebrekkig gereken.

**Sterk punte van die hipotese:**

- Die veranderlikheid van konsepte aangaande gesondheid en siekte

wat deur tyd, plek, persone, kultuur ensovoorts beïnvloed word, kan binne die hipotese akkommodeer word.

- Die uiteenlopende beskouings kan deur hierdie hipotese omvat word sonder om die bestaansreg van hierdie beskouings aan te tas.
- Die pasiënt kan binne sy werklikheid verstaan en geglo word.
- Siekte kan nie as ontsnapping van verantwoordelikheid misbruik word nie. Die pasiënt, geneesheer en gemeenskap bly binne die dinamiek van hierdie verwagtinge verantwoordelik.
- Die hipotese fasiliteer uitbreiding van kennis in verskeie rigtings aangesien 'n werklikheid waarbinne groei kan plaasvind, gekies kan word. Gesondheid en siekte word nie beperk tot natuurwetenskaplike of tegnologiese of sosiologiese werklikhede nie.
- Gesondheid en siekte word deur middel van hierdie hipotese nie tot gedrag, gevoel, denke, chemie, anatomie of fisiologie gereduseer nie. Tog laat dit ruimte vir sodanige nuere beskouings.

**Probleme rondom die hipotese:**

- In geneeskunde is die realisme met 'n veronderstelde absolute werklikheid meer gewild en deel van bestaande paradigmas. Die aanvaarbaarheid van die hipotese word hierdeur kompromiteer.
- 'n Fundamentele mensbeskouing ooreenkomstig aspekte van die subjektivisme-relativisme is in geneeskunde nodig alvorens so 'n hipotese aanvaarbaar sou wees.
- Alhoewel daar in filosofie, sosiologie en opvoedkunde 'n weg-beweeg van absolutes en sogenaamde objektiwiteit is, is hierdie beskouing nog ten nouste met die gemeenskap se paradigmas verweef.

*Die verhouding tussen die eie werklikheid en die gemeenskaplike werklikheid moet volgens bepaalde verwagtinge gehandhaaf word. By psigotiese pasiënte is die eie werklikheid van die pasiënt buite die bestaansverwagting van die gemeenskap.*



## SAMEVATTING

Gesondheid, siekte en insig is by wyse van 'n literatuurstudie verken en binne sekere filosofiese raamwerke kreatief ekstrapoleer om daardeur kennis en insig te verbeter, denke te stimuleer en alternatiewe denkwyses uit te wys. Die hipotese wat gestel is, is eksperimenteel en is as 'n potensieële werk-

likheid voorgelê waar hierdie werklikheid veranderlikheid en uiteenlopende opinies kan akkommodeer. Hierdie is 'n gekondenseerde aanbieding met baie ruimte vir uitbreiding veral wat die toetsing van die hipotese betref. Daar word gehoop dat meer as blote pragmatiese betekenis hierin gevind is. ☐

## BIBLIOGRAFIE

- 1 Stefan M.D., et al: *The Concept of Disease: Its Evolution in Medical Students*. Soc.Sci. Med.1989;29(7):791-792
- 2 Redlich F.C.: *The Concept of Health in Psychiatry*. In Caplan A.L., et al(ed): Concepts of Health and Disease. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts 1981:389
- 3 Mersky H.: *Variable meanings for the definitions of disease*. J.Med.Philos. 1986;11:215-232
- 4 Kendell R.E.: *The Concept of Disease and its Implications for Psychiatry*. In Caplan A.L., et al(ed): Concepts of Health and Disease. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts. 1981:444-447
- 5 Glasser W.: *Reality Therapy*. In Corsini R.J., et al(ed): Current Psychotherapies.F.E.Peacock Publishers Inc, Itasca, Illinois; 1984:323
- 6 Ney P.G., Ney P.M.: *To treat, not to define*. Can.Med.Assoc.J. 1987;136:814
- 7 McWhinney I.R.: *Health and disease: problems of definition*. Can.Med.Assoc.J. 1987;136:815
- 8 Scadding J.G.: *Health and disease: what can medicine do for philosophy?* J.Med.Ethics. 1988;14:118-124
- 9 Brody H.: *Ethical Decisions in Medicine*. Little, Brown and Company, Boston; 1981;17:309-334
- 10 Szasz T.S.: *The Concept of Mental Illness: Explanation or Justification?* In Caplan A.L., et al(ed): Concepts of Health and Disease. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts. 1981:459-475
- 11 Margolis J.: *Thoughts on Definitions of Disease*. J.Med.Philos. 1986;11:233-236
- 12 Kleinman A., et al: *Culture, Illness, and Care*. Ann.Int.Med. 1978;88:251-8
- 13 Kovács J.: *Concepts of Health and Disease*. J.Med.Philos. 1989;14:261-9
- 14 Engelhardt H.T.Jr.: *The Disease of Masturbation: Values and the Concept of Disease*. In Caplan A.L., et al(ed): Concepts of Health and Disease. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts 1981:267-280
- 15 Kass L.R.: *Regarding the End of Medicine and the Pursuit of Health*. Ibid.:10
- 16 Emson H.E.: *Health, disease and illness: Matters for definition*. Can.Med.Assoc.J. 1987;136:814
- 17 Sykes J.B.(ed): *The Concise Oxford Dictionary*. Clarendon Press, Oxford; 1983: 460,274,497,1037,1039,930
- 18 Friel J.P., et al: *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. W.B.Saunders Company, Philadelphia; 1982;27:583,393,651
- 19 Engelhardt H.T.Jr.: *The Concepts of Health and Disease*. In Caplan A.L., et al(ed): Concepts of Health and Disease. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts 1981:31-2
- 20 Whitbeck C.: *A Theory of Health*. Ibid.:611,613
- 21 Parsons T.: *Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure*. Ibid.:60
- 22 Mosak H.H.: *Adlerian Psychotherapy*. In Corsini R.J., et al(ed): Current Psychotherapies.F.E.Peacock Publishers Inc, Itasca, Illinois; 1984:56
- 23 Kaplan H.I., et al: *Synopsis of Psychiatry*. Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, U.S.A.; 1991;5:16-7,222
- 24 Maslow A., et al: *The Meaning of "Healthy" ("Normal") and of "Sick" ("Abnormal")*. In Caplan A.L., et al(ed): Concepts of Health and Disease. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts 1981:47-8
- 25 Brink A.J.: *Woordeboek van Afrikaanse Geneeskundeterme*. Nasionale Boekdrukkery, Goodwood; 1979:437
- 26 Jennings D.: *The confusion between disease and illness in clinical medicine*. Can.Med.Assoc.J. 1986; 135: 859-860
- 27 Waldenström J.: *Sick molecules and our concepts of disease*. J.Int.Med. 1989;225:221-27
- 28 Appleby L., et al: *Postgraduate Psychiatry: Clinical and Scientific Foundations*. Heineman Medical Books 1990;20
- 29 Mechanic D.: *The Concept of Illness Behavior*. In Caplan A.L., et al(ed): Concepts of Health and Disease. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, Massachusetts 1981:485-491
- 30 Markova I.S., et al: *The Meaning of Insight in Clinical Psychiatry*. Br.J.Psych. 1992;160:850-860
- 31 Jaspers K.: *General Psychopathology* (trans. J.Hoenig & M.Hamilton,1963) Manchester University Press, Manchester
- 32 David A.S.: *Insight and Psychosis*. Br.J.Psych. 1990;156: 798-808
- 33 Klemperer F.: *Insight (Correspondence)*. Br.J.Psych. 1991;157: 454
- 34 Wallace E.R.IV: *What Is "Truth"? Some Philosophical Contributions to Psychiatric Issues*. Am.J.Psych. 1988;145:137
- 35 Cupitt D.: *The Time Being*. SCM Press Ltd, London. 1992:8,21
- 36 Harms J.H.K.: *Mensbeskouing in die mediese onderrig*. M.D.-verhandeling,U.P.,Pretoria; 1981:228