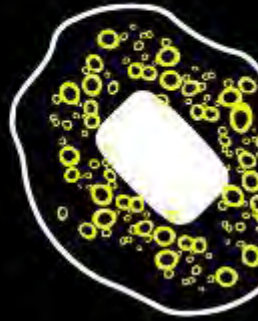


Filosoferen over ziekte en gezondheid: een inleiding met zevenmijlslaarzen

Marianne Boenink



Wat is ziekte? Een poll



- Darmkanker
- Hoge bloeddruk
- Drager van BRCA1 mutatie
- Alcoholisme
- Veroudering
- Persistent complex bereavement disorder (PCBD)
- Medically unexplained physical symptoms (MUPS)

Zie ook Smith, BMJ, 2002

Controverses

- Ziekte of risicofactor?
- Ziekte of afwijkend gedrag?
- Lichamelijk, persoonlijk en/of sociaal probleem?
- Normale of pathologische biologische verandering?



Mijn bijdrage



1. Opvattingen van ziekte en gezondheid
2. Filosofen over de normativiteit van ‘ziekte’ en ‘gezondheid’
 - Zuiverende filosofie
3. Rommelige praktijken en historische verschuivingen
 - Interpreterende filosofie
4. Een diagnose: welke kant gaat het uit met ons gebruik van ‘ziekte’ en ‘gezondheid’?



Opvattingen van ziekte en gezondheid

Ziekte: meerdere betekenissen... (Twaddle 1994)

- Disease

- Verminderd lichamelijk functioneren

“Disease is a health problem that consists of a **physiological malfunction** that results in an actual or potential reduction in physical capacities and/or reduced life expectancy”

- Illness

- Verminderd subjectief functioneren

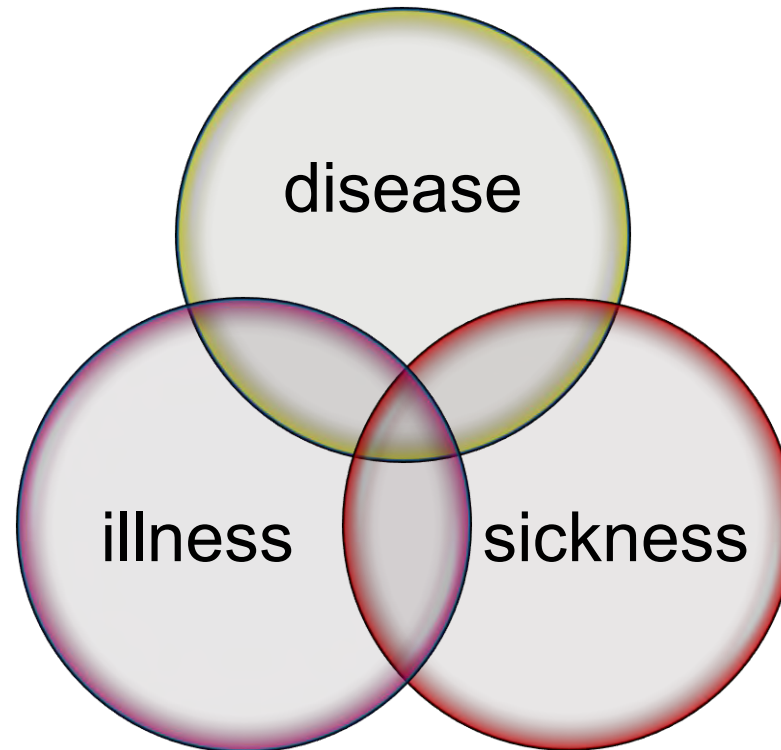
“Illness is a subjectively interpreted undesirable state of health. It consists of **subjective feeling states** (e.g., pain, weakness), perceptions of the adequacy of their bodily functioning, and/or feelings of competence”

- Sickness

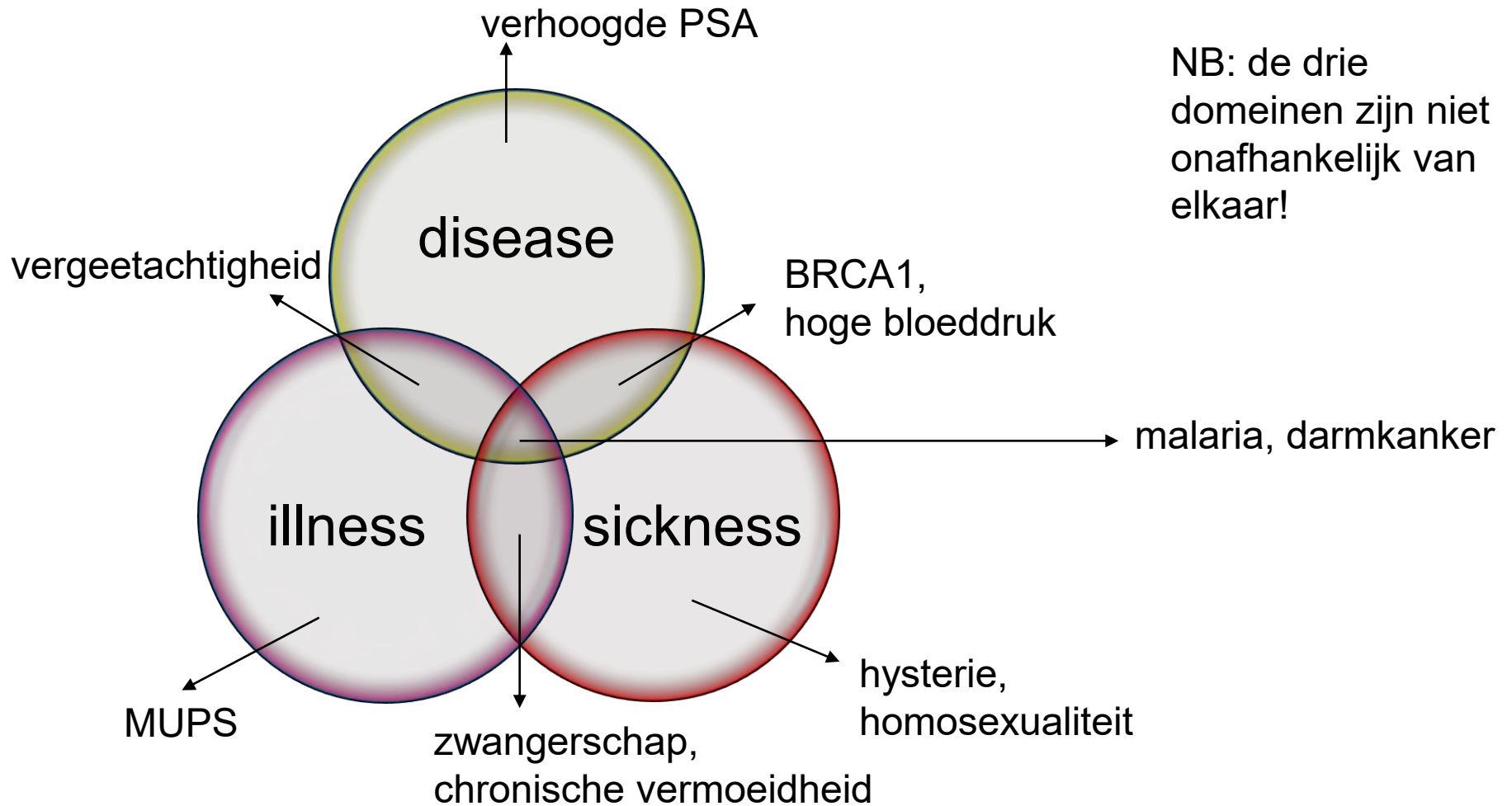
- Verminderd maatschappelijk functioneren

“Sickness is a **social identity**. It is the poor health or the health problem(s) of an individual defined by others with reference to the social activity of that individual”

... die niet zonder meer samenvallen



Ziekte in meervoud



NB: de drie domeinen zijn niet onafhankelijk van elkaar!

Gezondheid

- Afwezigheid van ziekte?
- WHO (1948): “een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of lichamelijke gebreken”
- Canguilhem (1966): “het vermogen van een levend systeem om stabiel te blijven functioneren onder veranderende omstandigheden” – oftewel: veerkracht (zie ook Huber et al. 2011)

Wat maakt het uit? (Schermer 2013)

- Afbakening medische domein (onder-/overdiagnostiek; medicalisering)
- Toegang tot en vergoeding van zorg en voorzieningen
- Sociale omgang
- Erkenning
- Indicatie van oplossingsrichting
- Toewijzen van verantwoordelijkheid



Filosofen over normativiteit van ziekte en gezondheid

Ziekte en gezondheid zijn normatieve concepten

- Ziekte (in alle betekenissen) als *verminderd*, gezondheid als *goed* functioneren
 - Impliceert onderscheid normaal – abnormaal (pathologisch)
 - Opnieuw: wie bepaalt dat, en hoe?
- Naturalisten: gebaseerd op objectieve biologische normen
- Normativisten: gebaseerd op subjectieve normen

Naturalist: Christopher Boorse



- Ziekte = sub-normaal biologisch functioneren
- Normaal functioneren (gezondheid) is gericht op overleven en reproductie
- Statistisch bepaald, in groep vergelijkbare individuen
- Ziekte (*disease*) is *objectief* gegeven, waarde vrij vast te stellen
 - maar: veronderstelt dat overleven belangrijkste waarde is

Normativist: Lennart Nordenfelt



- Gezondheid = vermogen om persoonlijke essentiële doelen te verwezenlijken
- Doelen zijn *subjectief*
- Ziekte = *illness*
 - lijden als gevolg van hinder om gewenste doelen te realiseren
 - door fysieke of mentale oorzaak (disease)

De rol van filosofie: zuiveren of interpreteren?

- Zowel Boorse als Nordenfelt richten zich op het systematiseren (en daarmee zuiveren) van ons gebruik van de termen ziekte en gezondheid



- Hun theorieën zijn minder behulpzaam als we willen begrijpen hoe ons gebruik van 'ziekte' en 'gezondheid' evolueert en welke factoren daarbij een rol spelen



Rommelige praktijken en historische verschuivingen

Constructivistische visie op gezondheid en ziekte

- 'Ziekte' en 'gezondheid' zijn wat wij er (vaak onbewust) van maken
- Begrippen evolueren onder invloed van (onder meer) maatschappelijke praktijken, technologische innovaties, culturele opvattingen
- Vergt detailstudies, maar ook historisch onderzoek naar bredere trends
- Voorbeeld: van 'biographical' naar 'technoscientific medicine' (o.a. Pickstone 2009; Jewson 1979, Rosenberg 1977, 2002)



Biographical medicine (18e eeuw)



Biographical (of bedside) medicine (18e eeuw)

- Artsen in privepraktijken strijden om gunst (en geld) patient
- Patient als complex, individueel geheel; elk element kan relevant zijn
- Nosologie gebaseerd op symptomen en subjectieve ervaringen patient
- Diagnose richt zich op zintuiglijk waarneembare symptomen
- Interventie richt zich op “intake and outgo” en herstel evenwicht

- Concept ‘ziekte’ speelt beperkte rol
- Verstoring van unieke evenwicht in/tussen lichaam en omgeving

Technoscientific medicine (vanaf 19e eeuw)



Technoscientific (hospital & laboratory) medicine (vanaf 19e eeuw)

- Opkomst ziekenhuizen – maakt vergelijking mogelijk
- Lichamen worden geopend: ontwikkeling pathologische anatomie
- Ziekte, ipv symptomen, centraal
- Eigen identiteit, los van patient
- **Specificity revolution** (Rosenberg 2002): ziektes worden *species*, elke ziekte is een algemene soort met eigen karakteristieke kenmerken
- Patient wordt ‘casus’: 1 geval van die algemene soort
- Verder ontwikkeld met opkomst fysiologie (en laboratoria), bacteriologie en immunologie
- Een specifieke ziekte moet ook een specifieke oorzaak hebben
- Hoop op ‘magic bullet’ therapie

Hoe vind je pathologische species?

- Twee opvattingen (Temkin 1963; Rosenberg 2002, 2003)
- Ruimtelijk (**ontologisch** ziektebegrip):
 - lokalisering van deel van het lichaam dat afwijkt (bv. tumor of abces)
- Procesmatig (**fysiologisch** ziektebegrip):
 - lichaam functioneert op afwijkende manier (bv. te hoge of te lage bloedsuiker of te veel CA-125)



Verschuivend ziektebegrip

	Biographical medicine	Technoscientific medicine	
Ontologie	Ziekte als uniek, individueel fenomeen, verstoring evenwicht lichaam - omgeving	Ziekte als algemene <i>species</i> , onafhankelijk van individu	
		Entiteit in de ruimte (ontologisch)	Proces in de tijd (mechanisme) (fysiologisch)
Epistemologie	Medische kennis is gebonden aan individu	Kennis door specifieke ziektes te onderscheiden; universeel toepasbaar op alle cases	
Interventies	Manipulatie van input/output	Interventie moet aansluiten bij specifieke kenmerken van de ziekte	



Een diagnose: welke kant gaat het momenteel uit?

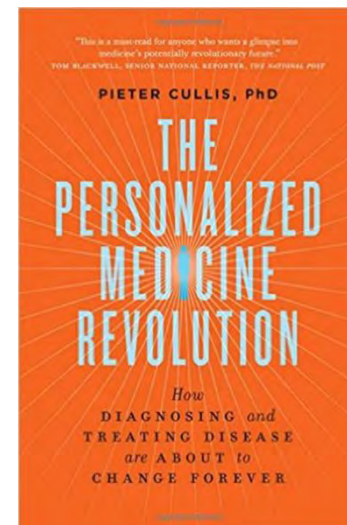
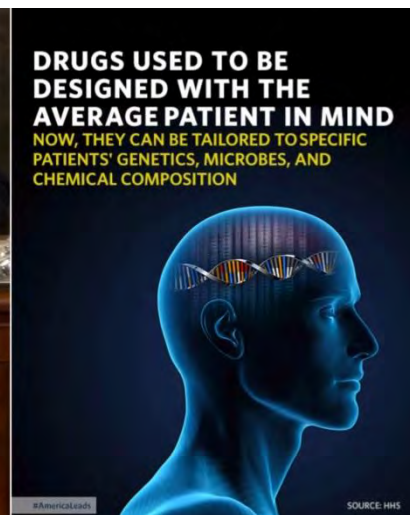
Trends in biomedische technologie

- Molecularisering (DNA, RNA, eiwitten, neurotransmitters, microbiom, etc.)
- Miniaturisering van meetinstrumenten
- Grootschalige dataverzameling en analyse
- Zoektocht naar moleculaire **biomarkers**: parameters die iets zeggen over iemands gezondheid
 - Diagnostiek, voorspellen, prognostiek, therapieselectie, monitoring
- En naar bijpassende interventies (medicijnen)

Van (neo-)ontologisch naar fysiologisch en kwantitatief

- Klassieke genetica: focus op genetische mutatie als oorzaak van de ziekte
 - Een gen voor X
 - Presymptomatische ziekte: mutatie hebben = ziek zijn
- Genomics en andere –omics: biomarkers als indicatoren van een ziekteproces
 - Meting biomarker als snapshot van een proces > fysiologisch
 - Cascade model, ziekte en gezondheid liggen in elkaars verlengde
 - Kwantitatieve opvatting van ziekte (Canguilhem): ziekte is een kwantitatieve afwijking van een populatie gemiddelde
 - Behandeling streeft naar ‘normale’ waarden

Personalized/precision medicine: een 'familie' van toekomstvisioenen



PM als erfgenaam van de 'specificity revolution'

- 'Personalized' suggereert individualisering van ziektebegrip
- Maar: ziekte wordt nog steeds gezien als een *species*, een eigen entiteit los van het individu
- De uitdaging is verschillende species beter te onderscheiden

- Precision medicine:
- Therapie die precies aansluit bij het specifieke karakter van de ziekte
- De aloude 'magic bullet'

Verandert er dan helemaal niets?

- Toch wel: twee ontwikkelingen die mogelijk radicalere verandering teweeg brengen:
- Systeembenaderingen
 - Integreren moleculaire data met data over leefstijl en omgeving
 - Ziekte als verstoring evenwicht tussen meerdere factoren, niet alleen lichaam
- Continue monitoring van lichamelijk functioneren
 - Sterke nadruk op tijd, dynamiek en *contingentie* ziekteverloop
 - Minder mechanistisch, biedt ruimte voor persoonlijke normering
 - Bv. Van vroeg naar tijdig diagnosticeren, en van vroeg ingrijpen naar afwachten



Dank voor uw aandacht!

- Vragen, opmerkingen?
- m.boenink@utwente.nl































