

Nybildade ord bättre än att definiera med icke-ord

I farmakologisk litteratur möter vi ofta begreppen farmakologisk och icke-farmakologisk behandling. Dessa båda bildar ett konstruerat motsatspar, ett sätt att sortera olika behandlingar. Med farmakologisk behandling menas den som grundas på kemiska föreningar som förebygger, lindrar eller botar sjukdom eller sjukdomssymtom, används för att påvisa sjukdom eller eljest används i samband med behandling av sjukdom [1]. Benämningen icke-farmakologisk används däremot för att sammanföra en mängd olika behandlingsformer som har det gemensamt att de inte är farmakologiska.

Icke-termer, som icke-farmakologisk, har använts ofta inom medicinen [2-4]. I många sammanhang har de en given funktion, t ex betecknar ordet icke-rökare en specifik grupp och begreppen kan bara tolkas på ett sätt. Icke-termer är emellertid i andra fall oprecisa och bör undvikas så mycket som möjligt. Detta gäller speciellt när de används i allmänt bruk som synonymer för flera olika väldefinierade positiva ord, till exempel icke-farmakologisk behandling. På detta sätt kan till exempel såväl gammal kinesisk akupunktur och hippokratiska levnadsregler (diet, motion) som psykoterapeutisk behandling samtliga få etiketten icke-farmakologisk.

Stimulera nybildning

Strävan måste vara att alla behandlingar definieras utifrån vad de är i stället för vad de inte är. Detta skulle tvinga fram en diskussion om definitioner utifrån positiva kriterier samt snabbare nybildning av termer för nya behandlingsmetoder.

Sådana nya ord kan bildas på flera sätt. För det första kan man bygga vidare på den gamla medicinska nomenklaturen, baserad på latin och grekiska, och bilda nya ord inom den strikta ramen för denna [5].

För det andra skulle det gå att skapa nya ord med mer eller mindre direkt anknytning till de klassiska språken men med mindre strikta kriterier för hur dessa nybildningar åstadkommes. Ett exempel på detta är »biotekläkemedel» [6].

För det tredje kan man bilda nya akronymer av typen ERCP, PBI. Den senare typen av nybildningar har fått allt större omfattning under senare tid, vilket är olyckligt. I stället borde man försöka bromsa utvecklingen mot ett alltmer tekniskt beskrivande språk.

Kravet på positiva definitioner av vad något är i stället för icke-ord skulle leda till ökad ansträngning att avgränsa och definiera olika begrepp. När det gäller termerna farmakologisk och icke-farmakologisk behandling skulle detta innebära en stor förbättring. Gamla ord som »dietetisk» [7] skulle – inom den strikt farmakologiska litteraturen – kunna vara ett lämpligt alternativ till icke-farmakologisk. Risken för att passivera patienter genom att endast definiera deras behandling som inte tillhörande farmakologin skulle minska. Följden skulle också bli en i många fall statusmässig höjning av behandlingen ifråga i de professionellas ögon.

Juan Merlo
doktorand

Martin Lindström
ST-läkare, fil kand,
sambhällsmedicinska
institutionen (Malmö),
Lunds universitet

Litteratur

1. Benet L, Mitchell J, Sheiner L. General principles. Goodman Gilman A, Rall TW, Nies AS, Taylor P, eds. The pharmacological basis of therapeutics. Vol 1. New York: McGraw-Hill, 1991.
2. Ellman M, Feinstein A. Clinical reasoning and the new »non-nosology». J Clin Epidemiol 1993; 46: 577-9.
3. Meador C. The art and science of nondisease. New Engl J Med 1965; 274: 92-5.
4. Scarbossa E, Topol E. Semantic ambiguity, the »non-» nosology and myocardial infarction. J Clin Epidemiol 1994; 47: 441-6.
5. Lexicon recentis latinitatis. Vol 1 (a-1). Vatikanstaten: Academia Vaticana latina, 1992.
6. Rosell S. Revolutionen som kom av sig. Kommer 1990-tallets visioner om genterapi att slå in? Läkartidningen 1995; 92: 266-7.
7. Garcia-Ballester L. Dietetic and pharmacological therapy: a dilemma among fourteenth-century Jewish practitioners in the Montpellier area. Clio Med 1991; 22: 23-37.

Kommentar Icke-termer används mest när motsatsen står i fokus

Frågan om vilken funktion »icke-termer» fyller i medicinspråket behandlas i tre av artiklarna i Merlos och Lindströms litteraturlista ovan [2-4]. Ellman och Feinstein urskiljar fyra funktioner »icke-termer»:

1. Termerna ställer mot varandra två typer av en sjukdom, t ex insulinberoende kontra icke-insulinberoende diabetes mellitus.

2. Termerna samlar ett antal sjukdomar till en kategori som avgränsar dem mot en annan kategori, t ex småcellig lungcancer mot icke-småcellig.

3. Termerna skiljer ut en sjukdom med oklar etiologi och patogenes, t ex icke-A-, icke-B-hepatit.

4. Termerna anger att en viss sjukdom visar sig *inte* föreligga trots att de omedelbara symtomen pekar i denna riktning och trots att patienten (och kanske även läkaren) till att börja med satsar på en viss diagnos. En person med fettansamling i ansiktet och viss muskelatrofi har enligt artikelns terminologi »icke-Cushings syndrom», eller kanske »non-Cushing-syndrom», om en närmare undersökning utesluter Cushings syndrom.

Vilken är då betydelsen av termen »icke-farmakologisk behandling», och vilket är behovet av den?

Jag tror att »icke-termer» oftast kommer till användning när deras motsatser står i fokus. De uttrycker då något diffust, de utgör en samlande beteckning på något som för tillfället är ointressant. Författaren till en avhandling om en kirurgisk behandling av en sjukdom har säkert behov av att då och då ställa denna i kontrast bl a mot allehanda »icke-kirurgiska» behandlingar utan att vilja konkretisera vad sådana kan gå ut på.

Det är lätt att hålla med författarnas tes i det sista stycket, nämligen att positiva termer normalt är att föredra framför icke-ord. Men slutet av detta stycke beskriver, som jag uppfattat det, ett missbruk av icke-

termer, ett missbruk så gravt att det borde rendera läkaren en varning eller i alla fall en erinran. Skulle en läkare i våra dagar alltså undanhålla patienten information genom att använda icke-ord i stället för att tala klarspråk? Och patienten skulle finna sig i detta och snällt låta sig bli »passiverad»? På mig låter detta som science fiction; det hör inte hemma i vår medicinska värld där förståelse och öppenhet mellan läkare och patient är något självklart.

Ganska fasta regler för nybildning

Slutligen ett ord om de olika sätten att skapa nya medicinska ord. Av författarnas tre grupper vågar man nog påstå att nummer två är den som oftast har tillämpats och den enda som bör tillämpas idag. Förkortningar, t ex de nämnda akronymerna, representerar ju enligt självständig princip att bilda termer. De försvårar ofta läsningen, och en ökad användning av förkortningar vore som författarna säger olycklig.

Om den första metoden skulle betyda att man går tillbaka till latin och grekiska i deras klassiska form, så är den också mycket litet använd för nybildningar. Deras andra metod beskriver ganska väl strukturen hos majoriteten av våra medicinska termer: »att skapa nya ord med mer eller mindre direkt anknytning till de klassiska språken men med mindre strikta kriterier för hur dessa nybildningar åstadkommes».

Det sista är dock inte helt sant. Kriterierna för hur vi bildar nya termer på de klassiska språkens grund är ganska fasta, även om de varierar en del mellan olika moderna språk.

Hans Nyman
fil lic, språkrådgivare,
Svenska Läkaresällskapet,
Stockholm

Slutreplik

Vi har aldrig påstått att användningen av icke-termer skulle innebära ett aktivt och medvetet undanhållande av information från läkarens sida gentemot patienten. Problemet handlar i stället om grundläggande värderingar. Ofta uppfattas icke-farmakologisk behandling som en inte meningsfull uppgift, eftersom sådan behandling dels inte är klart definierad, dels inte alls är tydligt journalförd vad gäller råd, remiss, uppföljning m m. Detta gäller även i svensk sjukvård.

Juan Merlo
Martin Lindström