

Er schizofrenitermen moden for skraphaugen?

Mange meiner at schizofrenitermen bør bytast ut, medan andre er meir skeptiske til eit namneskifte. Men det er eitt aspekt ved medisinske fagtermar som begge sider ser ut til å oversjå: Ord har ikkje berre tydingsinnhald, dei har òg brukseigenskapar. Dei termene som er føreslegne som avløysartermar for schizofreni, er nok nøyte gjennomtenkte innhaldsmessig, men dei er ikkje særleg språkleg fleksible.

Helga Mannsåker
helga.mannsaker@uib.no

Debatten om avskaffing av schizofrenitermen (eventuelt òg schizofreniomgrepet) går både nasjonalt (1) og internasjonalt (2). I Sør-Korea, Japan, Hongkong og Taiwan har ein allereie bytt ut termen (2).

Argumenta som vert nytta av dei som vil erstatta *schizofreni* med ein ny term, kan delast i to kategoriar. Den eine argumentkategorien dreiar seg om informasjonsverdien til termen, dvs. korleis sjukdomstermen relaterer seg til sjukdomsfenomenet. Desse argumenta går ut på at termen *schizofreni* er fagleg upresis og misvisande fordi han ikkje lenger reflekterer den forståinga fagfeltet har av fenomenet som han gjev namn til. Den andre argumentkategorien dreiar seg om konnotasjonane (assosiasjonane) til termen. Her finn vi argument som går ut på at termen *schizofreni* er belasta og belastande for høvesvis lekfolk og pasientar (3, 4). Men ein argumentkategori ser ut til å mangle i debatten: språklege brukseigenskapar. Fagtermar varierer når det gjeld kor godt dei eignar seg som base for danning av nye ord og kva typar setningskonstruksjonar dei kan inngå i. Dette har konsekvensar for kor kortfatta og kor variert ein kan uttrykkje seg om det aktuelle emnet. Ideelt sett bør ein avløysarterm vere både dekkjande, ikkje-stigmatiserande og brukarvennleg – tre ulike kriterium som det ikkje utan vidare er lett å kombinere.

I det følgjande vil eg drøfte dei tre argumentkategoriane kvar for seg. Innleiingsvis vil eg presisere at det er viktig å skilje mellom schizofrenitermen og schizofreniomgrepet. Førstnemnde refererer til fagordet *schizofreni*, som stammar frå 1908, sistnemnde til vår tids faglege forståing og avgrensing av det sjukdomsfenomenet (syndromet) som fagordet *schizofreni* enn så lenge vert nytta for å referere til. Ein kan i teorien velje mellom å byte ut fagordet, men behalde sjukdomsomgrepet, behalde fagordet, men byte ut sjukdomsomgrepet,

eller byte ut både fagordet og sjukdomsomgrepet. Det er schizofrenitermen som er tema for mi drøfting. Eg tek derfor ikkje stilling til validiteten, reliabiliteten eller nytteverdien til schizofreniomgrepet.

Informasjonsverdi

Det er ikkje første gongen det psykiatriske fagfeltet vurderer å byte namn på sjukdomsfenomenet. Termen *schizofreni* vart lansert av Paul Eugen Bleuler (1857–1939) i 1908 som avløysarterm for det dåverande sjukdomsnamnet *dementia praecox* (5), som var blitt introdusert av Emil Kraepelin (1856–1926) nokre år tidlegare, og som i skandinavisk hadde *ungdomssløvsinn* som

«Termen *schizofreni* er fagleg upresis og misvisande fordi han ikkje lenger reflekterer den forståinga fagfeltet har av fenomenet som han gjev namn til»

synonym. Bleuler argumenterte for at *schizofreni* var meir dekkjande, då han vurderte «splittinga av dei psykiske funksjonane» som eit kardinalsymptom for heile sjukdomsgruppa (*schizofreni* er samansett av gresk *skhizein* «kløyve» og *phren* «sinn»). *Dementia praecox* («prematuro demens») var ifølgje Bleuler eit misvisande namn, fordi sjukdommen korkje nødvendigvis førte til demens eller braut ut i ung alder.

Det synet at eit sjukdomsnamn skal reflektere noko sant om fenomenet det refererer til, ser ut til å rå grunnen i medisinen òg i dag (6), og det vert trekt fram av begge sider i namnebytedebatten. Tilhengarane av namnebyte hevdar at namnet *schizofreni* reflekterer ein utdatert forståingsmodell og derfor er misvisande. Motstandarane viser

til at det (enno) ikkje har kome noko stort gjennombrøt i schizofreniforskinga som har gjeve oss innsyn i kva som er kjernen i fenomenet. Sjølv om fagfeltet ikkje lenger skulle vurdere «splitting av psykiske funksjonar» som eit sentralt og definerande trekk ved schizofreni, er det vanskeleg å finne ein dekkjande internasjonal erstatningsterm som alle kan einast om. Jamfør Kraepelin anno 1909, som vedgår at namnet *dementia praecox* var eit uheldig og misvisande val (7). Han átvarar mot å gje sjukdommen eit kunnskapsbasert namn før ein har nådd fram til ei tilstrekkeleg forståing, og rår til å velje eit inkjeseiande mellombels namn som erstatning for *dementia praecox* – eit råd fagfeltet ikkje tok til følgje.

Konnotasjonar

Bleuler og Kraepelin var mest opptekne av informasjonsverdien, men konnotasjonsargument vert no meir og meir vektlagde. Idealet er at fagspråk ikkje skal verke stigmatiserande. Dersom ein fagterm vert for belasta, belastande eller misbrukt av lekfolk, kan han bli bytt ut, jamfør lagnaden til termen *psykopat(i)*.

Schizofrenitermen har negative assosiasjonar som mellom anna vert forsterka av media (8, 9), som til dømes at schizofreni er einstyndande med «splitta personlegdom» og at menneske diagnostiserte med schizofreni er farlege og aldri kan bli friske att (10).

Det er blitt hevda at schizofrenitermen er meiningslaus (11). Termen er kanskje misvisande, men slett ikkje meiningslaus: *Schizofreni* tyder bokstaveleg «splitta sinn» og er dermed kompatibel med ideen om det delte sjølvet, som er blitt kalla ein grunnleggjande semantisk konfigurasjon i språket (12), og som mellom anna gjer at NRK kan kalle ein TV-serie om psykiske vanskar *Jeg mot meg*, som om sinnet består av fleire distinkte individ. Dette kan forklare misoppfatninga av schizofreni som «splitta personlegdom» og den utbreidde metaforiske bruken av sjukdomstermen i daglegspråket, i tydinga «indre motsetnad, inkonsistens». Denne tydinga av ordet er førebels ikkje blitt teken inn i korkje *Bokmålsordboka* eller *Nynorskordboka*, men *oxforddictionaries.com* fører

opp denne tydinga for både *schizophrenia* og *schizophrenic*. Det at schizofrenitermen i si bokstavelege tyding refererer til splitting av sinnet og dermed gjev assosiasjonar om inkonsistens og splitta personlegdom, forsterkar truleg den stigmatiserings- og sjølvstigmatiseringsproblematikken som heftar ved diagnosen.

Brukseigenskapar

Bleuler hadde i 1908 òg bruksbaserte argument for at *schizofreni* skulle erstatta *dementia praecox*. Medan greskbaserte termar som *schizofreni*, *hebefreni* og *katatoni* eignar seg godt som utgangspunkt for danning av nye ord, er termen *dementia praecox* eit latinsk fleirleddsuttrykk som er vanskeleg å bruke i germanske språk (13). Han består av eit substantiv etterfølgt av eit adjektiv («demens prematur»), og han eignar seg dårleg til orddanning.

Innføringa av erstatningstermen *schizofreni* gav fagfeltet høve til å danne ei rekkje relaterte fagord, som *schizofren*, *schizofreniform*, *schizofrenispektrumtilstand*, *pre-schizofren(i)*, *ikk(j)e-schizofren* med fleire. Denne brukseigenskapen var etterlengta i fagfeltet. Psykiateren Hans Evensen (1868–1953) klagar til dømes over at *dementia praecox* er «ildeklingendende» og «i sproglig henseende tungt haanderligt, når det skal bruges som tillægsord» (dvs. som adjektiv) (14). Presidenten for den amerikanske medisinske-psykologiske foreininga trekte i 1919 fram som eit argument for termen *schizofreni* at ein kan danne adjektiv frå *schizofreni*, men ikkje frå *dementia praecox* (15). Bleuler sjølv var av den oppfattinga at ein utførleg differensialdiagnostikk for sjukdomsgruppa utan eit slikt avleidd adjektiv ville vere «schlimm zu schreiben und noch schlimmer zu lesen» (16).

Sjølv om eit avleidd adjektiv stod høgt på ønskelista til fagfeltet i byrjinga av 1900-talet, har sjukdomsrelaterte adjektiv ei skuggeside som ein i moderne psykiatri generelt er svært medveten om. Eit adjektiv kan rett nok gje høve til språkleg økonomi i drøftingar av differensialdiagnostikk og aspekt ved sjukdommen, som til dømes i uttrykk som *schizofrene lidningar* og *schizofrene og affektive symptom*. Men det kan samstundes medføre stigmatisering og sjølvstigmatisering, då adjektivet òg vert nytta for å karakterisere menneske. Adjektivet kan til og med åleine referere til menneske med ein schizofrenidiagnose, som til dømes «dei schizofrene» (17). Substantivet *schizofreni* kan på si side ikkje åleine referere til personen, men må ha eit personrefererande tillegg, til dømes substantivet *pasient* i uttrykket *schizofrenipasient*.

Men dersom eit nytt sjukdomsnamn vert knytt til eit nytt sjukdomsogrep som

framstiller syndromet som per i dag vert kalla *schizofreni*, på ein meir prognoseoptimistisk og mindre stigmatiserende måte, vil kanskje eit eventuelt nytt avleidd adjektiv vere mindre problematisk? Jamsfør til dømes adjektivet *deprimert*, som er knytt til ein diagnose med relativt god prognose. Er *deprimert* like problematisk å nytte om menneske som tilfellet er med adjektivet *schizofren*?

«Idealet er at fagspråk ikkje skal verke stigmatiserende»

Generelt er orddanningar bruksmessig sett uvurderlege når ein skal skrive vitenskaplege og tekniske tekstar, der krava til både presisjon og språkleg økonomi er høge. Tekstinnhaldet må pakkast tett, mellom anna på grunn av strenge maktsgrenser på tekstlengd ved publisering. Ein språkbrukar står temmeleg fritt til å lage nye orddanningar ved behov, og moglegheitene for kombinasjonar med andre ord er nær sagt uendelige, jamsfør til dømes *schizofreni-mottagelighetsgener* (18) og *den skizofrene transittivisme* (19). I tillegg gjev orddanningar høve til språkleg variasjon ved at ein kan velje mellom fleire alternative måtar å uttrykkje seg på, til dømes *schizofrene symptom*, *schizofrenisymptom*, *symptom på schizofreni*, eventuelt *symptom som er assosierte med schizofreni*.

Den norske utgåva av «Blåboka» til ICD-10, som inneheld diagnostiske retningslinjer for psykiske lidningar, er eit døme på ein fagtekst som gjer bruk av ulike orddanningar frå schizofrenitermen. Her finn vi uttrykk som mellom anna *schizoaffektiv*, *post-schizofren depresjon*, *schizofrene symptom*, *schizofrene og affektive symptom*, *schizofrene lidelser*, *schizotyp lidelse*, *latent schizofren reaksjon*, *akutt schizofrenilignende psykose* med fleire. Orddanningar som desse gjer det moglege å uttrykkje seg meir fortetta. Alternativa til orddanningsbaserte uttrykk er å nytte preposisjonsuttrykk eller leddsetningar med lågare innhaldsmessig tettleik: *post-schizofren depresjon* kan moglegvis erstattast med «depresjon etter gjennomgått schizofreni», *schizofrenilignende* med «som ligner på schizofreni». Andre uttrykk, som til dømes *schizoaffektiv*, *schizofrene lidelser* og *latent schizofren reaksjon*, vil gjerne krevje endå lengre parafraseringar.

Ei rekkje engelskspråklege avlørsartermar for *schizofreni* er føreslegne (2). Dei er alle fleirordsuttrykk som lik *dementia praecox* ikkje eignar seg spesielt godt til

orddanningar. På norsk har *psykosespekterlidelse* blitt foreslått (1). Denne avlørsartermen er sett saman av tre ord og kan berre vanskeleg byggjast vidare ut. Ein avlørsarterm for *schizofreni* som vert presentert lausriven frå autentisk språkbruk, kan sjå brukbar ut i og for seg, og argumenta for at den nye termen betre speglar dagens kunnskap om syndromet på ein ikkje-stigmatiserende måte, kan vere framifrå. Men korleis skal ein laga orddanningar av eller oppnå variert setningsbygnad med føreslegne erstatningstermar som til dømes *Neuro-Emotional Integration Disorder*, *Psychosis Susceptibility Syndrome*, *Dysfunctional Perception Syndrome* eller *psykosespekterlidelse*? Vil nokon av desse termene eigentleg duge i praktisk (språk)bruk, eller vil dei uunngåeleg føre til lengre tekstar med liten språkleg variasjon – tekstar som både er tunge å skrive og tunge å lese?

Helga Mannsåker (f. 1976)

er stipendiat i nordisk språk ved Universitetet i Bergen. Tema for doktorgradsprosjektet er fagspråkleg bruk av termane *schizofren* og *schizofreni*.

Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgjev ingen interessekonfliktar.

Litteratur

- Thoresen B. – Vi bør slutte å si schizofreni. Psykisk helse 2015; nr. 4. <http://psykiskhelse.no/bladet/2015/h%C3%A5per-vi-slutter-%C3%A5-si-schizofreni> (4.1.2017).
- Lasalvia A, Penta E, Sartorius N et al. Should the label «schizophrenia» be abandoned? Schizophr Res 2015; 162: 276–84.
- Clement S, Foster N. Newspaper reporting on schizophrenia: a content analysis of five national newspapers at two time points. Schizophr Res 2008; 98: 178–83.
- Kingdon D, Vincent S, Vincent S et al. Destigmatising schizophrenia: does changing terminology reduce negative attitudes? Psychiatr Bull 2008; 32: 419–22.
- Bleuler E. Die Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe). Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 1908; 65: 436–64.
- Kåss E. [13.2.2009]. Eponym. I: Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/eponym> (4.1.2017).
- Kraepelin E. Dementia praecox and paraphrenia. Oversatt av Mary Barclay. I: Robertson GM, red. Fra 8. tyske utgave av: Psychiatrie: ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte (1909), bd. 3, del 2, om endogen demens. Chicago, IL: Chicago medical book co, 1919.
- Anda LG. Mord, galskap og løver – schizofreni i norske aviser. Tidsskrift for Norsk psykologforening 2013; 50: 1154–62.
- Owen PR. Portrayals of schizophrenia by entertainment media: a content analysis of contemporary movies. Psychiatr Serv 2012; 63: 655–9.
- Nath D. The schizophrenia stereotype scares the sufferer too. Independent 13.11.2013. www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/the-schizophrenia-stereotype-scares-the-sufferer-too-8937792.html?origin=internalSearch (4.1.2017).

>>>

11. van Os J. 'Salience syndrome' replaces 'schizophrenia' in DSM-V and ICD-11: psychiatry's evidence-based entry into the 21st century? *Acta Psychiatr Scand* 2009; 120: 363–72.
12. Talmy L. *Toward a cognitive semantics*. Cambridge, MA: MIT Press, 2000.
13. Wulff HR. *Lægevidenskabens sprog: fra Hippokrates til vor tid*. København: Munksgaard, 2003.
14. Evensen H. *Dementia praecox*. Doktoravhandling. Kristiania: Aschehoug, 1904.
15. Noll R. *American madness: the rise and fall of dementia praecox*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2011.
16. Bleuler E. *Dementia Praecox, oder Gruppe der Schizophrenien*. Unveränderte Neuauflage der Ausgabe von 1911 (Franz Deuticke). Gießen: Psychosozial-Verlag, 1911/2014.
17. Mannsåker H. Når berre sjukdommen står att. *Bergens Tidende* 15.11.2016. www.bt.no/btmeninger/debatt/Nar-berre-sjukdommen-star-att-325887b.html [4.1.2017].
18. Malt UF, Retterstøl N, Dahl AA. *Lærebok i psykiatri*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
19. Parnas J, Kragh-Sørensen P, Mors O et al. *Klinisk psykiatri*. 3. utg. København: Munksgaard, 2009.

Motteke 7.10. 2016, første revisjon sendt inn 5.1. 2017, godkjent 13.1. 2017. Redaktør: Erlend Hem.