

# Funktionelle lidelser er en risikofaktor

Funktionelle lidelser er ikke anerkendt af WHO, er uden videnskabelig evidens og kan derfor ses som en risikofaktor i vores sundhedsvæsen.

Af Stig Gerdes, formand for Borgerretsbevægelsen og praktiserende læge



Foto: Kelly Gerdes

FFL (Forskningscenter for Funktionelle Lidelser) har ca. 200 patienter i behandling om året, men skriver, at ca. 300.000 danskere lider af FL.

Tallet 300.000 er fremkommet ved, at FFL oplyser, at "antallet på 300.000 danskere er baseret på et skøn over hyppigheden af funktionelle lidelser i den europæiske befolkning."

Læser man linket, som hører til denne oplysning, ser man, at tallet er baseret på 27 undersøgelser fra hele Europa, der omhandler undersøgelser af alle psykiske lidelser generelt. Tallet kan således faktisk ikke bevise antallet af mennesker specifikt med funktionelle lidelser i Danmark, idet de i funktionelle lidelser indlemmede sygdomme er fysiske. Dertil kommer, at der ikke indgår psykiske sygdomme såsom depression og skizofreni i begrebet FL, mens de var med i undersøgelserne fra hele Europa.

## Fokus på BDS

BDS-diagnosen stilles efter symptommonstret, der karakteriseres ved tilstedeværelsen af mindst tre symptomer fra mindst en af følgende symptomgrupper:

1. Hjerterbanken + trykken i brystet + forpustethed uden anstrengelse = BDS
2. Mavesmerter + diarré + oppustethed = BDS
3. Smerter i arme og ben + ledsmerter + rygsmerter = BDS
4. Koncentrationsbesvær + hukommelsesbesvær + træthed = BDS

Alle mennesker vil med ovennævnte definition have BDS én eller flere gange i løbet af livet, og

ovennævnte symptomer kan dække over alvorlige sygdomme, som ikke bliver udredt. Det kan koste patienterne mange lidelser, evt. døden. For mig at se er BDS derfor en alt for letkøbt, uvidenskabelig og simpel diagnose, som kan få stor betydning for patienters førlighed, livslængde og ikke mindst økonomi.

Det er problematisk, at FFL konverterer 22 WHO-ankendte somatiske sygdomme – blandt andet ME G93.3 (herunder HPV-skader), whiplash S 13.4, irriterbar tarm K 58.0, K58.9 og fibromyalgi M 79.7 til psykiatiske sygdomme.

Endvidere er FFL's idé om, at der til enhver fysisk sygdom hører en overbygning af psykisk sygdom, med til at legalisere, at stort set alle syge borgere vil have gavn af FFL's behandlinger med mindfulness, kognitiv terapi, fysisk træning og psykofarmaka. Dette vil set fra min stol skade syge borgere, som har sin gang i jobcentrene, hvis sager så aldrig kan afsluttes, fordi der altid er behandlingsmuligheder i psykiatrien.

Formålet med funktionelle lidelser er at give læger en patienthåndteringsmodel, ved at lade dem indgå i FFL's ovenfor beskrevne psykiatiske behandlingsprogram, og at spare systemet for mange penge ved at holde patienter væk fra dyre hospitalsundersøgelser.

Set fra mit lægefaglige synspunkt kan FL hjælpe læger, som ikke er dygtige nok, med altid at kunne stille en diagnose. Ulemperne er helt og holdent patienternes, for mange patienter bliver så ikke udredt. Derfor kommer de måske til at lide i unødigt mange år, ligesom der er risiko for at udvikle svær invaliditet eller i værste fald dø af deres lidelse.

Omkring 1980 blev TERM-modellen, en samtale- og manipulations-model for læger, taget i brug i London. Den danner i dag baggrund for arbejdet med funktionelle lidelser (FL) og den sværere udgave af FL kaldet Bodily Distress Syndrome (BDS).

Efter min mening har FL ingen plads i det danske sundhedsvæsen. FL er ikke anerkendt af WHO, konceptet er uden substans og uden videnskabelig evidens, og FL kan i mine øjne ses som en risikofaktor i vores sundhedsvæsen, som langsomt breder sig og stiller fysisk syge borgere væsentligt dårligere. Både i vort sundhedssystem, hvor de ikke tages alvorligt, og i vort sociale system. Det vil jeg påvise i det følgende.

## Baseret på skøn

Sundhedsstyrelsen havde i 2012 registreret ca. 1.200 patienter med diagnosen FL.

Psyke og soma hænger uløseligt sammen. Men at konvertere en række fysiske lidelser, som er anerkendt af WHO til FL, der ikke er anerkendt af WHO, er uetisk og uvidenskabeligt. Da FL efter min mening er en fejlagtig diagnose, er det vigtigt, at de patienter, der har fået diagnosen FL, får deres rette diagnose tilbage og behandles for denne, og at FL-diagnosen fjernes fra deres journaler.

### Ingen videnskabelighed

Der findes ingen videnskabelig evidens for, at man kan samle en række fysiske sygdomme med forskellig oprindelse og forskelligt forløb under en 'hat' og behandle dem alle ens og med succesfuldt resultat med kognitiv terapi og fysisk træning.

Rådata til PACE-forsøget, som behandlinger med kognitiv terapi og graderet træning bygger på, er nu er blevet udleveret. Her påvises det, at kognitiv terapi og graderet træning ikke øger helbredelsesprocenten hos ME-patienter.

De gen-evaluerede resultater viser, at man lige så godt kan gå til egen læge og få hjælp.<sup>1</sup>

FFL's 'beviser' for, at klinikken kan kurere eller bedre patienter med FL og BDS, har været en forbruger-tilfredshedsundersøgelse, hvor man undersøgte patienternes opfattelse af, hvordan psykiaterne og psykologernes tilgang til patienterne var. Altså et tjek af, om personalet var lyttende og empatisk. Men det siger ikke noget som helst videnskabeligt om en eventuel helbredelses- eller bedringsprocent.<sup>2</sup>

Jeg mener derfor, at et uafhængigt videnskabeligt organ bør gå FFL's evidens-materiale og klinikkens berettigelse efter i sømmene.

Endvidere opfordrer jeg bredt samtlige patienter til at nægte at modtage behandling og diagnostik af FFL og nægte at modtage diagnoserne FL og BDS. Har de fået diagnosen indført i deres journal, skal de anmode om eller forlange at få den fjernet med baggrund i, at det er en forskningsdiagnose, der ikke er anerkendt af WHO.

1. <http://www.virology.ws/2016/09/21/no-recovery-in-pace-trial-new-analysis-finds/>

2. <http://funktionellelidelser.dk/omafdelingen/formidling/>



**Bernhard er børnelæge.**

## Lægeudstyr, klinikin og forbrugsartik



**Lægebriks**  
Stabil briks med el-hejs. Lø  
Inkl. ben/knæstøtter

**17.495.-**

### Blodprøve sommerfugl

BD Vacutainer Safety-Lok blodprøvesæt,  
21G. grøn.

50 stk.  
**455.-**



**4.795.-**

**Macroview**  
Komplet sæt med oto  
batterihåndtag og bo

### Komplet PC-EKG system

Klar til brug. Muligheder for integration  
med lægesystem

**14.8**

**MEDshop.dk**

MEDshop.dk - Sandvadvvej 3, 5210 Odense NV