



PSYKOLOG SIGER FARVEL TIL FUNKTIONELLE LIDELSER

“Som det er nu, går det den forkerte vej”

ME nyt har interviewet tidligere leder af videnscenter for funktionelle lidelser, sundhedspsykolog ph.d. Peter La Cour, om hans behandling af ME-patienter på hhv. det offentlige Center for Funktionelle Lidelser (CKS) og den private biomedicinske ME-klinik, Klinik Mehlsen, hvor den lægefaglige tilgang til ME er stik modsat de funktionelle centre.

AF CATHRINE ENGSIG

I januar 2020 udtaler Peter la Cour i en kronik til Kristeligt Dagblad at Danmarks "tilgang til ME må gøres fuldstændig om". I sin artikel kritiserer Peter la Cour den danske tilgang til ME, idet han udtaler, at Sundhedsstyrelsen i Danmark går "international enegang" med sin oprettelse i 2018 af betegnelsen funktionelle lidelser, hvor ME og en række komplekse fysiske sygdomme placeres. Dette er især kritisabelt, når det i udlandet mest ser ud til, at en biomedicinsk tilgang til ME er klart dominerende. Ifølge Peter la Cour har det medført, at en række lande pt. reviderer deres ME-retningslinjer den modsatte vej af, hvad vi ser i Danmark. Folketingsvedtagelsen i 2019 skulle sikre, at Danmark fulgte denne udvikling, men som bekendt er ME-patienter stadig henvist til de fem funktionelle centre, hvor ME behandles alene med psykoterapi og graderet genoptræning.

Du stoppede på CKS (Center for Komplekse Symptomer/Funktionelle Lidelser) i 2019 – hvorfor gjorde du det?

"Da CKS blev oprettet, blev Videnscentret nedlagt og min stillingsfunktion en anden. CKS er en slags forlængelse af den nu nedlagte Liaisonklinik, som også havde patienter med helbredsangst og andre psykiatriske diagnoser. Det er ikke holdbart i længden at samle og behandle fysiske og psykiatriske sygdomsgrupper samme sted. Det blev ikke organisatorisk gennemtænkt, så der blev ikke tale om et entydigt tilbud til patienterne, som man har på Klinik Mehlsen.

"Får ME-patienterne den hjælp på CKS, som de håber på?"

"Nej, ME-patienterne ville have haft større gavn af, at man samlede dem i en diagnosegruppe for sig selv, fordi der er en række selvstændige problemstillinger for dem i form af f.eks. PEM (udmattelse), som ikke er gældende for de andre patienter på centret. Der bør også gives gode muligheder for individuel behandling, men alt blev baseret på grupper. Man ønskede fra ledelsens side at give et fælles tilbud til alle patienter, uanset diagnose, men den tilgang gavner langt fra de fleste patienter, som jeg ser det."

Hvad med ME-diagnosen. Stilles den på CKS?

"Nej det gør den ikke, lægerne stiller Sundhedsstyrelsens FL-diagnosekoder. Jeg har været meget imod de diagnosekoder fra dag et, for de fungerer ikke og gør lægerne uinteresserede i det specifikke i de enkelte sygdomme. Ingen bliver klogere på de enkelte tilstande, forskningen bliver næsten umuliggjort, og vi lærer intet nyt. Danmark følger desværre ikke WHO, når det gælder ME-diagnosen, patienterne omdiagnosticeres til Funktionel Lidelse/almen træthed, en diagnose, som ingen ved, hvad de skal stille op med, slet ikke i det sociale system.

Du var på inspirationstur til en af de to biomedicinske ME-klinikker i Sverige, St. Sköndal, mens du arbejdede på CKS. Hvordan var det?

"Der var der en hel anden lægefaglig attitude til patienterne, og de tilpassede deres tilbud til de enkelte patienter, der gik på klinikken. Patienterne havde et sted at høre til. Det er det, som hjælper."

I dag arbejder du som psykolog på Klinik Mehlsen, der pt. ser mellem 400-500 ME-patienter. Hvordan adskiller den behandling sig fra den, du gav på CKS?
"Overfor patienterne laver jeg nøjagtig det samme."

Hvorfor blev du så ikke bare på CKS og hjalp patienterne med ME der?

"Indpakningen er vidt forskellig. Attituden, tilliden, tilhørsforholdet. Her på klinikken kan jeg gå lige til sagerne med det samme og skal ikke bruge tid på uendelige visitationssamtaler, konferencer etc. Der var en stiv struktur på CKS, mange ulogiske forløb, og som nævnt en uhensigtsmæssig blanding af patienterne i uspecifikke patientgrupper.

Hvor meget erfaring fik du med ME-patienterne på CKS?

"Ikke meget. Jeg så omkring 3-5 ME-patienter i det år jeg var der, så mine kliniske erfaringer ligger tilbage fra Videnscentret, hvor jeg så mange ME-patienter, og før den tid på et smertecenter, hvor der også kom en del patienter med ME. På Klinik Mehlsen kører vi individuelle samtaler i stedet for gruppeforløb. Det gavner patienterne med et individuelt fokus et langt stykke ad vejen, fordi problemstillingerne kan være meget forskellige. Der er også en entydig opfattelse af, hvad ME er for en sygdom. Det var mærkeligt at arbejde på CKS med kolleger med mange forskellige attituder."

Ved siden af dit arbejde på Klinik Mehlsen er du ved at skrive en bog. Hvad handler den om?

"Den handler om vedvarende uforklarede fysiske symptomer og er skrevet ud fra den viden, jeg opnåede på Videnscentret. Den er tiltænkt de praktiserende læger og udkommer til foråret på FADLs forlag.

Hvad er dit fokus i bogen?

"Bogen er opdelt i en beskrivende og en klinisk del. I den beskrivende del retter jeg kritik mod hele somatiseringsbegrebet, dvs ideen om, at hvis sygdomme ikke kan forklares fysisk, så må de være af psykisk oprindelse. Vi stadig mangler viden og teoretisk overblik herhjemme, der er ingen steder herhjemme, hvor interesserede kan hente den viden og læse om det. I den kliniske del af bogen henvender jeg mig til behandlerne: Hvilke områder giver det mening at snakke med patienterne om, og i et appendix har jeg samlet moderne forskningskriterier for de uforklarede sygdomme."

Har du et budskab med din bog?

"Jeg er sundhedspsykolog og har et ideal om et sundhedsvæsen med en helhedsorienteret tilgang. Hensigten med den gamle biopsykosociale model var god nok – al sygdom er altid repræsenteret både biologisk, psykologisk og socialt – og også eksistentielt. Desværre blev modellen – bl.a. af psykosomatisk orienterede psykiatere – skævvredet, så det biologiske og nogle gange også det sociale forsvandt, og tilbage stod alene det psykologiske, både som forklaring og som lidelse. Med den synsvinkel, bliver man ikke hverken nysgerrig og klog på det biologiske, det sociale og det altid oversete eksistentielle. De rigtige ord for disse reducerede attituder til sygdomme er psykosomatik eller somatisering. Men det kan være lige så galt, hvis patienter reduceres til biologi alene. Der er stort behov for, at vi får flere gode læger, som er generalister, tilbage i sundhedssystemet. Gode læger, der ser patienten som et hele. Som det er nu, går det den forkerte vej."