

Jeg har fået lov at kopiere denne helt nye tekst fra facebookgruppen "Menneskesynet bag TERM-modellen og lægekonsulenternes arbejde", som er under forberedelse til meget snart at blive linket op på nettet, som vedlægges som bilag 3 til min skrivelse.

## Funktionelle lidelser og bodily distress syndrome

Af Bente Stenfolk i Menneskesynet bag Term-modellen og lægekonsulenternes arbejde. (Filer) · Rediger dokument

Funktionelle lidelser og bodily distress syndrome.

Funktionelle lidelser er en fællesbetegnelse for en række kroniske fysiske sygdomme og nogle psykiske lidelser, som Forskningsklinikken i Århus, med Per Fink som leder, ønsker at konvertere til psykiatriske lidelser.

Dette ses i Dansk Selskab for Almen Medicin, DSAMs nye vejledningsforslag til praktiserende læger: "Funktionelle symptomer og lidelser", som er planlagt udgivet i slutningen af 2012. [http://www.dsam.dk/files/12/funktionelle\\_symptomer\\_og\\_lidelser.pdf](http://www.dsam.dk/files/12/funktionelle_symptomer_og_lidelser.pdf)

Eksempler på betegnelser for funktionelle syndromer som er at finde i ovennævnte link på side 8 (citater):

Somatoform forstyrrelse (P75)  
Neurasteni (P78)  
Kronisk smertetilstand (A01)  
Kronisk træthedssyndrom/Chronic Fatigue Syndrome/postviralt træthedssyndrom /Myalgic Encephalomyelitis (A04)  
Colon irritable (D93)  
Syndrom X, "hjertesmerter" (K74)  
Fibromyalgi (L18)  
Kronisk whiplash/distorsio columnae cervicalis sequelae/Whiplash Associated Disorder (L83)  
Bækkenløsning (W99)  
El-overfølsomhed  
Infraflyd overfølsomhed  
Kemisk intolerans /duft- og lugtoverfølsomhed/ Multiple Chemical Sensitivity / Sick building syndrome.

Alle disse vidt forskellige fysiske sygdomme skal efter Forskningsklinikken filosofi behandles, som om de var psykiatriske lidelser med mindfulness, kognitiv terapi, fysisk træning og psykofarmaka.

På trods af Forskningsklinikken påstande om, at de mange sygdomme skulle være psykiske, så er der dokumentation for, at de syge lider af fysiske sygdomme.

Vedrørende "irritabel tyktarm" er der gennem de seneste år fremkommet resultater, som viser, at der kan være en organisk forklaring på mange af tilfældene. Forskere fra Hillerød Hospital har opnået forskningsresultater og behandlingsmetoder, som bl.a. viser, at mange af tilfældene skyldes kronisk forstoppelse, som kan afhjælpes med en speciel behandling, som disse forskere har udviklet. Se mere her: <http://www.hillerodhospital.dk/menu/Afdelinger/KirurgiskAfdeling/Behandlingstilbud/Tarmlaboratoriet/IrritabelTyktarm.htm>. Hverken mindfulness, kognitiv terapi, fysisk træning eller psykofarmaka vil kunne afhjælpe denne sygdom, og det ville være fatalt, hvis det var de eneste 'tilbud'.

Henrik Isager, speciallæge i intern medicin & infektionsmedicin, dr. Med., bogaktuel med bogen "Blinde pletter" skriver i sit hørings svar til DSAM, om træthedstilstande ved f.eks. ME (kronisk træthedssyndrom) og fibromyalgi (citater):  
"I årene op til årtusindskiftet fik man kortlagt karakteristiske celleforandringer i flere væv. Forandringer, der kan kaldes karakteristiske for energitabs sygdom i den forstand at forskellen i forhold til kontrolmaterialer af såkaldt normale er så markant, at overlappningen er minimal eller helt fraværende. I muskelvæv drejer det sig om degenerative forandringer i mitokondrierne (cellens energigeneratorer) samt tegn på svingtende produktion af mitokondriernes "brændstof", ATP - to sider af samme sag. Svingtende ATP-produktion er også påvist i hvide blodlegemer", og Henrik Isager konkluderer: "Pointen ved disse forandringer er at de reducerer den aërobe reservekapacitet - den reserve, man trækker på, når kravene til opretholdelse af et iltbaseret energistofskifte i cellerne stiger."

Hele Henrik Isagers hørings svar kan læses her: [http://www.dsam.dk/files/181/henrik\\_isager.pdf](http://www.dsam.dk/files/181/henrik_isager.pdf)

Spanske forskere har fundet objektive tegn på, at multiple chemical sensitivity, MCS, findes som fysisk sygdom.

Årsagen til MCS skal formentlig findes i nervesystemet, og hænger sammen med en unormal, nedsat blodgennemstrømning i hjernen ved påvirkning af kemikalier, som kan påvises ved SPECT-scanning.

Læs mere her: <http://mcsfokus.dk/spanske-forskere-finder-objektive-tegn-pa-mcs>

I øvrigt behandles overfølsomhed og intolerans bedst ved at undgå at komme i kontakt med det, man ikke kan tåle og ikke med Forskningsklinikken behandlingsmetoder.

Af de to understående links fremgår det, at 10.000 kvinder årligt dør af hjerteproblemer, fordi de ikke bliver taget alvorligt, når de henvender sig til deres læge. Derfor vil det være farligt og evt. fatalt, om kvinder med hjerteproblemer kanaliseres over i psykiatrien under betegnelsen syndrom X, "hjertesmerter" og derved behandles forkert.

<http://www.hjerteforeningen.dk/index.php?pageid=334&newsid=878>

[http://www.netdoktor.dk/centre/hjerte/kvindes\\_hjertes.htm](http://www.netdoktor.dk/centre/hjerte/kvindes_hjertes.htm)

'Infraflydoverfølsomhed' er Klinikken egen opfindelse. Infraflyd og lavfrekvent lyd kan høres af alle, hvis lydstyrken er høj nok. Nogen mennesker kan høre lydene ved lav styrke. Lydene produceres på f.eks. kraftværker, når varm luft passerer store skorstene med høj hastighed, som får skorstenen til at svinge med lav frekvens, som giver meget lange lydølger, som rækker langt, og nogen mennesker med god hørelse kan høre disse meget lave lyde, som går gennem mure, grundfjeld og luft. Der er således ikke tale om overfølsomhed, men om god hørelse. Lydene kan måles, og de findes over det ganske land. Læs mere om infraflyd her: <http://infraflyd.com/>

Jeg har fået lov at kopiere denne helt nye tekst fra facebookgruppen "Menneskesynet bag TERM-modellen og lægekonsulenternes arbejde", som er under forberedelse til meget snart at blive linket op på nettet, som vedlægges som bilag 3 til min skrivelse.

Somatoform forstyrrelse er ifølge Forskningsklinikken kendetegnet ved, at patienten er plaget af vedholdende fysiske symptomer, der ikke kan tilskrives kendt veldefineret somatisk lidelse. Dette er Forskningsklinikken påstand. De ovenstående links viser, at der findes somatiske sygdomme bag de af Klinikken konverterede diagnoser.

Hvis man søger, finder man som regel, det man leder efter. Men Forskningsklinikken søger ikke, de har valgt at omdefinere allerede WHO-ankendte sygdomme til psykiatriske lidelser.

At mavesår fremkaldes af bakterier, og at dyr også kan få borreliose efter flåttbid fandt man, da man begyndte at lede efter det.

Det er derfor meget betænkeligt at Forskningsklinikken får lov til at konvertere alle disse fysiske sygdomme til psykiatriske tilstande. Vi har i Facebook-gruppen "Menneskesynet bag Term-modellen og lægekonsulenternes arbejde", (<http://www.facebook.com/groups/178532408882649/>) forsøgt at få svar på hvilken juridisk ret Forskningsklinikken har til at konvertere diagnoser.

Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Patientombuddet, Justitsministeren, Etisk Råd, DSAM og Ombudsmanden vil ikke gribe ind overfor Forskningsklinikken tilsyneladende ret til at konvertere diagnoser. Alle henviser til alle i et patetisk forsøg på ikke at svare, for man har politisk besluttet, at Forskningsklinikken skal have lov til at fortsætte nuværende praksis. Deres svar kan ses her i "SVAR til Menneskesynet bag...": <http://www.facebook.com/groups/277255872284815/?ref=ts> under dette link: <http://www.facebook.com/groups/277255872284815/doc/440790095931391/>

Hvorfor? Fordi Klinikken hjælper kommunerne med at sætte syge menneskers pensionsansøgninger på standby, medens patienter behandles på Klinikken over et længere forløb.

Bodily distress syndrome er en forsknings-diagnose, som er opfundet og benyttes af Forskningsklinikken. Den er karakteriseret ved en meget lang række fysiske og psykiske lidelser, som man i Klinikken ikke kan finde fysiske årsager til. Praksis har vist, at det mest er mennesker, som lider af stress, som får diagnosen. Helbredsangst er endnu en af Forskningsklinikken frembringelser, som de bruger i stedet for den ældre betegnelse hypokondri, men som lyder pænere.

TrygFonden udvider diagnoselisten i deres forslag til førtidspension:

"Syg, - men ingen diagnose? Funktionel sygdom og reform af førtidspension" med følgende 'funktionelle' sygdomme, side 10:

- Funktionel dyspepsi
- Præmenstruelt syndrom
- Kroniske bækkensmerter
- Kroniske lændesmerter
- Atypiske eller ikke-kardiogene brystmerter
- Hyperventilationssyndrom
- Spændingshovedpine
- Pseudoepileptisk anfald
- Kæbeledsdisfunktion
- Atypiske ansigtssmerter
- Globusformemmelser
- Kronisk godartet smertetilstand
- Konversionshysteri

Hvis man ikke bliver grundigt undersøgt ved ovenstående diagnoser, men bare overføres til psykiatrien og Forskningsklinikken for de såkaldte funktionelle lidelser, kan det også med en sådan diagnose koste liv, for sygdommene kan have en fysisk årsag som f.eks. kræft, astma eller dårligt hjerte.

TrygFondens førtidspensionsoplæg bygger på Forskningsklinikken filosofi om de såkaldte funktionelle lidelser, bodily distress syndrome og helbredsangst, og TrygFonden har støttet Klinikken med i hvert fald 48.000.000 kr.

Er det rimeligt at en fond støtter så massivt op om en så kontroversiel behandlingsfilosofi?

Her ses TrygFondens førtidspensionsoplæg: <http://www.trygfonden.dk/~media/PDF/Syg%20men%20ingen%20diagnose.ashx>

Mange patientforeninger og enkeltpersoner har kommenteret DSAMs oplæg "Funktionelle symptomer og lidelser" og bedt DSAM om ikke at udgive skriftet, da det indeholder mange faktuelle fejl og indebærer stor risiko for at patienter fejlbehandles, hvis det implementeres i almene lægepraksisser landet over.

Her er alle deres høringssvar, som er meget læseværdige og grundige i deres argumentation og bekymring for nuværende og kommende patienter, som risikerer fejlbehandling og i værste fald død, hvis vejledningen bliver fulgt i danske lægers praksisser:

[http://www.dsam.dk/flx/dsams\\_kliniske\\_vejledninger/hoeringer/funktionelle\\_lidelser/](http://www.dsam.dk/flx/dsams_kliniske_vejledninger/hoeringer/funktionelle_lidelser/)