

Vigdis Lysne
Nis Petersens Vej 5
8660 Skanderborg
Cand philol, ffagfilosof, skribent.

Skanderborg, 25.09.2014

Sundhedsstyrelsen

Jeg er blevet anmodet om at sende kopi af bloggposten nedenfor til Sundhedsstyrelsen, og dette gøres derfor hermed.

Posten kan også læses [her](http://www.vigdisvivenda.com/da/psykiatisering-af-fysiske-lidelser/). (<http://www.vigdisvivenda.com/da/psykiatisering-af-fysiske-lidelser/>)

Psykiatisering af fysiske lidelser

I Danmark står et begreb som hedder [Funktionelle Lidelser](#) (FFL) stærkt, og primus motor bag er *Forskningsklinikken*, ledet af Per Fink. Psykiaterne på Forskningsklinikken for funktionelle lidelser i Aarhus har indlemmet WHO-anerkendte somatiske diagnoser i deres diagnose, feks:

- Myalgic Encephalomyelitis, (ME) Postviralt træthedssyndrom, Kronisk træthedssyndrom
- Colon irritabile (IBS)
- Kardielt syndrom
- Fibromyalgi
- Whiplash syndrom
- Bækkenløsning
- Tinnitus
- Funktionel dyspepsi
- Præmenstruelt syndrom
- Kroniske rygsmerter
- Spændingshovedpine
- Kæbeleds dysfunktion
- Kronisk godartede smertetilstande, bl.a. i led og arme og ben
- (listen er ikke udtømt)

Tanken er at fordi disse lidelser har sammenfaldende symptomer, så er det *samme lidelse*. Det hele behandles så med psykofarmaka og samtaleterapi. Som man kan se, vil svært mange mennesker falde ind under denne kategori. Hvem har ikke haft spændingshovedpine en gang i mellem?

I et interview i [Go'aften Østjylland](#) bliver Per Fink spurgt, om det ikke kan tænkes, at man finder fysiologiske årsager til disse sygdomme, men det afviser han – han mener ikke, det er

sandsynligt, fordi vi er så grundige i dag, er det ikke sandsynligt, at man finder en enkelt bagvedliggende årsag.

Og dette er virkelig vigtigt. Man har jo længe haft problemer med forskning på ME fordi resultaterne springer i alle retninger. En sandsynlig forklaring på det er, at ME-diagnosen er for bred – den rummer for mange patienter med i udgangspunkt i forskellige lidelser. Derfor ser man ikke klare resultater: det bliver som at forske på "frugt". Man hiver æbler, pærer, bananer og appelsiner ned i bøtten og forsøger på, hvad de har til fælles. Det kommer der ikke strømlinjeformede resultater ud af...

Men Per Fink går altså den anden vej: han kaster ikke bare en stor, dækkende ME-diagnose i sækken, men hiver også en irriteret tarm, kardielt syndrom, fibromyalgi, whiplash og tinnitus med i puljen.

Og så behøver man vel ikke være en fantastisk troldmand for at forudse, at man aldrig kommer til at finde EN – en – 1 – fællesnævner for alt dette.. EN udløsende årsag til alt fra smerter, der stammer fra påkørsel bagfra i bil til smerter/øget træthed/ikke-opfriskende søvn mm som følge af alvorlig virusinfektion...

Nej, der er det nemt at være enig, det er ikke sandsynligt!

Omvendt "Forskning" ?

For selvfølgelig finder man aldrig en fælles årsag. Det ville være som at forsøge at gå tilbage til middelalderen, der man havde 4 sygdomsårsager: problemer med en af de 4 kropsvæsker. Det var enten galt med den gule eller den sorte galde, galt med blod eller slim.

"Behandlingen" begrænsede sig i store træk til [åreladning](#) (udtapning af blod), og lægen kunne forudsige at ved lungebetændelse opstod "krisen" ofte ca den 7. dag. Kom man igennem den, var chancen stor for at man overlevede. Tegnet på at man ikke kom igennem den, var gerne at man var død..

Nu vel. Men lægen havde i middelalderen lige stor respekt i lokalsamfundet, trods meget få virksomme virkemidler i hans taske. Forstå det - den som kan. Det var vel denne ubegrænsede respekt for folk, som har gået længe i skole..?

Var det – dengang som nu – dette som fik folk til at lytte andægtigt til nonsens; bare den som kommer med det har "faglig" pondus nok?

Nu er der jo gået nogle år siden middelalderen, og vi mennesker har vænnet os til læger med lidt mere værktøj end den gang. Derfor virker det lidt underligt, at man nu nærmest forsøger at sætte udviklingen i stå: i stedet for at forsøge at differentiere forskellige sygdomme, bliver det vigtigt at få flest mulige til at "være det samme".

Biomedicinsk forskning – som viser klare takter

Per Fink siger altså, at det er usandsynligt, at der vil komme ny biomedicinsk forskning som vil kaste (biomedicinsk) lys over mulige fysiske årsager og behandlingsmuligheder for det han og hans kolleger kalder for funktionelle lidelser og behandler med psykofarmaka og

samtaleterapi.

Lad os se lidt på det.

Forskning på ME

På Haukeland sygehus i Bergen forskes der i brug af cellegiften [Rituximab til at kurere ME](#). Resultaterne af pilotprojektet er meget lovende.

I et studie ved [Aker sygehus](#) i Oslo lod man patienter med forskellige diagnoser gennemføre cykeltests i 2 dage efter hinanden, viser at i modsætning til alle de andre testende diagnosegrupper, fik ME-patienter klar nedgang i ydelse på dag 2. Her er et kort uddrag fra studiet:

Studier har vist, at det gennemsnitligt tager mere end fire dage før ME-syge er restitueret efter anstrengelser. Det er vigtigt at mærke sig at PEM (post-exertional malaise) ikke kun er en subjektiv oplevelse af at blive værre efter anstrengelser. Forskning viser, at der sker noget fysisk galt i kroppen hos ME-patienter. (...) ME-patienterne kan præstere/cykle næsten lige længe som første dag, men den anaerobe tærskel slår igennem meget tidligere. Dag 2 får muskelcellerne ikke oxygen på samme måde som på dag 1.

For mig ser det vanskeligt ud at forbedre oxygenoptaget med samtaleterapi og psykofarmaka. Eller – tager jeg fejl? Er det også psykisk?

Jeg ville gerne se evidens på, at kognitiv terapi kan ændre de fysiologiske forandringerne i ME-patienternes muskler.

Forskning på irritabel kolon.

Norske forskere finder årsagen til [IBS i generne](#) – ikke psyken. Og selv om den psykoterapi som tilbydes på forskningsklinikken er dybdegående, går den vel ikke ind og forandrer generne? Hvis man mener det, vil jeg gerne se forskning, som kan underbygge sådanne påstande.

Dobbelt-blindtest, tak.

Forskning på tinnitus

Svensk forskning denne gang viser, at man kan reducere eller til og med [fjerne tinnitus](#) betydeligt ved hjælp af akupunktur, stræk og øvelser. En kombination vi for øvrigt har brugt med gode resultater på [vores klinik](#), også, i 15 år. Vi har ikke haft midler eller mulighed til at forske på det selv – så det er fint, at andre har gjort det.

Forskning på fibromyalgi

Kalles i Sverige i folkemunde *kjerringverk*. Og hvis dette er udgangspunktet man initierer forskning fra, så er det jo ikke så mærkeligt, at man finder ud af, at det er ”psykisk”. Det er sikkert ikke vanskeligt at finde ud af, at mange med fibromyalgi har været stresset. Måske har de børn – så er de nok dobbeltarbejdende og overansvarlige ifht børn og hjem... Måske har de også haft smertefulde oplevelser i barndommen? Hvis man tjekker, finder man det sikkert.

Men hvorfor tjekker man ikke, om det er en væsentlig forskel i forhold til andre kvinder (for det er flest kvinder, der får diagnosen fibromyalgi)? Hvis vi – *for the case of argument* – som man siger, hvis vi godtager at fibromyalgi skyldes stress - hvorfor får nogen fibromyalgi af stress, mens andre forbliver friske? Gener har været på bordet i forhold til andre ("funktionelle") lidelser. Det er vel ikke et mærkeligt forslag at fibromyalgi også kan ha sin årsag samme sted?

Ellers er der da forskere der finder biomedisinske ting at tage fat i, også ved fibromyalgi; her repræsenteret ved [Fredriksberg Hospital](#). Sitat fra websiden:

"Forskning har vist, at fibromyalgi ikke forårsages af depression og kan derfor ikke betragtes som en psykisk lidelse."

Så ved vi det. Vi håber kundskaben med tid og stunder tilflyder de der sysler med Funktionelle lidelser, også.

Mavesår

Mavesår var indtil for få år siden "helt klart" psykisk betinget. De forskere der kom frem til, at der lå en bakterie til grund, blev overhørt – og de fik ikke publiceret deres artikler. For magen til sludder havde de satte, midaldrende læger (med egen psykiatriske klinik, hvad ved jeg...?) aldrig hørt om.. Du kan læse mere om det [her](#).

Dette er en lille oversigt over forskning som underminerer det Forskningsklinikken står for. En halvtimes søgen på nettet kan sikkert forlænge listen markant.

Forskning... og videnskabsteori

Jeg har tilbragt en del timer over filosofibøgerne, og til forelæsninger. En del af min uddannelse som fagfilosof har været en grundig indføring i videnskabsteori – en disciplin som synes at være særdeles tyndt dækket ind hos en del forskere.

To ting falder mig i hu.

For det første; Karl Poppers falsificerings-kriterium, som oversat til normalsprog bliver noget i retningen af dette:

*Når man forsker, skal man gøre alt, hvad man kan for at finde fejl i den hypotese, man har sat op. Man skal lede med lys og lygte efter andre forklaringer end den første man falder over. Man skal sætte alt ind på at **falsificere** ens egen hypotese.*

Man skal altså ikke læne sig tilbage og sige: *nåh, men jeg tror nu, jeg har ret, og det giver ingen mening for mig at se efter andre svar* (eller læse forskningsresultater fra andre lande, hvad ved jeg?). *Når vi på forskningsklinikken har tænkt os frem til at alt fra whiplash, ME og tinnitus er psykisk betinget, så er det jo ligegyldigt, hvad forskere andre steder går og arbejder med.*

Det andet der kommer til mig er, Thomas Kuhns indsigter om paradigmer. Han hævder, at forskellige måder at se og fortolke verden på, ikke kan leve side om side. Hvis der kommer en Einstein, så vil det også komme til et brud i videnskaben – kundskaberne er så

nyskabende, at de ikke kan eksistere sammen med "den gamle dagsorden".

De samme brud har vi f.eks set i overgangen fra det verdensbilde at jorden var centrum, og solen kredsede omkring den – som man troede i middelalderen. Den "kundskab" faldt (med lidt besvær, kan man sige) da teleskopet blev opfundet.

Miasme-teorierne – som hævdede at sygdom kom fra stanken fra kloakken – faldt (igen med lidt besvær) da mikroskopet blev opfundet, og man opdagede bakterierne. Semmelweis fik da også - endelig – dokumenteret sin meget tidligere påstand om at beskidte hænder fra lighuset fik barselkvinder til at dø som fluer. Han blev også overhørt. Selvfølgelig blev han det. Du kan læse mere om dette og andre lignede ting [her](#).

Kuhn havde imidlertid også en anden pointe. Han hævdede, at de som allerede var vokset ind i den etablerede videnskab – i det paradigme som stod for fald – at mange af disse *stammens ældste* ville være ude af stand til at forandre sig. Jeg husker ikke, om Kuhn har sagt dette, men jeg tænker, at det måske har med prestige at gøre: det vil koste for meget at sænke flaget, og sige "*jeg tog fejl: nu har jeg set så meget overbevisende forskning fra andre, at jeg indser at den linje, jeg har tænkt efter i alle år, den er forkert. Jeg skifter hermed retning*".

Det er klart, at en sådan indrømmelse vil koste mere mandsmod end de fleste har. Det kan ikke være let, at skulle se på et helt liv og indse, at man har bjæffet op ad det gale træ, og så se at – katten sidder i et helt andet...

Det er forståeligt.

Og derfor forstår jeg det, når Kuhn siger, at man ikke kan forvente, at disse ældre, satte, indgroede forskere skal forandre mening.

De må dø ud.

Trøsten er, at det gør de, til slut, det viser historien.

Så vi må klø på, og vente på bedre tider, bedre forskere.

Som du har set her: der findes nogen af dem, også – vi behøver bare flere.