

Brønderslev 14/1-2020

Kære Mette, Magnus og medlemmer af sundhedsudvalget,

Jeg henvender mig så hurtigt igen efter at have set funktionelle lidelser-forkæmperne træde i aktion med deres manipulerende sprogbrug op til samrådet om ME i eftermiddag.

Deres taktik er denne:

Kunde: *Har I æbler i dag?*

Grønhandleren: *Ja, vi har rigtig mange pærer.*

Efterfulgt af en lang svada om pærernes uoverskuelige kvalitet.

Det er et stort problem, at ME på et tidspunkt i USA fik koblet CFS efter sig, chronic fatigue syndrome (som i øvrigt bedst oversættes med kronisk udmattelsessyndrom)..

Denne sprogforvirring udnytter Søren Brostrøm og Per Fink samt deres følgere. Når de bliver spurgt om ME svarer de konsekvent på kronisk træthedssyndrom eller endda bare kronisk træthed.. Jeg har endnu aldrig hørt eller set Søren Brostrøm tage ordet ME i sin mund.

ME eller ME/kronisk træthedssyndrom er en multisystemisk sygdom, der kræver grundig udredning efter Canada-kriterierne eller De internationale Konsensuskriterier.

”Kronisk træthed” er blot en sproglig vending som ”forfærdelig træt” eller ”ovenud lykkelig”.

Kronisk træthedssyndrom uden sammenstillingen med ME er der en smule lægefagligt i, men eneste kriterie for kronisk træthedssyndrom er, at patienten har været ualmindelig træt i mindst 6 måneder.

Det indbefatter f.eks. visse gigtsygdomme, depression, udbrændthed og schlerose (som er den sygdom, der minder mest om ME).

Flere midler til forskning i funktionelle lidelser vil være spild af penge i ME-sammenhæng, selv om en psykiater nok kan finde visse fællestræk, eftersom mennesker nu en gang har noget tilfælles...

Men det vil ikke bringe en behandling af ME bare et eneste skridt videre. Her er man nødt til at starte med at afgrænse ME-gruppen, som består af mellem 0,2 og 0,4 % af befolkningen.

Den lille procentdel skal afgrænses fra de åbenbart knap 9% af henvendelser til lægerne, som drejer sig om træthed.

Det kan godt være, at 8% heraf har gavn af CBT og GET. Men det har ME-patienterne altså ikke. En psykolog kan højst hjælpe med at leve med sygdommen, og GET kan være decideret skadelig.

Det, vi efterlyser, er forskning og hjælp til den lille ME-gruppe. Det kan ikke ske på de nye centre for komplekse symptomer, som ikke har læger eller andet personale med indsigt i ME.

Og det er decideret forkert, at Danmark er på linje med Norge og Sverige i behandlingen af ME. Begge lande har specialklinikker eller afdelinger for ME. Disse klinikker dækker ikke hele landet, og ikke alle læger har opdaget ME endnu, desværre.

De gentagne ynkehistorier om stakkels forfulgte forskere drejer sig primært om England og en demonstration mod Per Fink i USA, da ME-patienter og pårørende ville advare amerikanerne om

Per Finks subjektive tilgang til sygdommen.

I Danmark har der kun været en enkelt, lille demonstration for nogle år siden, da Per Fink foranstaltede en tvangsfjernelse af Karina Hansen med hjælp fra fem politibetjente. Hun blev i tre år tvangsmedicineret og det meste af tiden forhindret i kontakt med sin familie. I fjor indrømmede Per Fink på DRTV, at han stadig ikke ved, hvad Karina fejler...  
Jeg finder det fuldt forståeligt, at Karinas familie og venner protesterede.

Den læge, der efter hjemkomsten trappede Karina ud af den livsfarlige overmedicinering, fik frataget sin autorisation. Hvis der er nogen, der bliver forfulgt, er det de læger, der hjælper ME-patienterne.

Med venlig hilsen

Pia M. Pedersen  
Journalist