

Om 'diagnoserne' funktionelle lidelser, BDS og BDD

I en ny artikel af Robert C. Bransfield og Kenneth J. Friedman (udgivet i den videnskabelige tidsskriftsamling under MDPI) tages et åbent opgør med 'diagnoserne' funktionelle lidelser, Bodily Distres Syndrom (BDS) og Bodily Distress Disorder (BDD), som også benyttes i Danmark.

Forskerne fastslår, at ikke almindelige, komplekse og multisystem-sygdomme (f.eks. mangler, toksiske tilstande, systemiske infektioner og systemiske immun-forstyrrelser) ofte diagnosticeres forkert, og at Medicinsk Uforklarlige Symptomer (MUS) og somatoform tilstand (fysiske symptomer, som ikke kan forklares) er forældede diagnoser og unøjagtige betegnelser, og de fastslår at 'diagnoserne' Bodily Distres Syndrome og Bodily Distress Disorder ikke er videnskabeligt underbygget, og at de 'diagnoser' er unøjagtige.

”Medicinsk uforklarlige symptomer” er et udtryk, der ikke længere er gyldigt, fordi ingen medicinsk tilstand er fuldstændigt forklaret eller uforklaret; i stedet udgøres viden af et kontinuum, hvor alle forhold forklares delvist i forskellige grader. Medicinsk uforklarlige symptomer er nærmere ikke undersøgt snarere end uforklarlige.

I definitionen af Bodily Distress Syndrome indgår der en gruppe af tilstande, der har meget lidt til fælles bortset fra at være stressende at håndtere for nogle læger.

Hvad disse tilstande anses for at have til fælles, er troen på, at der er et centralt sensibiliserings-syndrom, som ikke understøttes af noget neurofysiologisk bevis.

Ud over denne mangel er der også en manglende videnskabelig definition af en diagnostisk kategori, og set fra et evidens-baseret medicinsk perspektiv undlader det at konstatere, at det udelukker patienter med medicinske tilstande, der kræver lægebehandling.

Mange mennesker, der lider af kroniske, 'usynlige' sygdomme, bliver ofte fejl-diagnosticeret. Kvinder får oftere en forkert psykosomatisk diagnose, hvilket indikerer kønsbaseret bias og mangel på forskning og forståelse af, hvordan den kvindelige krop reagerer på biologisk sygdom, og kvinder bliver ofte afvist i sundhedssystemet. F.eks. bliver kvinder ofte afvist i hospitalers akut afdeling for hjerteanfald med en recept på medicin mod angst. Nogle kvinder, som viser sig at have autoimmune sygdomme, bliver noteret som ”kroniske klager” i årevis, før de blev diagnosticeret korrekt, og kvinder med endometriose får ofte at vide, at de overreagerede på “normale” menstruationskrampe.

Tilfælde, der er vanskelige at diagnosticere, betragtes ofte som usynlige sygdomme, fordi der måske ikke er synlige tegn på sygdom ved en overfladisk undersøgelse. Patienter, med langvarige såkaldte usynlige sygdomme er så trætte af ikke at blive hørt og trætte af at blive fortalt, at deres symptomer kun er oplevede, selvpåførte og psykosomatiske og kun findes 'mellem ørerne', så de undlader at opsøge hjælp hos læger og sundhedsvæsen, hvilket resulterer i øgede risici for selvmordstanker, selvmordsforsøg og selvmord sammenlignet med den almindelige befolkning.

Er det den vej vi skal blive ved med at gå i Danmark, eller skal vi tage et opgør med de såkaldt usynlige sygdomme, funktionelle lidelser, og 'diagnoserne' Bodily Distress Syndrom og Bodily

Distress Disorder, og benytte os af det internationale kontinuum af viden, der allerede findes om de i samlebetegnelserne indlemmede fysiske sygdomme og tilstande?

<https://www.mdpi.com/2227-9032/7/4/114/htm?fbclid=IwAR0H9wHJQAe5JottjUNCwmVXLfdQBHt1rSeKI-X6Jmb9qhGZTRvmW8C88dU>

Bente Stenfalk