

TERM-Modellen

I sit indlæg i „Fibromyalgi“ nr. 1- 2004 kritiserer landsformanden for Fibromyalgiforeningen, Anne Bendixen, „TERM-Modellen“.

TERM-Modellen er et behandlingsprogram, der er udviklet til praktiserende læger. Formålet er, at lægerne bliver bedre i stand til at behandle en bred vifte af patienter, der er plaget af legemlige symptomer, hvor den tilgrundliggende årsag ikke kendes. Vi forsøger hermed at dække det udtalte behov for behandlingsmetoder på dette område.

Jeg har ved flere lejligheder haft fornøjelsen af at være inviteret til møder i lokale fibromyalgiforeninger. Ved disse møder har der været en god dialog med gensidigt udbytte. Jeg er derfor overrasket over den negative holdning, som indlægget er præget af. Den unødige utryghed, som indlægget kan forårsage, bekymrer mig også. Jeg har derfor valgt at svare på indlægget.

Det er korrekt, at vi er kritiske overfor WHO's diagnoseliste. Problemet er, at patienter med de samme symptomer kan få påhæftet flere forskellige diagnoser, afhængig af hvilken læge, de møder. Vi forsøger derfor at forbedre diagnosesystemet. Denne forskning foregår ikke kun i Århus. Vi er en del af et internationalt netværk.

Vi har valgt at anvende betegnelsen funktionelle lidelser om tilstande, hvor patienten er plaget af fysiske symptomer, der ikke fuldt ud kan forklares udfra kendte kirurgiske eller medicinske sygdomme. Disse patienter udsættes for mange unødvendige undersøgelser og indgreb, der kun forværrer tilstanden. Vi underviser lægerne i, at der skal være

en lægelig grund til at foretage en undersøgelse, og at lægen ikke blot skal gøre det, fordi han/hun ikke ved, hvad han/hun ellers skal stille op. Vi understreger samtidigt, at patienterne har krav på en grundig og seriøs udredning. Vi anbefaler, at egen læge koordinerer behandlings- og undersøgelsesprogrammet. Lægen bør således orientere sine kollegaer, så patienten kan få den bedst mulige behandling i ferieperioder, og at de forskånes for unødvendige undersøgelser. Det undrer mig, at man kan være uenig i dette.



Formålet med „TERM-Modellen“ er ikke primært at finde besparelser i sundhedssystemet. Men derimod at anvende ressourcerne bedre end i dag, dvs. til behandling og forskning, for at forbedre forholdene for patientgruppen.

Mange læger føler magtesløshed, når de føler, at de ikke kan give patienterne den samme kvalificerede behandling som andre patienter. Et

af hovedformålene med „TERM-Modellen“ har været at ændre dette til gavn både for patienten og lægen.

Et andet gennemgående tema i indlægget er, at vi forsøger at „psykiatrisere“ en patientgruppe. Vi mener dog, at årsagen til fibromyalgi formentlig skal findes bl.a. i centralnervesystemet og hormonsystemet. Det er således forkert, når Anne Bendixen skriver, at vi ikke mener, at disse patienter reelt fejler noget. Men der findes i dag ikke medicinske eller kirurgiske behandlingsmetoder, der har dokumenteret virkning overfor fibromyalgi. Derimod har kognitiv terapi og medicin mod depression samt fysisk træning vist positivt resultat. Vi giver i „TERM-Modellen“ derfor udtryk for, at det vigtigste er, hvilken behandling der virker, mere end en teoretisk diskussion om det er noget psykisk eller ej.

Jeg kan oplyse, at de foreløbige resultater viser, at patienterne får det fysisk bedre, og at de bliver mere tilfredse med behandlingen, når deres egen læge har været på „TERM-kursus“.

Jeg håber derfor, at patientforeningen og Anne Bendixen vil støtte det arbejde, vi udfører, så behandlingen og forholdene for patienter med fibromyalgi og lignende tilstande kan forbedres.

*Med venlig hilsen
Per Fink
Ledende overlæge
Dr.med., Ph.D.*

Kommentarer til Per Finks indlæg

Af landsformand Anne Bendixen

I ovenstående indlæg fremfører Per Fink, at Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser er en del af et internationalt netværk, som arbejder på at ændre WHO's diagnostisering af bl.a. fibromyalgi, ME/CFS (kronisk træthedssyndrom), piskesmæld m.fl. I England har psykiatere med samme holdning også forsøgt at få diagnoserne lagt ind under somatiserende lidelser, men dette er blevet afvist af de engelske sundhedsmyndigheder, som efterfølgende har anerkendt ME/CFS som en fysisk lidelse. At der er psykiatere, som forfølger samme mål, og at dette praktiseres med veksellende held i forskellige lande, medfører ikke, set fra patientside, at bestræbelserne i højere grad bliver til patienternes fordel, ej heller bliver teorierne bag arbejdet mere korrekte.

I indlægget fremhæver Per Fink fordelene ved at samle en række diagnoser under fællesbetegnelsen *funktionelle lidelser* og behandle patienterne her efter samme retningslinjer. Som patientforening må vi her klart påpege, at der her udelukkende bliver tale om *symptombehandling* og ikke en individuel behandling af fibromyalgipatienter.

I DFF påpeger vi så hyppigt som muligt, at vi gerne vil gå ind og se på de fordele, der er ved også at arbejde med de psykiske sider af en kronisk smertesygdom. Det vil være vore medlemmer og øvrige læsere bekendt, at vi i næsten alle numre og ikke mindst på vores hjemmeside varmt anbefaler behandling på tværfaglige smerteklinikker, samta-

leterapi, vores nye tilbud om mestringskurser, smertehjælpsgrupper mm. Alt dette kombineret med fysisk træning og den rette medikamentelle behandling er vigtige faktorer i forhold til patienternes livskvalitet og funktionsniveau. Det er absolut hensigtsmæssigt også at arbejde med de psykologiske aspekter, men det ændrer ikke ved den omstændighed, at fibromyalgi er en fysisk sygdom med forskellige forstyrrelser i centralnervesystemet, og at en ensidig fokusering på de psykiske faktorer blot bliver til symptombehandling, som i længden ikke hjælper hverken nuværende eller kommende patienter. Målet må være, gennem seriøs forskning, at nå frem til en øget forståelse af de meget komplicerede biokemiske og neurologiske processer i forbindelse med fibromyalgi, således at en effektiv behandling kan etableres, og sygdommen i fremtiden vil kunne behandles effektivt eller måske ligefrem helbredes og forebygges med store menneskelige og samfundsøkonomiske gevinster til følge.

Det er heller ikke korrekt, når Per Fink skriver, at der ikke er behandlingsmuligheder i sundhedssystemet for fibromyalgipatienter. Som ofte påpeget i dette blad, er der meget positive erfaringer med behandlingen på de tre tværfaglige smertecentre i henholdsvis Aalborg, Herlev, Odense og på Rigshospitalet. Behandlingen af patienterne her medfører en klar forbedring af deres livskvalitet og funktionsniveau, om end man ikke bliver helbredt for sygdommen. Et behandlingstilbud et af disse steder tidligt i forløbet, vil stille patienterne helt anderledes positivt i et længere perspektiv. Fra DFF's side mener vi ikke, at det er

hverken nødvendigt, hensigtsmæssigt eller ønskværdigt at bruge en masse resurser på at skabe et parallelt psykiatrisk system til behandlingen af bl.a. fibromyalgipatienter, når der allerede eksisterer vel fungerende tilbud i form af disse smerteklinikker, som man i stedet burde styrke ved en udbygning og en øget tilførsel af resurser.

Det er korrekt, at Per Fink tidligere har været i dialog med en lokalafdeling i DFF, og at han har medvirket som oplægsholder ved en konference i DFF for knapt fire år siden. Det er derimod ukorrekt at hævde, at der er tale om et samarbejde eller en positiv dialog. Fra DFF har vi ved flere lejligheder rettet henvendelse til Per Fink i forbindelse med dennes udtalelser til medierne, og er blevet mødt med en fuldstændig mangel på vilje til at ville korrigere eller nuancere disse udtalelser til stor skade for patienterne. Der eksisterer på nuværende tidspunkt altså ikke noget samarbejde mellem Forskningsenheden, Per Fink og DFF, og i foreningen kan vi således ikke støtte hverken Term-modellen eller teorierne bag denne.

Per Fink beklager sig over, at jeg, i mit oprindelige indlæg i *fibromyalgi.dk* nr. 1 2004, udtrykker mig negativt i forhold til Term-modellen og Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser og dermed spreder unødigt utryghed. Bl.a. af ovennævnte grunde er vi i DFF meget betænkelige ved modellen og teorierne bag denne. Vi kan derfor ikke støtte dette arbejde, da det er vores klare opfattelse, at det *ikke* vil gavne fibromyalgipatienternes situation at blive behandlet efter disse principper.