

## Hvad er TERM ?

*Fra Whiplashnyt – august 2012*

TERM modellen (The Extended Reattribution and Management model) kommer oprindeligt fra England – og er udtænkt af lægen Linda Gask i Manchester – men anvendes af læger i flere lande. TERM er et redskab eller en model, som læger kan benytte sig af i forbindelse med diagnosticering af mennesker, som går til lægen med helbredsproblemer, der ikke umiddelbart er nemme og hurtige at diagnosticere.

I Danmark er det lægerne Per Fink, Marianne Rosendal og Tomas Toft som står bag udfærdigelsen af den danske TERM model – og den engelske ophavskvinde, Linda Gask, har bistået dem som konsulent. I det materiale som Per Fink, leder af “Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser” i Aarhus, har lagt på nettet kan man blandt andet læse, at TERM kan anvendes ved:

“Tilstande hvor patienten er plaget af eller bekymret over fysiske symptomer, som patienten tilskriver en somatisk lidelse, men for hvilken der ikke kan påvises et adækvat organisk eller patofysiologisk grundlag.”

Eller med andre ord kan TERM anvendes, når en patient henvender sig til lægen og klager over eksempelvis fysiske smerter, som lægen ikke umiddelbart kan finde en forklaring på. I den sammenhæng fremhæver Per Fink:

“Ved fakultativ somatisering forstår vi det fænomen, at de fleste psykiske lidelser primært præsenterer sig med fysiske og ikke emotionelle symptomer. Vi ved, at mellem 50-90% med en depression primært henvender sig til deres læge pga. af fysiske symptomer.”

Modellen opfordrer altså læger til, såfremt man ikke lige kan finde en fysiologisk årsag til symptomerne at rubricere dem som depression eller en anden psykisk lidelse. Problemet med modellen er, at den opfordrer læger til relativt hurtigt at kategorisere patienter som værende “syge i livet” – fremfor somatisk syge, eller syge med baggrund i fysiologiske årsager. Og mange sygdomme er svære at diagnosticere – eksempelvis kan visse kræftformer og sklerose, være ganske vanskelige at få øje på for læger, selvom ingen vil betvivle disse sygdommes eksistens. Og med en tilstand som piskesmæld ser det ikke godt ud i TERM-modellens optik. Piskesmæld er vanskelig at påvise og dermed også vanskelig at diagnosticere. Derfor er der stor risiko for, når læger bekender sig til TERM, at patienter med alvorlige diagnoser bliver fejldiagnosticeret som psykisk syge.

Det reelle udgangspunkt for TERM-modellen synes at være et økonomisk ræsonnement. Patienter som det er vanskeligt at diagnosticere koster samfundet en masse penge. Og ved at underkaste patienter, som man ikke lige kan sætte en diagnose på, TERM-modellen sparer samfundet en masse penge.

Men hvis det er sådan lægegerningen skal defineres, så skal lægeløftet da vist laves om. I materialet på nettet ofrer Per Fink mange ressourcer på at fortælle om, at det er vigtigt, at patienten, der behandles under TERM-modellen, føler sig forstået – et sted står der:

“Så har man først opnået, at patienten føler sig forstået, er 50% af succesen hjemme!”

Men det handler ikke om at forstå patienten – det handler om at få patienten til at føle sig forstået. Patienten skal via manipulerende spørgeteknikker have en oplevelse af, at lægen tager patienten meget alvorligt. Men samtidigt skal lægen ignorere udsagn fra patienten om bivirkninger fra medicin og forværrelser i sygdoms-tilstanden. Det er måske naturligt nok, at teorier som TERM opstår i tider, hvor der fokuseres på økonomisk, effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenet. Men når det er sagt, er det faktisk vanskeligt at se, hvordan TERM kan forenes med lægegerningen sådan som den endnu defineres.