

Funktionelle lidelser

Findes funktionelle lidelser egentlig? Det er et stort spørgsmål at tage stilling til; men en ting er helt sikkert: de piskesmældspatienter der kommer til mig, hører ikke til i denne gruppe.

Jeg er nødt til at give min mening til kende i den aktuelle debat om "fænomenet" funktionelle lidelser. Det er et overgreb på sagesløse patienter, hvis de får en sådan diagnose uden chance for nogensinde at blive behandlet for deres egentlige problem, nemlig fysiske ubalancer i kroppen.

Gennem 30 år har jeg interesseret mig for og behandlet den gruppe patienter, der efter et fysisk traume får fysiske gener. Disse patienter kan blive bedre over tid. Ofte når de tvunget af tilstanden er gået ned i aktivitet, men en stor del bliver desværre også dårligere med tiden.

Hovedparten af mine patienter er blevet påkørt bagfra, mens de holdt stille i deres bil. Diagnoserne har været mange (forstuvet nakke, whiplash, piskesmæld etc), men piskesmæld er nok den mest brugte. Diagnosen er dog kun en metafor. Piskesmæld er mere en beskrivelse af en hændelse, og viser kun, at vi ikke præcist ved, hvad skadesmekanismen er. De fleste mennesker jeg kender, tager ikke 3 sygedage fordi der er influenza i luften, og sådan er gennemsnits danskeren, tror jeg. Ligesådan er det også med de whiplashpatienter, der kommer til mig. De fortsætter, hvor de slap efter ulykken.

De mennesker, der har gjort sig den ulejlighed at finde frem til min dør, har kun et mål, når du kommer: de vil videre med deres liv!

Nogen er tvunget af situationen gået på pension, andre er på nedsat tid.

I oplægget om funktionelle lidelser ser jeg en trappe der hedder "graduering genoptræning", det ser rigtig godt ud, men hvorfor skal patienterne først på "trappen" når de er blevet tunge patienter?

Fra start får langt de fleste besked om vigtigheden af at fortsætte med at leve og arbejde som de plejer. De bliver faktisk advaret mod at blive sygemeldt. De fleste "er gode patienter", der lytter til lægen. De fortsætter med både arbejde og fritidsaktiviteter i øvrigt. I stedet burde de være startet "på nederste trappetrin" lige efter ulykken!

Jeg har hørt argumentet, "dem der bliver invalidepensionister er dem, der har været længst tid sygemeldt". Ja det kan da vist ikke være anderledes?

Mine patienter har været udsat for et fysisk traume, de har fysiske gener. Dem, der får det bedre af behandlingen, responderer på fysisk behandling.

En del af problematikken er at skadesmekanismen ikke er klarlagt. Trods af ihærdig forskning. Den meste forskning tager udgangspunkt i, at nakken er skadescentrum.

Deri er jeg ikke enig. Jeg tager udgangspunkt i bevæge- og spændingsdysfunktioner. Og her indgår hele kroppen - altså ikke kun hoved og nakke, men hele hvirvelsøjlen, bækken, arme og ben.

Først i firserne så jeg Asbjørn Midttun og Finn Bojsen-Møllers arbejde med "sacroteralt syndrom", hvor de afslørede sammenhæng mellem dysfunktion i bækkenet og hovedpine.

Siden fulgte fra Sverige, L. Silverstolpe op med ubalance i hele hvirvelsøjlen incl. hovedpine, der havde sit udspring en bækkendysfunktion.

I nyere tid har vi set de store sammenhænge i mennesket i "muskelslyngerne", disse er blandt andet kortlagt T.W.Meyers, fremlagt som Anatoy trains.

Ved behandling anvender jeg den viden, jeg har fra ovenstående. Med helt basale behandlingsteknikker bliver en del af disse patienter bedret, og **nogen bliver faktisk helt raske**.

Piskesmæld er ikke en funktionel lidelse, men en fysisk lidelse som er svær at behandle.

Det drejers sig om mennesker, der har det rigtigt skidt, og som føler sig alene med deres lidelse (læge forstår det ikke, og vist heller ikke andre). Tilstanden bliver dårligere. Det er svært at passe arbejdet. De slår ikke til der hjemme. Bliver fyret fra arbejdet og så videre.....

Disse mennesker er nemme "ofre". Deres kognitive funktioner fungerer heller ikke så godt, og derfor bliver de nemt "offer" for mange forskellige behandlere, som langt fra alle er i stand til at hjælpe dem. Som flere patienter siger til mig: "Jeg er da nødt til at tage i mod tilbuddet, hvis nogen vil hjælpe mig". Nogle er, om jeg så må sige, gået med til hvad som helst.

Jeg må indrømme at min måde at gribe det an på ikke er evidensbaseret, der findes ikke nogen evidensbaseret metode. Men mange får det alligevel bedre.

Jeg kan dog forstå på Per Finks indlæg, at metoderne ikke er det vigtigste - "bare det virker". Det er nok det eneste punkt, vi er helt enige om.

Jeg vedlægger et eksempel fra min hjemmeside, alle kommer sig ikke som denne patient, men fysiske skader skal løses med fysisk behandling.

Patienterne føler sig rigeligt psykologiseret som det allerede er.

Med venlig hilsen

Fysioterapeut

Johnny Andersen