

---

# **Tvilsomme fakta om kronisk utmattelsessyndrom**

---

[BOKOVERSIKT](#)

---



Boken er inndelt i 33 kapitler pluss appendiks og ordforklaringer, og den er beregnet på dem som har sykdommen selv. Skriftstørrelsen kan være i minste laget for målgruppen som kan ha lesevansker eller tåkesyn. Teksten er lettlest, men stoffet blir ikke klarere av den grunn.

Forfatterne bygger sin forståelse og sine terapianbefalinger (CBT og graded exercise) på pasienter valgt ut etter Oxfordkriteriene som er lite anerkjente utenfor psykosomatikken. Disse kriteriene omfatter pasienter med sykkelig utmattelse som hovedsymptom. De gir en heterogen gruppe pasienter med forskjellige sykdomsbilder langs et spekter av delsymptomer, avhengig av om sykdommen er psykisk eller

organisk betinget. Ifølge forfatterne sammenfaller Oxford-kriteriene med de internasjonalt aksepterte Fukuda-kriteriene, hvilket motsies av kriteriesettene selv (appendiks 3).

I de to artiklene som utgjør hovedgrunnlaget for terapianbefalingene, er minst én viktig subgruppe ekskludert eller det er stratifisert etter det omstridte ”symptom” depresjon (1). Forfatterne legger vekt på at deltakelse i terapiforsøk skal være frivillig, men unnlater å nevne at de sykeste ikke vil kunne møte til ”behandlingen”.

Av de forholdsvis få fakta som presenteres, står mange i parentes uten referanse som et påheng til en meningsytring. Forfatternes holdning skiller seg fundamentalt fra biologisk orienterte legers tilnærming uten at dette brennbare temaet berøres. Stoffet presenteres som om det hersker konsensus innen profesjonen.

Andre bøker om emnet (2 – 6) beskriver forsøksvis én sykdomsenhet. Dette er et bedre utgangspunkt for å subgruppere pasientene etter de tre P-er: predisposing factors, precipitating factors og perpetuating factors. Hadde forfatterne presentert kliniske erfaringer og funn i forskning etter denne inndelingen, ville mye vært vunnet. I stedet tillegges psykiske aspekter avgjørende betydning ut fra forfatternes subjektive forestillinger om årsakssammenheng mellom delsymptomer.

Påstanden om at skjerming og avlastning kan virke skadelig, strider mot omfattende erfaring for at betydelige ressurser må tilføres disse pasientene i dårlige perioder og at mental så vel som fysisk aktivitet som gir økning i symptomene kan utløse tilbakefall (2 – 6).

Bedre og mer håndgripelig litteratur finnes også om barn med kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalitt (CFS/ME) (7).

---

Sidsel Kreyberg

Patologisk Anatomisk avdeling

Ullevål sykehus

---

---

## LITTERATUR

1. Farmer A, Chubb H, Jones I, Hillier J, Smith A, Borysiewicz L. Screening for psychiatric morbidity in subjects presenting with chronic fatigue syndrome. *British J Psychiatr* 1996; 168: 354 – 8.
2. Hyde BM, red. The clinical and scientific basis of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome. New York: Nightingale Research Foundation, 1992.
3. Sheperd C. Living with M.E. London: Vermillon, 1998.
4. Macintyre A. M.E. Chronic fatigue syndrome: A practical guide. London: Thorsons Health, 1998.
5. NHS Services for people with chronic fatigue syndrome/Myalgic encephalomyelitis. A report. Bristol: Westcare, 1998.

6. Friedberg F, Jason LA. Understanding chronic fatigue syndrome. Washington DC: American Psychologic Association, 1998.
  7. Colby J, Franklin A, Macintyre A, Michell L, Moss J, Siner J, Speight N. Children with ME. A report by an independent group of advisers. Bristol: The Policy Press, 1999.
- 

Publisert: 30. mai 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. september 2026.