

Patientenverfügung (gemäß § 1901 a BGB)

Ich, _____, geb. am _____, wohnhaft in _____, _____, chronisch und bislang unheilbar erkrankt an Myalgischer Enzephalomyelitis (im Folgenden ME abgekürzt, im ICD 10-GM verschlüsselt unter G93.3), möchte mit dieser Patientenverfügung nach § 1901a BGB bindend festlegen, welche medizinischen Diagnosestellungen und Behandlungen ich strikt ausschließen und welche ich billigen möchte und denen somit auch die von mir in dieser Patientenverfügung bestimmten Bevollmächtigten bzw. Betreuer zustimmen können und welche sie verweigern müssen.

Die Patientenverfügung gilt für den Fall, dass ich meine Angelegenheiten aufgrund einer Erkrankung oder Einschränkung meiner körperlichen, geistigen oder seelischen Fähigkeiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und/oder mein Selbstbestimmungsrecht in persönlichen und gesundheitlichen Angelegenheiten von mir selbst nicht mehr rechtswirksam ausgeübt werden kann, **oder aber mir diese Fähigkeiten – obwohl weiterhin vorhanden – abgesprochen werden und/oder mein Selbstbestimmungsrecht von Ärzten, Gutachtern, Behandlern oder Vertretern von Behörden und Institutionen in Abrede gestellt wird.**

Durch die Benennung von Vorsorgebevollmächtigten am Ende dieser Patientenverfügung, deren Bevollmächtigung aber nur unter der Bedingung wirksam ist, wenn diese sich strikt an diese Patientenverfügung halten, möchte ich eine eventuelle Anordnung einer Betreuung gegen meinen Willen durch ein Betreuungsgericht funktionell ersetzen, um die Wahrnehmung meiner Interessen und Entscheidungsbefugnisse meine Person betreffend für einen solchen Fall auf Personen meines besonderen Vertrauens zu übertragen und eine Unterbringung in einer offenen oder geschlossenen psychiatrischen Einrichtung strikt und verbindlich und unter allen Umständen zu unterbinden, weil ich die Existenz irgendeiner psychischen Krankheit meine Person betreffend abstreite.

Unter keinen Umständen darf bei mir irgendeine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Ich verbiete hiermit jedem psychiatrischen Facharzt oder Fachärztin, mich zu untersuchen, genauso wie ich jedem anderen approbierten Mediziner untersage, mich hinsichtlich irgendeines Verdachts einer angeblichen psychischen Krankheit zu untersuchen.

Ich bin an Myalgischer Enzephalomyelitis (ME) erkrankt, einer neuroimmunologischen Krankheit, die auch unzutreffenderweise u.a. als *Chronic Fatigue Syndrom (CFS)* oder *Chronisches Erschöpfungssyndrom* bezeichnet wird. Kernsymptom der ME ist laut Krankheitsdefinitionen [Ramsay, 1986; Carruthers et al., 2011] eine pathologische Muskelererschöpfung mit der Folge einer neuroimmunologischen Zustandsverschlechterung nach bereits geringer oder geringster körperlicher und/oder geistiger Belastung. Psychiatrische Behandlungen wie Aktivierung, stufenweise gesteigertes Training, Kognitive Verhaltenstherapie und andere verhaltenstherapeutische, psychiatrische oder

psychotherapeutische Verfahren sowie die Gabe von Antidepressiva oder psychotropen Substanzen sind bei dieser Krankheit somit kontraindiziert und können zu massiven und dauerhaften oder sogar lebensbedrohlichen Zustandsverschlechterungen führen. Diese Krankheit hat mit Furcht-Vermeidungsverhalten, Dekonditionierung oder mangelnder Trainingsbereitschaft nichts gemeinsam. Es sind organpathologische Prozesse, die zu der krankhaften Muskelererschöpfung führen.

Darüber hinaus sind eine gestörte Filterfunktion des Gehirnstamms und eine verminderte Schwelle für Neuronen loszufeuern der Grund dafür, dass externe Reize wie Bewegung, Licht, Geräusche, Gerüche, Berührung und Stressexposition eine ausgedehnte neuronale Aktivierung erzeugen, die zu einer excitotoxischen Schädigung der Nervenzellen führt. Entsprechende Mechanismen sind von Autoimmunkrankheiten und viralen Infektionen des Nervensystems bekannt. Auch wenn Routineblutuntersuchungen bei ME-Patienten meist normale Werte anzeigen, können durch Bewegung, Reizüberflutung und psychiatrische Fehlbehandlungen irreversible Schäden gesetzt werden, die zu einer insgesamt geschädigten Aktivität des Gehirns, insbesondere des Hypothalamus und des präfrontalen Kortex führen. Eine solche Schädigung manifestiert sich als eine schwere Zustandsverschlechterung in Bezug auf sämtliche Körpersysteme und führt zu diversen Symptomen wie z.B. schwerste Erschöpfung, gestörter Schlaf, Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen, extreme Schwäche, Herzrasen, gestörte Atmung, Temperaturdysregulation, Immobilität, verstärkte Schmerzen, Muskelzuckungen, Spasmen usw. [Bansal, 2013]

Meine schwerwiegende neurologische Symptomatik darf nicht als neurotische, hysterische, somatoforme oder neuropsychiatrische Symptomatik fehlinterpretiert werden. Auch wenn einige Symptome von ME-Patienten mit z.B. neuropsychiatrischen Symptomen verwechselt werden könnten, dürfen die Patienten nicht mit einer Verhaltensstörung oder einer psychiatrischen oder somatoformen Erkrankung fehldiagnostiziert werden. Denn meine Symptomatik ist nicht das Ergebnis psychischer Konflikte oder Traumata, sondern das Resultat organpathologischer Veränderungen. (Diese Erkenntnis gehörte bereits zum Basiswissen der frühen ME-Forscher, siehe z.B. Poskanzer, 1970; Lindan, 1956; Henderson u. Shelokov, 1959) Zudem haben sich psychiatrische Behandlungsmethoden bei ME als nicht hilfreich, aber oft als nutzlos und in den meisten Fällen sogar als äußerst schädlich erwiesen, [siehe z.B. Twisk u. Maes, 2009] was ein weiterer deutlicher Hinweis darauf ist, dass die Symptomatik neurologischen und nicht etwa psychiatrischen Ursprungs ist.

Aus den genannten Gründen untersage ich allen Ärzten und allen übrigen Behandlern sowie Gutachtern, die mich untersuchen und/oder meine originär neurologisch klassifizierte Krankheit psychopathologisieren wollen, den Versuch, irgendeine der Diagnosen zu stellen, die im International Statistical Classification of Diseases (aktuell ICD 10. Revision, German Modification) im Kapitel V mit den Bezeichnungen von F00 fortlaufend bis F99 als *Psychische und Verhaltensstörungen* bezeichnet werden. Um jede mögliche Unklarheit zu beseitigen, führe ich diese noch genauer aus als:

F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F30-F39 Affektive Störungen
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70-F79 Intelligenzstörung
F80-F89 Entwicklungsstörungen
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

jeweils mit allen weiteren Unterspezifizierungen und alle später vorgenommenen Modifizierungen oder Erweiterungen dieses Kapitels des ICD.

Darüber hinaus untersage ich eine Diagnostizierung nach dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Dieses Verbot gilt auch für Diagnosen von psychischen und Verhaltensauffälligkeiten sowie für psychiatrische und psychosomatische Diagnosen, die weder im ICD noch im DSM aufgelistet sind. (Ein paar Beispiele: *Medically unexplained physical symptoms (MUPS oder MUS)* oder *Pervasive Arousal Withdrawal Syndrome (PAWS)* oder *Pervasive Refusal Syndrome (PRS)* oder *Münchhausen-by-proxy-Syndrom (MBPS)* oder *Bodily Distress Syndrome (BDS)* oder *Bodily Distress Disorder (BDD)*)

Strikt untersage ich folgende Behandlungen:

- Behandlungen von einem psychiatrischen Facharzt oder dem sozialpsychiatrischen Dienst
- Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses oder einer Ambulanz oder einem sogenannten Krisendienst
- jede Einschränkung meiner Freiheit, z.B. einsperren in einer psychiatrischen Station, jede Fixierung, jede Behandlung gegen meinen geäußerten Willen, jede Zwangsbehandlung, egal mit welchen als Medikament bezeichneten Stoffen oder Placebos
- jede der bei F-Diagnosen und auch anderen Diagnosen üblichen und bei ME/"CFS"-Patienten nachweislich schädlichen Therapien wie z.B. Kognitive Verhaltenstherapie (CBT) und Therapien oder Rehabilitationsmaßnahmen, die ansteigende körperliche Belastung (GET) beinhalten, oder Physiotherapie, die nicht

lebensnotwendig ist und die die durch meine Krankheit eng gesteckten Grenzen meiner körperlichen Belastbarkeit voll ausschöpft oder sogar überschreitet

- jede Form von indirekter Aktivierung, z.B. durch Verweigerung oder Unterlassen der wegen meiner Krankheit dringend benötigten Hilfestellungen in der Versorgung (Hygienemaßnahmen, Nahrungsaufnahme, Rollstuhl, Bett oder Liege, Toilettengänge etc.)
- jede Form von indirekter Aktivierung durch nicht fachgerechte Maßnahmen, die mich dazu zwingen sollen, am „normalen Leben“ teilzuhaben. Solche Maßnahmen sind z.B. absichtliche Reizexposition, die Verweigerung eines Einzelzimmers, die Verweigerung eines Gehörschutzes, einer Sonnenbrille, einer Schlafmaske, das Ignorieren meiner extremen Geräusch-, Licht-, Berührungs-, Geruchs- und Duftstoffempfindlichkeit, Allergien usw.
- jede Form von Kontaktsperre und/oder Kontrolle meiner sozialen Kontakte, wozu die Abschottung von engen Familienangehörigen und/oder mir nahestehenden Freunden zählt, deren Besuch ich ausdrücklich wünsche
- jede Form von Intervention, die mein krankheitsbedingt vermehrtes Ruhe- und Erholungsbedürfnis nicht respektiert. Dazu zählen z.B. das Ignorieren meines pathologisch veränderten Tag-/Nachtrhythmus, die Nichtbeachtung meines Schlaf- und Ruhebedürfnisses, absichtlich häufige und unnötige Störungen durch das Pflegepersonal, das Bestehen auf überflüssigen Untersuchungen, die keine neuen Erkenntnisse bringen und/oder keine effektiven therapeutischen Maßnahmen nach sich ziehen
- jede therapeutische oder prophylaktische Maßnahme, die bei ME kontraindiziert ist. Dazu gehören u.a. auch Impfungen
- jede Form von nicht fachgemäßer Behandlung durch uninformierte Ärzte und nicht auf ME-Patienten eingestelltes Pflegepersonal ([Ich verweise als Hilfestellung für die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte auf das Buch von Katharina Voss: ME – Myalgische Enzephalomyelitis vs. Chronic Fatigue Syndrom: Fakten Hintergründe Forschung, MV Wissenschaft 2015, ISBN-13: 978-3959021005](#))

Gegen Ärzte, Gutachter, Behandler, Vertreter von Behörden und Institutionen oder sonstige Personen, die meinen o.g. Verfügungen zuwiderhandeln, werde ich bzw. mein Bevollmächtigter oder Betreuer Strafanzeige mit Antrag auf Strafverfolgung stellen. Je nachdem, gegen welche meiner Verfügungen verstoßen wird, werde ich resp. mein Bevollmächtigter/Betreuer Strafverfolgung nach § 278 StGB (Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse), § 223 (Körperverletzung), § 229 (Fahrlässige Körperverletzung), § 323c (Unterlassene Hilfeleistung), § 239 (Freiheitsberaubung), §

235 (Entziehung Minderjähriger) u.a.m. beantragen. Der Annahme eines Verbotsirrtums und/oder eines Gebotsirrtums wird hiermit vorsorglich widersprochen.

Solange ein Großteil der deutschen Ärzteschaft und der deutschen Gutachter der rechtswidrigen und irrigen Auffassung sind, eine Krankheit, die bereits 1969 von der WHO als neurologische Erkrankung klassifiziert wurde und seither im ICD mit G 93.3 verschlüsselt ist, mit anderen Schlüsselnummern codieren zu dürfen und die Patienten mit den für sie schädlichen Therapien bzw. Rehabilitationsmaßnahmen behandeln zu können, werde ich an meiner ablehnenden Haltung zu psychiatrischen Diagnosen und Therapien festhalten. Solange diese Ärzteschaft die in über 6000 biomedizinischen Studien nachgewiesenen pathologischen Abweichungen der ME/“CFS“-Patienten verharmlost, ignoriert, abstreitet oder leugnet, werde ich nicht dulden, dass welcher Arzt oder Behandler oder Gutachter auch immer sich meine Person betreffend über die internationale Codierung, die von dem DIMDI – eine dem Bundesministerium für Gesundheit untergeordnete Behörde – nachdrücklich bestätigt worden ist, hinwegsetzt. [DIMDI Küppers, Arbeitsgruppe Medizinische Klassifikationen, 2008]

Hinweise auf weitere Vorsorgeverfügungen:

Es liegen eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung vor. (Siehe folgenden Abschnitt)

Vorsorgevollmacht

Ich erteile zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten und habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit den von mir bevollmächtigten Personen besprochen. Ich treffe folgende Reihenfolge, in der ich die Vorsorgebevollmächtigung erteile: Ist mein/e Bevollmächtigte/r 1 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, die Vorsorgevollmacht zu übernehmen, wird die Vollmacht meiner/em Bevollmächtigten 2 _____ übertragen. Ist mein/e Bevollmächtigte/r 2 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, die Vorsorgevollmacht zu übernehmen, wird die Vollmacht meiner/em Bevollmächtigten 3 _____ übertragen. Ist mein/e Bevollmächtigte/r 3 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, die Vorsorgevollmacht zu übernehmen, wird die Vollmacht meiner/em Bevollmächtigten 4 _____ übertragen. Ist mein/e Bevollmächtigte/r 4 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, die

Vorsorgevollmacht zu übernehmen, wird die Vollmacht meiner/em Bevollmächtigten 5
_____ übertragen.

Alternativ z.B.:

Ich erteile zusätzlich zur Patientenverfügung eine Vorsorgevollmacht für Gesundheitsangelegenheiten und habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit den von mir bevollmächtigten Personen besprochen.

Bevollmächtigte/r 1 _____

Bevollmächtigte/r 2 _____

Bevollmächtigte/r 3 _____

Bevollmächtigte/r 4 _____

Bevollmächtigte/r 5 _____

Alle Bevollmächtigten sind einzeln handlungsberechtigt im Falle, dass eine rasche Entscheidung getroffen werden muss und die jeweils anderen Bevollmächtigten für eine Rücksprache nicht erreichbar sind oder der organisatorische Aufwand, Rücksprache zu halten, zu groß wäre. Ist eine/r meiner Bevollmächtigten geschäftsunfähig oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, die Vorsorgevollmacht zu übernehmen, so übernehmen die verbliebenen Bevollmächtigten die Vorsorgevollmacht allein.

1. Bevollmächtigte/r

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

2. Bevollmächtigte/r:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

3. Bevollmächtigte/r:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

4. Bevollmächtigte/r:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

5. Bevollmächtigte/r:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Alle Vorsorgebevollmächtigungen gelten für alle Aufgabenbereiche, insbesondere meine Aufenthaltsbestimmung, meine Gesundheitsfürsorge und meine Vermögenssorge.

Betreuungsverfügung

Sollte trotz Vorsorgevollmacht die Bestellung eines Betreuers erforderlich werden, erstelle ich eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers und habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen. Ich treffe folgende Reihenfolge für meine Betreuer:
Ist mein/e Betreuer/in 1 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, meine Betreuung zu übernehmen, soll Betreuer/in 2 meine Betreuung übernehmen. Ist mein/e Betreuer/in 2 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, meine Betreuung zu übernehmen, soll Betreuer/in 3 meine Betreuung übernehmen. Ist mein/e Betreuer/in 3 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, meine Betreuung zu übernehmen, soll Betreuer/in 4 meine Betreuung übernehmen. Ist mein/e Betreuer/in 4 _____ geschäftsunfähig oder verstorben oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, meine Betreuung zu übernehmen, soll Betreuer/in 5 _____ meine Betreuung übernehmen.

Alternativ z.B.:

Sollte trotz Vorsorgevollmacht die Bestellung eines Betreuers erforderlich werden, erstelle ich eine Betreuungsverfügung zur Auswahl der Betreuerin oder des Betreuers und habe den Inhalt dieser Patientenverfügung mit der/dem von mir gewünschten Betreuerin/Betreuer besprochen.

Betreuer/in 1 _____

Betreuer/in 2 _____

Betreuer/in 3 _____

Betreuer/in 4 _____

Betreuer/in 5 _____

Alle Betreuer sind einzeln handlungsberechtigt im Falle, dass eine rasche Entscheidung getroffen werden muss und die jeweils anderen Betreuer für eine Rücksprache nicht erreichbar sind oder der organisatorische Aufwand, Rücksprache zu halten, zu groß wäre. Ist eine/r meiner Betreuer/innen geschäftsunfähig oder aus Krankheitsgründen nicht in der Lage, die Betreuung zu übernehmen, so übernehmen die verbliebenen Betreuer/innen die Betreuung allein.

Gewünschte(r) Betreuerin/Betreuer:

1. Betreuer/in:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

2. Betreuer/in:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

3. Betreuer/in:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

4. Betreuer/in:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

5. Betreuer/in:

Name: _____, geb. _____ in _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Alle Betreuer/innen gelten für alle Aufgabenbereiche, insbesondere meine Aufenthaltsbestimmung, meine Gesundheitsfürsorge und meine Vermögenssorge.

Auf keinen Fall darf ein/e professionelle/r, mir nicht bekannte/r Betreuer/in bestellt werden.

Beigefügte Erläuterungen zur Patientenverfügung:

Als Interpretationshilfen sind eine Vorsorgevollmacht und eine Betreuungsverfügung in meiner Patientenverfügung enthalten.

Als Interpretationshilfen habe ich außerdem zu meiner Patientenverfügung diese Dokumente im Einzelnen beigelegt:

- Anlage Vorsorgevollmacht
- Anlage Konto/Depotvollmacht – Vorsorgevollmacht
http://www.bmjv.de/SharedDocs/Downloads/DE/Formulare/Anlagen/Konto_Depot_Vollmacht.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Anlage Betreuungsverfügung
- Anlage Patientenverfügung für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann
- Anlage „Diagnostizierte Krankheiten, Allergien, Symptome, Unverträglichkeiten“
<https://drive.google.com/file/d/0B2-jgrpFGr11WGhmb3I4QXhwOGc/view>
- Anlage „ME und OP“ – (Narkose, prä- u. postoperative Maßnahmen, allgem. Informationen zu ME, allgem. Empfehlungen für einen stationären Aufenthalt)
<https://drive.google.com/file/d/0B2-jgrpFGr11a1BZbmJvVlg2Zkk/view>
- Anlage Anästhesie-Ausweis
<https://drive.google.com/file/d/0B2-jgrpFGr11LVg4eXNJWEVNd0E/view>
- Anlage Auszug wissenschaftlicher Literatur zur Myalgischen Enzephalomyelitis (Studienliste)
<https://drive.google.com/file/d/0B2-jgrpFGr11ai1jY1UtZ0dNaEU/view>
- Anlage Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit, siehe beigefügtes ärztliches Attest in Kopie vom _____

Schlussformel:

- Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine weitere ärztliche Aufklärung.

Schlussbemerkungen:

- Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt.
- Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst.
- Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt.
- Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte. (Siehe beiliegendes ärztliches Attest in Kopie vom _____)

Information/Beratung:

- Da ich an ME erkrankt bin, habe ich mich ausführlich über die Therapie- u. Behandlungsmöglichkeiten dieser schweren neuroimmunologischen Krankheit informiert. Ich bin gründlich durch meine/n behandelnde/n Facharzt/ärzte

als auch durch eigene Recherche der umfangreichen internationalen wissenschaftlichen Literatur zu dieser Krankheit unterrichtet worden. Dabei habe ich zahlreiche wissenschaftliche Studien gelesen, die belegen, dass *Graded Exercise Therapie* (GET) und *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) für die Mehrzahl der ME/“CFS“-Patienten äußerst schädlich sind. Die Erfahrung, dass bereits Alltagsaktivitäten wie z.B. _____ – ganz zu schweigen von Fitnessübungen oder Sport – meinen Zustand massiv verschlechtern, muss ich auf schmerzliche Weise jeden Tag aufs Neue machen. Deshalb liegt es für mich auf der Hand, dass solche Therapien bei mir kontraindiziert sind, und ich lehne es strikt ab, mit solchen oder ähnlichen Therapien behandelt zu werden.

- Meine Patientenverfügung orientiert sich überwiegend an den Empfehlungen des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz sowie außerdem an Versatzstücken der *PatVerfü*[®].

Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit:

Siehe beigefügtes Attest in Kopie vom

Aktualisierung:

- Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

- Um meinen in der Patientenverfügung niedergelegten Willen zu bekräftigen, bestätige ich diesen nachstehend in vollem Umfang.

Ort

Datum

Unterschrift

Literatur:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Bansal, Amolak **“SEVERE ME - Extemporaneous Notes From IIMEC8”**, 2013,
<http://www.investinme.org/IIME-Newslet-1306-04%20Severe%20ME.htm>

Carruthers, B M, van de Sande, M I [...], and Stevens, S „Myalgic Encephalomyelitis: International Consensus Criteria“, *Journal of INTERNAL MEDICINE* 2011

DIMDI Küppers, Arbeitsgruppe Medizinische Klassifikationen, 2008
<http://www.cfs-aktuell.de/Dimdi.pdf>

Henderson, Donald A., and Shelokov, Alexis “Epidemic Neuromyasthenia — Clinical Syndrome?”, *N Engl J Med* 1959

[Lindan](#), Rosemary „Benign Myalgic Encephalomyelitis“, *Can Med Assoc J.* 1956

Poskanzer, David C. „Epidemic Malaise“, *British MEDICAL JOURNAL* 1970

Ramsay, Melvin „The Clinical Features of Myalgic Encephalomyelitis“, 1986,
<http://www.cfids-me.org/ramsay86.html>