



*"Det er svært at forstå, at personer kun bliver neurotiske, når deres hoved bliver slynget bagud." Macnab, 1964*

**Validiteten** af whiplash – nærmere betegnet Whiplash Associated Disorders (WAD) – har været til debat i snart mange år. Da tilstanden første gang blev beskrevet i 1928, konkluderedes det, at de ramte personer var en gruppe hypokondere, der fabrikerede symptomer med økonomisk gevinst for øje. (1)

Man må sige, at begrebet whiplash fik en dårlig start.

gelser, som påviser en sammenhæng mellem fx kognitive vanskeligheder/smerter og whiplash (og vice versa). I stedet fremdrages generelt den samme lille gruppe af undersøgelser, der postulerer en kulturel, psykosomatisk eller sågar økonomisk sammenhæng med forekomsten af WAD.

### To undersøgelser

Sidst har TV2 i "Dags Dato" søndag den 20. august 2000 brugt sendetid på at beskrive en norsk undersøgelse af forekomsten af whiplash i Litauen. Samme undersøgelse har her i Psykolog Nyt været citeret i flere indlæg i foråret 2000. (11)

Denne undersøgelse er fra flere sider blevet kritiseret for at lide under metodologiske fejl. (1,4) Bla. er det tvivlsomt, om alle ramte personer i undersøgelsen rent faktisk har været udsat for det, vi ville beskrive som en whiplash. Kun 35 % af de adspurgte bilister havde oplevet nakke-/hovedsmerter i forbindelse med deres biluheld. Samtlige adspurgte personer var dog taget med som potentielt whiplashramte. Kun ca. halvdelen (54 %) af litauiske biler har funktionelle sikkerhedsseler. 77,5 % af bilisterne var mænd. (1,4)

Dette bør give anledning til en vis reservation over for undersøgelsen, eftersom andre undersøgelser har påvist en sammenhæng mellem stigningen i antal af whiplashlæsioner og indførelsen af lovpligtig brug af sikkerhedsseler (3,8), og kvinder er i langt større risiko for at få varige mén og smerter efter en påkørsel bagfra. (1,4,7)

Det kan skyldes, at det hyppigst er kvinder, der benytter selen, at kvinders nakkemuskulatur ikke er så stærk som mænds, men også at de oftest sidder på passagersædet og dermed ikke

har samme opmærksomhed på trafikken som føreren. Der er størst risiko for at udvikle varige skader, når påkørslen kommer uventet og man dermed ikke har spændt kompensatorisk op i nakkemuskulaturen. (1,2,3)

En anden ofte citeret undersøgelse af forekomsten af WAD er Quebec-undersøgelsen. Denne undersøgelses troværdighed lider under, at man ikke har indsamlet informationer om hverken forekomsten af symptomer, behandlingsmetoder eller funktionsnedsættelser i den undersøgte gruppe. Desuden har man valgt at beskrive personer som helbredte, når deres sociale ydelser (fx sygedagpenge) bortfalder. – En interessant definition på helbredelse.

Quebec-undersøgelsen tolker derudover andre undersøgelsesresultater særdeles kreativt: Der nævnes fire undersøgelser af langtidsfølger efter whiplash i Quebec undersøgelsen – i disse var imellem 27 % og 66 % af de undersøgte personer plaget af symptomer fra et halvt til to år efter skaden. Dette foranlediger i Quebec-rapporten en konklusion om, at "de fleste WAD-symptomer er godartede og tidsbegrænsede". (1,4,7)

### Intellektuelt intakte

Generelt er det min erfaring, at WAD-ramte oplever vanskeligheder på tre områder: Smerter, svimmelhed/balanceproblemer og lettere kognitive vanskeligheder. Det er især validiteten af de kognitive vanskeligheder, der vil afstedkomme debat, da der som bekendt ikke er entydige tegn på organiske skader på hjernen.

Hvad enten WAD kan tilskrives organiske hjerneskade eller ej, har gruppen ofte haft mange af de samme vanskeligheder, som man finder hos lette- ▶ ▶ ▶

*Der findes to helt modsatrettede holdninger til whiplash. Men der findes også ønsker om at forlade de fastlåste stillinger for at hjælpe de whiplashramte.*

Den igangværende debat bevæger sig desværre ofte mellem to yderpunkter. Der er undersøgelser, der forsøger at påvise, at whiplash er et kulturelt eller psykosomatisk betinget fænomen, andre undersøgelser forsøger at tilbagevise disse påstande. Desværre får historier om snyd, hypokondri og psykosomatik en uforholdsmæssig stor plads i den offentlige debat og medierne. Jeg har i lang tid savnet, at det modsatte synspunkt fik tilsvarende spalteplass og offentlig interesse.

Der er en tendens til, at de videnskabelige undersøgelser, der forsøger at afskrive WAD som en psykosomatisk lidelse, i tavshed forbigår de undersø-

# yderpunkter

► ► ► re hjerneskadede, og kan profitere af at lære de samme kompensatoriske teknikker, som benyttes i ordinære genoptræningstilbud. De fleste whiplashramte er efter min erfaring intellektuelt intakte, men har vanskeligheder med bl.a. overblik og struktur, med at opretholde koncentration og opmærksomhed over tid, med at forstå og fastholde længere tekststykker og med delt opmærksomhed. Et skandinavisk forskerteam har da også påvist, at whiplashramte scorer signifikant lavere på test, der relaterer til ovennævnte kognitive funktioner, men klarer andre test upåfaldende og på linje med kontrolgruppen. (5)

Da det er usandsynligt, at de undersøgte whiplashramte på forhånd ville kunne aftale eller udregne, hvilke test de skulle klare godt eller dårligt, må det vel indikere, at gruppen som helhed lider under de samme vanskeligheder.

En indfaldsvinkel til de lave testscores kunne være, at oplevelsen af ikke at blive taget alvorligt kunne påvirke præstationstrangen i negativ retning ved en neuropsykologisk testning. Med andre ord: de gør sig dårligere fungerende, end de er.

Dette kan jeg ikke genkende. Jeg ser i mit daglige arbejde, at whiplashramte har reelle kognitive vanskeligheder, som nedsætter deres evne til at overkomme hverdagen.

## Papirløst

Det er interessant og givende at have en faglig debat. Men uden for det rent faglige rum, ude i virkeligheden, får vores holdninger konsekvenser for de ramte personer.

I mit arbejde med mennesker, der er

ramt af whiplash, kan jeg konstatere, at disse personer – bortset fra deres smerter, svimmelhed og kognitive problemer – lider under to væsentlige problemer: De har et forståelsesproblem og de har et legitimeringsproblem.

Forståelsesproblemet er svært at ændre, eftersom lægestanden og neuropsykologien ikke selv er nået til at forstå mekanismerne bag langtidfølger efter whiplash. Det ikke at kunne forstå årsagen til sin egen tilstand kan give anledning til megen spekulation og usikkerhed.

Noget helt andet er legitimeringsproblemet. I et tilgrænsende fag til vores, nemlig antropologien, anses sygdom altid som integreret i det omliggende samfund. Det er af afgørende betydning for den sygdomsramte, at dennes symptomer accepteres som valide og acceptable af nøglepersoner inden for kulturen. I vores vestlige kultur er det læge- og psykologstanden, der sætter dagsordenen og derigennem definerer, om de sygdomsramtes klager bør tages for pålydende eller ej. (6) Da der ikke p.t. kan findes naturvidenskabelige forklaringer på tilstanden, vender man blikket mod psykosomatiske forklaringsmodeller (som fx Lise Ehlers) eller anser symptomerne for et fænomen, der kan tilskrives tradition for, at whiplash skal føre til vedvarende smerter eller invaliditet.

Dertil kommer, at whiplash efterhånden er blevet fællesbetegnelse for en række symptomer, frem for at være en diagnostisk betegnelse for en bestemt type skader på nakken. I den brede offentligheds bevidsthed (herunder WAD-ramtes sagsbehandlere, familie og venner) fremstår whiplash

derfor som et diffust sammensurium af vanskeligheder, og det forværrer de ramtes mulighed for at legitimere deres tilstand.

Det får alvorlige konsekvenser for den ramte, der ikke kan fremvise "papir" på sine vanskeligheder. Sagsbehandleren er som oftest ikke videre godt informeret, men henholder sig til debatten i massemedierne – en debat, der, som vi kan se, især promoverer den psykosomatiske indfaldsvinkel.

## Op af skyttegravene

Efter udgivelsen af Lise Ehlers' bog "Ondt i livet" (10) synes det værste tænkelige scenarie for en person med WAD at være: Kvinde. Ældre, eventuelt tæt på overgangsalderen. Nyligt udsat for tab, anden traumatisk begivenhed eller stress.

Problemet er, at det hyppigst anvendte diagnostiske alternativ til hjerneskade er "psykosomatisk lidelse". Værsgo og vælg – pest eller kolera! Enten er du hjerneskadet, eller også er du (i familiens og sagsbehandlerens øjne) en hystade. Konsekvenserne af dette er ubehagelige, og jeg forstår godt, at WAD-ramte føler sig krænkede og efterlyser en intensiveret forskning, der kan medvirke til at afdække deres kognitive problemer.

Jeg har personligt ikke oplevet, at WAD-ramte ligefrem ønsker en diagnose som hjerneskadet, de bliver snarere lettede over at høre, det nok ikke er tilfældet. De ønsker dog tilsvarende heller ikke at få påhæftet en betegnelse som somatiserende. Visse diagnoser virker stigmatiserende og er meget svære at slippe af med igen.

Mit håb er, at debatten kan bevæge sig op af skyttegravene og måske finde

## Referencer

nuancer mellem "hjerneskadet" på den ene side og "psykosomatisk" på den anden. Som Dodo Astrup (11) beskrev det, kan der være tale om påvirkning af hjernestammen, og som nævnt i Psykolog Nyts debat dette forår (11) foregår der p.t. spændende forskning i Sverige og Norge, der ikke er blevet diskuteret i de sidste års livlige skandinaviske og internationale debat.

*Lisbeth Juul Hansen  
er cand.psych. og skoleleder  
på Daghøjskolen i Centrum,  
hjerneska- og whiplashlinjen*



1) *Stephen Foreman & Arthur Croft: Whiplash Injuries: The cervical acceleration/ deceleration syndrome* Williams and Wilkens. USA, 1995.

2) *Anders Nygren: Injuries to car occupants – some aspects of interior safety in cars.* Acta otolanryngol (suppl. 394), 1 127, 1984.

3) *Murray et al.: The cost of long term disability from road traffic accidents. Four year final study.* 1994. Citeret af Carsten Tjell: Diagnostic considerations on whiplash associated disorder. Karolinska Hospital, Stockholm. 1998.

4) *Michael D. Freeman: A review and Methodological Critique of the literature refuting Whiplash syndrome.* Oregon Health Sciences University School of medicine. Spine research institute of San Diego, California. m.fl. 1998.

5) *Randi Gimse, Ivar Björger, Carsten Tjell et al.: Reduced cognitive functions in a group of whiplash patient with demonstrated disturbances in the posture control system.* Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology 1997, vol. 19 no. 6 pp. 838-849.

6) *Jean Jackson: After a while no one believes you; Real and unreal pain.* Fra: Pain as human experience. Good, Brodwin et al. (eds) Berkley, University of California press 1992.

7) *Suissa & Veilleux: The Quebec Whiplash-associated disorders cohort study.* Spine; 20 1995.

8) *Carsten Tjell: Diagnostic considerations on whiplash associated disorder.* Karolinska hospital, Stockholm. 1998.

9) *Macnab: Acceleration injuries of the cervical spine.* Journal of bone surgery 46 A, s. 1797, 1964.

10) *Lise Ehlers: Ondt i livet.* Gyldendal, 1999.

11) *Bente-Ingrid Bruun: Piskesmæld – og hvad så?* Psykolog Nyt 5, 2000.

*Peter Bruhn, Anders Gade, Annelise Smed: Følger efter whiplash.* Psykolog Nyt 8, 2000.

*Dodo M. Astrup: En somatopsykisk lidelse.* (debatindlæg) Psykolog Nyt 7, 2000.

*Henry Nielsen: En ordentlig omgang.* (debatindlæg) Psykolog Nyt 7, 2000.