



läggning för en bok som vill vara till nytta för andra under utbildning, det skulle vara till hjälp med en mer specifierad litteraturpresentation, där böcker, utredningar, artiklar och pamfletter presenteras var för sig och i ämnesområden. Jag kunde räkna till inte mindre än 24 sidor med enbart uppräkningsreferenser; det är mycket trycksvårta och blir kostnader för studenter. Bör inte sådant kunna tillhandahållas på elektronisk väg? Vem är/var Peter Sedgewick, som säger att »the future belongs to illness»? Han glömdes bort i den långa referenslistan.

Författarna till boken är fem män och en kvinna. I presentationen av författarna framgår det endast att den kvinnliga författaren har haft ett praktiskt arbete och utifrån det arbetet har hon gått vidare i sina doktorandstudier. Övriga författare framstår i presentationen som mycket akademiska trots att boken riktar sig till erfarna praktiker och blivande praktiker.

Som helhet finner jag boken läsvärd, och den väcker många frågor och tankar som är viktiga i mötet med studenter, människor under utbildning men även arbetskamrater och förstås i mötet med patienter. •

Psykiska följder av svåra trauman – aktuell sammanfattning

Bessel A van der Kolk, Alexander C McFarlane, Lars Weisaeth, eds. **Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society.** 596 sidor. New York: Guilford Publ, 1996. Pris \$50. ISBN 1-57230-088-4.

Recensent: Göran Högberg, barn- och allmänpsykiater, PBU Liljeholmen, Stockholm.

Denna bok sammanfattar kunnandet inom området psykiska följder av svåra trauman.

34 författare skriver 25 kapitel inom ramen för sex teman. Dessa är historik, akuta reaktioner, anpassning och sena

reaktioner, minnets funktionssätt, sociala och kulturella aspekter samt behandling. Boken tar ett brett grepp om ämnet och belyser det från många olika vinklar, så att säga multiaxiellt likt DSM-systemets diagnostiska axlar. Denna tolerans för komplexitet gör att författarna tydligt framför egna tankar; boken är ingen uddlös konsensuskrift.

Skrämmande händelser ger biologisk förändring

De trauman som är aktuella i boken är skrämmande och livshotande händelser som krig, naturkatastrofer, tortyr, våldtäkt, överfall, olyckor och ibland sjukhusupplevelser. För barn nämns speciellt misshandel, sexuella övergrepp och svår försummelse.

I boken hävdas att livshändelseforskningen gick i stå därför att det inte gjordes skillnad på mer vardaglig stress och de svåra trauman som ger psykiska långtidsskador.

Författarna visar hur dessa former av trauman ger reaktioner som förändrar individens biologiska sätt att fungera. Hypotalamus–hypofys–binjureaxeln förändras, och likaså tycks amygdala- och hippocampussystemen förändras. Dessa förändringar kan hypotetiskt ange några konturer av de hjärnförändringar som sedan leder till de svåra psykiatriska bilderna efter trauman.

Boken anger att bara en mindre del – ca 25 procent – av offren får PTSD (posttraumatic stress disorder) men att i gengäld många utvecklar andra psykiatriska tillstånd som depression, manodepressivitet, aggressiv och självdestruktiv personlighetsstörning, ångesttillstånd och missbruk. Vad gäller barn visar forskningen att traumautsatta barn ofta utvecklar ADHD (attention deficit and hyperactivity disorder). Det betyder att vi hos barn med svår uppmärksamhetsstörning alltid bör ha ögonen öppna för trauma som etiologi.

Klassat som sjukdom först på 1980-talet

Ett viktigt tema i boken är hur både det vetenskapliga samfundet och samhället tenderar att glömma kunskap om traumats förstörelse av människornas liv.

Vid slutet av 1800-talet beskrev den franska psykiatern Pierre Janet hur så kallade hysteriska symtomkomplex hos kvinnor och olycksoffer var resultat av sexuella övergrepp och olyckor. Han beskrev hur traumat ageras ut i sjukdomsbilden och hur dissociation av

upplevelsen under traumat visar sig i kroppsliga och psykiska symtom.

Psykoanalysen förnekade denna kunskap och ersatte den med teorier om barndomssexualitet – dvs lade orsaken i barnets inre i stället för i verkliga övergreppshändelser.

När sedan första världskrigets ohyggliga efterskörd i form av psykiskt skadade soldater kom så blev sanningen för tung att bära för samhället, och i förnekandet av det psykiska krigstraumat deltog både den naturvetenskapliga psykiatrien och psykoanalysen. De män som efter första världskriget fick samma symtom som de hysteriska kvinnorna, hysteriska förklamningar och förvirringstillstånd med återuppspel av trauman, blev avvisade med att de var svaga och feiga och bara ute efter kompensation (kompensationsneuros).

Det dröjde till Vietnamkriget och 1960- och 70-talsradikaliseringen i världen innan offren och deras lidande skulle få en erkänd plats i samhälle och vetenskap. Under denna radikala och aktiva tid teg inte offren stilla. Det var framför allt feminismen som tog upp de våldtagna och incestdrabbade kvinnornas lott och Vietnamveteranerna som drev på att utvecklingen i början av 1980-talet ledde till klassificering av PTSD i DSM-3.

Ständig inre beredskap för kamp

PTSD beskrivs ingående som ett komplex bestående av hyperkänslighet för traumarelaterade stimuli, påträngande minnesbilder, besvärande somatiska och affektiva symtom samt känslomässig distansering. Människan med PTSD lever kvar i en gammal farobil med en ständig inre beredskap för kamp eller flykt. Traumat har skapat förändringar i hjärnan, amygdala nämns som en central del av detta. Det är som om ett larm är ställt så att det kan utlösas för lätt. Resultatet blir att människan får svårt att leva bra i nuet med yrke och relationer, eftersom traumat hela tiden är aktuellt i psyket.

Tillståndet kan utvecklas snart efter den traumatiska upplevelsen men det kan också debutera sent i livet. I ett avsnitt om PTSD och åldrande visar boken hur pensionering och anhörigas död kan släppa fram senreaktioner på tidigare lidande. Det är av klinisk vikt för t ex överlevande från koncentrationsläger, veteraner, och krigsbarn från andra världskriget och andra äldre människor som är märkta av grymheterna från den



tiden. Risken är att dessa får vanliga psykiatriska diagnoser och därigenom går miste om den specifika hjälp som de behöver.

Svårbehandlat tillstånd

Ett avsnitt ägnas åt behandling. Detta handlar både om akut behandling vid katastrofer och om behandling av redan debuterad PTSD. Vad gäller det akuta omhändertagandet ifrågasätter flera referenser den nu så vanliga »debriefingen», den snabbt insatta genomgången, och visar att här kan finnas skäl till försiktighet, då effekten kan bli negativ. I boken betonas vikten av kontakt med det naturliga nätverket, återgång till normal livsaktivitet samt erkännande av händelsens stora betydelse. Dessa faktorer har visat sig ha avgörande betydelse för en hälsosam utveckling.

Behandlingen av redan utvecklad PTSD är svår. Patienterna har ofta en lång historia av lidande och misslyckade behandlingar. Själva avtrycket av de svåra händelserna ligger och lurar och är svåråtkomligt med såväl sociala åtgärder, psykofarmaka som samtalsterapi. Det bästa farmakologiska svaret får sökas bland serotoninåterupptagshämmare, och bland psykoterapierna har kognitiv terapi och EMDR (eye movement desensitization reprocessing) haft de bästa resultaten enligt redovisad forskning.

EMDR är en ny terapimetod som kombinerar kroppsterapi, hypnos, beteendeterapi och kognitiv terapi på ett unikt sätt. Forskningsredovisningen för psykodynamisk terapi är nedslående.

Författarna är måna om att framhäva behovet av ödmjukhet. Det finns ännu ingen garanterad bästa metod, och det är viktigt att ha öppna ögon parat med vetenskaplig stringens för att hjälpa patienterna till ett bättre liv.

Vetenskaplighet och engagemang

Boken är en imponerande samling av det senaste inom ett snabbt expanderande fält, och jag vill varmt rekommendera den till både barn och vuxenpsykiatrer samt till alla som är intresserade av det mänskliga lidandet och dess följder för den psykiska hälsan.

Genom hela boken finns en vetenskaplig kritisk hållning tillsammans med ett djupt engagemang för offren och för betydelsen av att även förebyggande lidande genom att lära av det vi ser idag. •

Anatomisk atlas – nydanare inom gammalt gebit

Walter Thiel. **Photographic atlas of practical anatomy I. Abdomen, lower limbs.** Två volymer. 844 sidor. Berlin–Heidelberg–New York: Springer Verlag, 1997. Pris DM 498. ISBN 3-540-61195-9.

Recensent: Håkan Aldskogius, professor i medicinsk strukturbologi, institutionen för anatomi, Uppsala universitet.

Med beundran och viss förundran studerar man de närmare 5 kg tunga två volymer som tillsammans representerar en odysse genom människokroppens anatomiska mysterier inom buk, delar av bäcken samt nedre extremiteter; beundran inför den imponerande bildmässiga kvaliteten och den penetration av anatomiska detaljer som demonstreras i bildmaterialet; förundran över den hängivenhet för den »klassiska» anatomin som kommer till uttryck i arbetet.

Två kompletterande delar

Verket består av två varandra kompletterande delar. Den ena delen omfattar en stor serie färgfotografier av olika dissektionspanoraman från de ovan nämnda områdena, åtföljda av en relativt kortfattad text beskrivande de illustrerade anatomiska strukturerna. På ett mycket pedagogiskt sätt illustreras även nedre extremiteternas ledanatomi, inklusive dess tillämpning i samband med ledpunktioner. Bildmaterialet i denna del uppvisar en utomordentlig detalj-skärp och påfallande »naturliga» färgnyanser.

Läsare av den anslutande texten behöver dock besitta relativt gedigna anatomiska insikter. Även om detta kan vara i överensstämmelse med verkets primära målgrupp, skulle nog även denna i många fall föredra mer didaktiska terminologiska figurförklaringar.

I viss utsträckning tillmötesgår man detta behov i den andra av verkets delar. Där presenteras kompletta anatomiska strukturangivelser i svart-vita illustrationer från exakt samma dissektionsavsnitt som illustreras i färg i den första

delen. De aktuella strukturerna har markerats med pillhuvuden, och respektive term har angivits i fotografiets marginal på motsvarande plats i vertikal eller horisontell riktning.

Detta något okonventionella tillvägagångssätt har fördelen att illustrationerna inte störs av hänvisningslinjer löpande i olika riktningar. Samtidigt uppstår i vissa fall svårigheter att omedelbart relatera termen i marginalen till rätt struktur i illustrationen.

Kirurgiskt inriktad anatomi

Organisationen av materialet har uppenbarligen sin bakgrund i upphovspersonernas rädsla för att tynga den kolorerade framställningen med alltför mycket »trist» och utrymmeskrävande terminologi.

I det sammanhanget måste framhållas att verket som helhet inte utelämnar någon väsentlig aspekt på den »klassiska» topografiska anatomin. Författaren har dock valt att inte inkludera tvärsnittsanatomi.

Verket blir på detta sätt en framställning av klassisk anatomi med stark dominans åt »kirurgiskt» inriktad anatomi. Även om man gärna skulle vilja sympatisera med författarens uppfattning att tvärsnittsanatomin kan förstås »automatiskt» utifrån det presenterade klassiska perspektivet, torde verkligheten inte vara så enkel.

Arbetet ger således inte full möjlighet till de brett inriktade anatomiska studier som inspireras av moderna tekniker för avbildning av människokroppen i olika plan.

Illustrationerna en estetisk upplevelse

Samtidigt demonstreras i bildmaterialet en detaljrikedom, realism och tydlighet som borde göra verket synnerligen attraktivt inom de berörda kirurgiska disciplinerna. Alltjämt torde de mest populära anatomiska läroböckerna, och även omfattande sådana, basera sitt bildmaterial på skickligt utförda och elegant kolorerade teckningar.

Enstaka tidigare utgåvor, som baserats på fotograferat dissektionsmaterial har inte helt motsvarat marknadens önskemål. Thiels arbete innebär ett stort framsteg med avseende på realistisk anatomisk illustrationsteknik, en teknik som i många av illustrationerna även ger en estetisk upplevelse av vår fascinerande anatomi. •