



**LFN**  
**Landsforeningen  
For Nakkeskadde**  
Tilsluttet Norges Handikapforbund  
*En smerte som deles taper sin kraft ...*

PRESSEMELDING

# Er nakkesleng en psykisk lidelse?

**Debattnøte i Bergen 14. desember**

**Sted: Scandic hotel Bergen City**

**Tid: kl 1830 – 2030**

Psykologiprofessor Arnstein Mykletun ved Folkehelseinstituttet har overfor BT hevdet at angst og depresjon etter nakkeslengskade ikke skyldes ulykker. Mykletun mener at personer med slike skader hadde angst og depresjoner før ulykken inntraff. Konklusjonen trekker han på grunnlag av to spørreundersøkelser fra 1984-86 (HUNT I) og 1995-97 HUNT II), hvor 25% av de som mente at de hadde en nakkeslengskade i den siste undersøkelsen hadde svart at de hadde angst og depresjon 11 år tidligere. Mykletun uttaler at ”det er et etisk kjempeproblem å bringe slike forskningsfunn til offentligheten”, men mener at han i forskningens navn likevel må bringe fram fakta.

Landsforeningen for Nakkeskadde, LFN, mener at datagrunnlaget til Mykletun ikke tilfredsstillende selv de mest elementære krav til vitenskapelighet, og at hans konklusjoner er uholdbare. Vi mener også at Mykletun synes å være uvitende om skadegrader og diagnoser når det gjelder nakkeskader. Slike skader skal inndeles i fire grader, WAD I–IV.

**WAD I og II** skal betegnes som **nakkeslengskade**. Dette gjelder lette **forstuinger**/forstrekninger av bløtdeler i **muskel/skjelettsystemet** som **leddbånd** og muskler. Slike skader lar seg ikke påvise ved diagnostiske metoder, og leger seg selv etter kort tid. All norsk forskning, herunder forskningen til Mykletun, dreier seg om slik skader. WAD grad III dreier seg om skader i **nervesystemet** og blir tatt hånd om av spesialister i nevrologi.

**WAD IV** gjelder skader i **muskel/skjelettsystemet** som brudd, forskyvinger i ledd, og helt eller delvis avrevne **leddbånd**. I slike tilfeller kan det oppstå **instabilitet**.

**WAD III og IV** skal betegnes som **nakkeskader**. Det finnes ingen norsk forskning på slike skader, og ingen prosedyrer for å avdekke slike skader.

På tross av at instabilitet er operasjonsindikasjon ved bruddskader og en rekke sykdommer, blir ikke instabilitet som følge av leddbåndskader diagnostisert eller behandlet.

Norsk helsevesen skiller derfor ikke mellom lette forstuinger av leddbånd og delvis, eller helt avrevne leddbånd. De fleste skadene vurderes som **nakkeslengskader**, og pasientene blir sendt hjem med beskjed om at skadene vil lege seg selv og at smertene snart vil gå over.

Norsk nakkeforskning er totalt dominert av den biopsykososiale eller psykosomatiske tilnærmingen som professor Mykletun representerer. Forutsetningen for å ta uttalelser fra disse forskermiljøene alvorlig, er at objektene for forskningen utgjør en sammenlignbar eller homogen gruppe. Denne betingelsen er ikke oppfylt.

I kategorien nakkeslengskade finner man pasienter med ubetydelige problemer, men også pasienter som er kronisk plaget med store smerter og invalidiserende symptomer som følge av alvorlige udiagnostiserte skader. Ved å klistre psykologiske/psykiatriske merkelapper på alle disse pasientene, mener LFN at disse forskermiljøene opptrer uvitenskapelig og uetisk.

Hjørdis Dahle  
LFN Hordaland

Jon Birger Eldevik  
LFN  
Sentralstyret