

Kroppen håller räkningen

*Hjärna, sinne och kropp vid läkning
efter psykiskt trauma*

Bessel van der Kolk

ÖVERSÄTTNING:
GUSTAF BERGLUND &
SOLVEIG HALVORSEN KÅVEN



AKADEMIUS
FÖRLAG

New York Times Bestseller

”Ett mästerverk som kombinerar forskarens obändiga nyfikenhet,
den lärdes visdom och sanningssägarens passion.”

Judith Herman

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.
This edition published by arrangement with Viking, an imprint of Penguin Publishing Group, a division of Penguin Random House LLC.

Copyright © 2021 by Bessel van der Kolk

Copyright © 2021 för den svenska utgåvan Akademius förlag

Originalets titel: The Body Keeps the Score

ISBN 978-91-986-2461-8

Omslag: Substansdesign.com/Shutterstock/Matisse

Svensk inlaga och omslag: Daniel Åberg/Åbergs stilus et forma

Tryckt: Bulls Graphics, Halmstad 2021

Kopieringsförbud

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen.

Intrång i upphovsmannens rättigheter enligt upphovsrättslagen kan medföra straff (böter eller fängelse), skadestånd och beslag/förstöring av olovligt framställt material.

INNEHÅLL

Förord: Kroppen håller räkningen	11
Översättarnas förord	14
Att möta traumatiska upplevelser	16

DEL 1: ÅTERUPPTÄCKTEN AV DET PSYKISKA TRAUMAT 21

KAPITEL 1 – Vad vi har lärt oss av vietnamveteranerna	22
KAPITEL 2 – Nya sätt att förstå själen och hjärnan	37
KAPITEL 3 – En titt in i hjärnan: Neurovetenskapens revolution	53

DEL 2: HUR TRAUMATISKA UPPLEVELSER PÅVERKAR HJÄRNAN 63

KAPITEL 4 – Att springa för livet: Överlevnadens anatomi	64
KAPITEL 5 – Förbindelser mellan kropp och hjärna	87
KAPITEL 6 – Att förlora sin kropp och förlora sitt själv	102

DEL 3: HUR BARN TÄNKER OCH KÄNNER 119

KAPITEL 7 – Att komma på samma våglängd: Anknytning och intoning	120
KAPITEL 8 – Att vara fångad i relationer: Vad misshandel och omsorgssvikt kostar	137
KAPITEL 9 – Vad har kärleken med det att göra?	150
KAPITEL 10 – Utvecklingsrelaterad traumastörning (DTD): den dolda epidemin	163

DEL 4: AVTRYCKEN FRÅN TRAUMATISKA MINNEN 185

KAPITEL 11 – Att avslöja hemligheter: Problemet med traumatiska minnen	186
KAPITEL 12 – Minnens olidliga tyngd	199

DEL 5: VÄGAR TILL ÅTERHÄMTNING 217

KAPITEL 13 – Att läka från traumatisering: att äga sitt själv	218
KAPITEL 14 – Språk: mirakel och tyranni	244
KAPITEL 15 – Det förflutna släpper taget: EMDR-terapi	262
KAPITEL 16 – Att flytta in i sin kropp: Traumaanpassad yoga	277
KAPITEL 17 – Att få pusselbitarna att passa ihop: Självledarskap	290
KAPITEL 18 – Att fylla tomrummen: Egen utforskning i psykomotorterapi (PBSP)	310
KAPITEL 19 – Att koppla om hjärnan: Neurofeedback-terapi (NFT)	322
KAPITEL 20 – Att hitta sin röst: Gemensamma rytmer och teater	342
Epilog: Vägval	358
Tack	368
Appendix	370
Resurser	374
Förslag till vidare läsning	376
Noter	379
Index	427

PROLOG:

ATT MÖTA TRAUMATISKA UPPLEVELSER

Man behöver inte ha varit soldat i strid, eller besökt en flyktingförläggning i Syrien eller i Kongo för att ha stött på traumatiska upplevelser. Traumatiska händelser kan drabba oss, våra vänner, våra familjer och våra grannar. Forskning vid Center for Disease Control and Prevention har visat att en av fem amerikaner har utsatts för sexuella övergrepp som barn, en av fyra har blivit slagen av sina föräldrar på ett sätt som gett märken på kroppen och en av tre har utsatts för psykiska trakasserier. En fjärdedel av amerikanerna har vuxit upp med alkoholiserade föräldrar, och en av åtta har fått bevittna hur deras mamma har blivit misshandlad eller slagen.¹

Som människor tillhör vi ett släkte med extrem återhämtningsförmåga. Sedan urminnes tider har vi rest oss efter hänsynslösa krig, otaliga katastrofer (både naturliga och sådana som utlösts av människan), samt våld och svek i privatlivet. Men traumatiska upplevelser sätter spår, antingen i stor skala (i historien och i kulturen) eller i vår närmaste omgivning, våra familjer, med mörka hemligheter som aldrig avslöjats utan följt med genom flera generationer. De lämnar också spår i medvetenhet och emotioner, i vår kapacitet för glädje och intimitet, och till och med i vår biologi och i immunsystemet.

Traumatiska händelser påverkar inte bara dem som är direkt exponerade för händelserna, utan också människorna omkring. Soldater som återvänder hem från krigszoner kanske skrämmer sina familjer med vrede och emotionell frånvaro. Fruar till män som lider av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, blir ofta deprimerade, och barn till deprimerade mammor riskerar att växa upp otrygga och ångestfyllda. Dessutom har barn som blivit utsatta för våld i familjen ofta svårt att etablera stabila, tillitsfulla relationer som vuxna.

Ett trauma är definitionsmässigt något outhärdligt och oacceptabelt. De flesta våldtäktsoffer, återvändande soldater och barn som har blivit utsatta för sexuella övergrepp blir så upprörda över att tänka på sina upplevelser att de försöker trycka bort detta från sitt medvetande. De försöker låtsas som om ingenting skulle ha hänt och vill bara gå

vidare i livet. Det kräver en kolossal energi att kunna fungera och samtidigt bära på minnet av skräcken och skammen över att ha varit fullkomligt svag och sårbar.

Fastän vi alla vill undvika att bli traumatiserade är den del av hjärnan som är avsedd för att säkra vår överlevnad (djupt inne i hjärnans rationella del) inte så bra på förnekelse. Långt efter att en traumatisk upplevelse har gått över kan den reaktiveras genom den obetydligaste fara och mobilisera störda nervbanor i hjärnan och utsöndra mängder av stresshormoner. Det här framkallar otrevliga emotioner, intensiva kroppssensationer samt impulsiva och aggressiva handlingar. Dessa posttraumatiska reaktioner känns obegripliga och överväldigande. När personer som överlevt traumatiska händelser tappar kontrollen blir de ofta rädda att de skadats i sitt inre och att de därför är bortom all räddning.

Jag var omkring fjorton år gammal när mitt intresse för att studera medicin första gången väcktes. Det var på ett sommarläger där min kusin Michael höll mig vaken hela natten och förklarade det intrikata i hur njurarna fungerar. Jag fick veta hur de utsöndrar kroppens avfallsprodukter och därefter resorberar de ämnen som krävs för att hålla systemet i balans.

Senare, under mina läkarstudier, i kurserna i kirurgi, kardiologi och pediatrik, blev det uppenbart för mig att nyckeln till tillfrisknande var att förstå hur den mänskliga organismen fungerar. När jag började på psykiatrikursen häpnade jag dock över kontrasterna mellan å ena sidan den fantastiska komplexiteten i människors tankeprocesser och de sätt vi knyter an till och hör ihop med varandra, och å andra sidan hur lite psykiatriker vet om ursprunget till de problem de behandlar. Kan det någonsin bli möjligt att få veta lika mycket om den mänskliga hjärnan, tankar och kärlek som vi vet om kroppens övriga system?

Vi är uppenbarligen fortfarande långt från att uppnå den sortens detaljerade förståelse, men födelsen av tre nya vetenskapsgrenar har lett fram till en explosion av kunskap om effekterna av psykologiskt trauma, övergrepp och omsorgssvikt. Dessa nya discipliner är neurovetenskap, studiet av hur de mentala processerna i hjärnan fungerar; utvecklingspsykopatologi, som studerar hur negativa upplevelser påverkar utvecklingen av hjärnan och dess psykiska processer; och interpersonell neurobiologi, studierna om hur vårt beteende påverkar emotionerna, biologin och sinnesstämningarna hos människor i vår omgivning.

Forskning inom dessa nya discipliner har avslöjat att traumatiska upplevelser ger upphov till faktiska fysiologiska förändringar, inklusive en omkalibrering av hjärnans alarmsystem, en ökad aktivitet av stresshormoner och förändringar i det system som filtrerar relevant information från irrelevant information. Vi vet att traumatiska upplevelser påverkar de områden i hjärnan som kommunicerar den fysiska, kroppsliga känslan av att leva. Dessa förändringar förklarar varför traumatiserade individer blir ytterligt känsliga för hot, vilket gör det svårt för dem att spontant engagera sig i vardagslivets aktiviteter. De hjälper oss också att förstå varför traumatiserade människor

ofta fortsätter att upprepa samma problem och har så svårt att lära sig genom erfarenhet. Numera vet vi att deras beteende inte är något resultat av moraliska defekter eller tecken på bristande viljestyrka eller svag karaktär – de förorsakas av faktiska förändringar i hjärnan.

Denna enorma kunskapsökning om de grundläggande processer som leder till traumatisering har även öppnat upp för nya möjligheter att lindra skadan, eller till och med läka den. Nu kan vi utveckla metoder och samla erfarenheter som utnyttjar hjärnans egen naturliga neuroplasticitet, för att hjälpa överlevare att känna sig fullt ut levande i nuet och kunna gå vidare i livet. Det finns huvudsakligen tre sätt:

- 1 Uppifrån, genom att tala, (åter-)förenas med andra och tillåta oss att veta och förstå vad som sker med oss medan vi bearbetar minnena av den traumatiska händelsen.
- 2 Genom att medicinera för att stänga av olämpliga alarmreaktioner eller genom att dra nytta av andra teknologier som förändrar hjärnans sätt att organisera information.
- 3 Nedifrån, genom att tillåta kroppen att ha upplevelser som rent fysiskt, på djupet, går emot den hjälplöshet, vrede eller kollaps som den traumatiska händelsen har gett upphov till.

Vilket sätt som är bäst för varje enskild överlevare är en empirisk fråga. De flesta människor som jag har arbetat med har behövt en kombination.

Detta har blivit min livsuppgift. I min strävan har jag fått stöd från mina kollegor och studenter på det Trauma Center i Boston, som jag grundade för många år sedan. Tillsammans har vi behandlat tusentals traumatiserade barn och vuxna: personer som har varit med om övergrepp i barndomen, offer för naturkatastrofer, krig, olyckor och människohandel; människor som har blivit offer för övergrepp begångna av nära anhöriga och av främlingar. Vi har en lång tradition av att ingående diskutera alla våra patienter på behandlingskonferenserna i teamet varje vecka. Vi träffas då och går igenom hur olika former av behandlingar fungerar för de enskilda individerna.

Vår viktigaste uppgift har alltid varit att ta hand om de barn och vuxna som har kommit till oss för behandling, men från första början har vi också ägnat oss åt att bedriva forskning för att studera effekterna av traumatisk stress på olika populationer samt avgöra vilka behandlingar som skulle kunna fungera för var och en. Vi har fått forskningsanslag från National Institute of Mental Health, National Center for Complementary and Alternative Medicine, Centers for Disease Control samt ett antal privata stiftelser för att kunna studera verkningsgraden av många olika slags behandlingar, från medicinering till samtal med en psykoterapeut, traumaanpassad yoga, EMDR-terapi, teater och neurofeedback.

Utmaningen är: Hur kan människor skaffa sig kontroll över restsymptomen efter tidigare traumatiska upplevelser och återgå till att bli kaptener på sina egna skepp? Att tala, att få förståelse och att uppleva mänsklig samhörighet hjälper, och mediciner kan dämpa hyperaktiva alarmsystem. Men vi kan också se att det som inpräntats i det förflutna kan förvandlas genom fysiska upplevelser som står i direkt motsats till den hjälplöshet, det raseri och den kollaps som är en del i traumatiseringen och att man därigenom kan återta kaptensrollen. Jag har ingen behandlingsmodell att förorda framför andra, eftersom ingen metod passar alla, men jag använder alla behandlingsformer som jag diskuterar i den här boken. Var och en av dessa kan ge upphov till djupgående förändringar, beroende på hur varje persons speciella problem ser ut och på personens individuella egenskaper.

Jag skrev den här boken för att den ska kunna vara en guide och en inbjudan – en inbjudan till att våga se traumatiseringens realitet, utforska på vilket sätt vi bäst kan behandla den, och som samhälle förplikta oss att använda varje metod som finns för att förebygga.

DEL 1:

**ÅTERUPPTÄCKTEN
AV DET PSYKISKA
TRAUMAT**

KAPITEL 1.

VAD VI HAR LÄRT OSS AV VIETNAMVETERANERNA

Jag blev den jag är idag en kall, solig dag vintern 1975, när jag var tolv år gammal. Jag minns det exakta ögonblicket, minns hur jag satt hopkrupen bakom en förfallen lervägg och kikade in i en gränd i närheten av en frusen bäck. Det är länge sedan nu men jag har upptäckt att det inte stämmer, det där man säger om det förflutna, att man kan begrava det. Det förflutna kämpar sig alltid upp till ytan igen. När jag nu tänker tillbaka inser jag att jag har kikat in i den där ödsliga gränden i tjugosex år.

Khaled Hosseini, Flyga drake¹

Vissa människors liv verkar ha en berättelse som bara flyter på; min livshistoria har varit väldigt hackig. Det är vad det psykiska traumat ställer till med. Det avbryter berättelsen ... Det bara händer, och sen fortsätter livet. Det är ingen som förbereder oss för det.

Jessica Stern, Denial: A Memoir of Terror

Tisdagen efter nationaldagsfirandet 4 juli 1978 var min första dag som psykiatriker vid Boston Veterans Administration Clinic (i fortsättningen kallat veteransjukhuset). Medan jag höll på med att hänga upp en reproduktion av min favoritmålning av Bruegel, "De blinda", hörde jag ett oväsen nedifrån receptionen. Ögonblicket därpå stövlade en enormt storvuxen man in på mitt rum. Han såg ovårdad ut i sin fläckiga kostym. Under armen bar han ett exemplar av den militaristiska tidskriften *Soldier of Fortune*. Han var så upprörd och uppenbart bakfull att jag undrade hur i all världen jag skulle kunna hjälpa honom. Men jag bad honom slå sig ned och berätta vad jag skulle kunna hjälpa honom med.

Mannen hette Tom. Tio år tidigare hade han tjänstgjort i Vietnam i marinkåren. Nu hade han tillbringat hela nationaldagshelgen gömd inne på sitt advokatkontor i centrala Boston, i stället för att fira tillsammans med familjen. Det enda han gjort under dessa dagar var att dricka sprit och titta på gamla fotografier.

Det är samma sak varje år. Allt detta oväsen, fyrverkerierna, hettan ... Och när vi ska ha picknick i syrrans trädgård, med hennes täta buskar som kuliss, det kan driva mig till vanvett. Det påminner mig bara om Vietnam. När jag blir upprörd på det sättet blir jag rädd för att vara med familjen. Jag uppför mig som ett riktigt monster inför frugan och våra två små pojkar. När de stojar blir jag så upprörd att jag kan storma ut ur huset för att jag inte ska kunna skada dem. Det enda som hjälper mig att coola ned är att dricka mig asfull eller att köra min Harley-Davidson i farligt höga hastigheter.

Det blir inte lättare på natten – jag vaknar stup i kvarten med mardrömmar om ett bakhåll i ett risfält i Vietnam. Hela min pluton dödades eller sårades. Jag får också hemska flashbacks där jag ser döda vietnamesiska barn. Mardrömmarna är så fruktansvärda att jag är rädd för att somna, och ofta sitter jag uppe hela nätterna och dricker. På morgonen kan min fru hitta mig utslagen på soffan i vardagsrummet. Då måste hon och pojkarna tassa på tå runt mig när hon gör frukost åt dem innan det är dags att skjutsa dem till skolan.

Jag bad Tom berätta lite om sin bakgrund.

När jag gick ut high school 1965 hade jag bäst betyg i klassen. I vår släkt har det alltid varit viktigt att göra militärtjänst, så jag tog värvning i marinkåren direkt efter examen. Farsan tjänstgjorde i general Pattons armé under andra världskriget, och jag ifrågasatte aldrig hans förväntningar om att jag skulle bli lika bra som han. Jag var atletiskt byggd, intelligent om jag får säga det själv, och jag tror att jag var en uppenbar ledartyp.

Efter grundutbildningen kände jag mig kraftfull och effektiv – jag var med i ett team som var förberett på precis vad som helst. I Vietnam blev jag snabbt plutonchef och ledare för åtta andra marinsoldater. Att överleva krälände i leran under beskjutning av maskingevär kan få människor att känna en ganska bra tilltro till sig själva – och till sina kamrater.

Efter Vietnam muckade jag från det militära med goda vitsord, och nu ville jag bara lägga Vietnam bakom mig. Och på ytan var det exakt vad jag gjorde. Med stöd av GI Bill² började jag på universitetet och tog så småningom examen vid juridiska fakulteten. Jag gifte mig med min flickvän, och vi fick två söner. Men det var jobbigt att jag hade så svårt att verkligen attraheras av henne, även om det var hennes brev som hade hållit mig vid liv i djungelkrigets vansinne. Jag försökte så gott jag kunde att se ut som om jag levde ett normalt liv. Om jag kunde låtsas leva normalt skulle jag kanske kunna lära mig att bli mitt gamla jag igen. Min advokatfirma gick bra, och familjen såg perfekt ut, men jag kände mig inte normal. Jag kände mig död inombords.

Även om Tom var den första krigsveteran som jag någonsin träffat i min yrkesverksamhet, var många aspekter av hans berättelse välbekanta för mig. Jag växte upp i efterkrigstidens Holland, där jag lekte bland sönderbombade byggnader. Min far hade varit en sådan uttalad motståndare till nazisterna att han hade sänts till ett interneringsläger. Pappa talade aldrig om sina upplevelser under kriget, men han fick utbrott av explosiv ilska som skrämde slag på mig när jag var liten. Hur kunde den man som jag hörde tyst smyga nedför trappan varje morgon för att be och läsa Bibeln medan resten av familjen sov ha ett så skrämmande humör? Jag bevittnade samma förvirrande beteende hos min farbror. Under kriget hade han tagits tillfånga av japanerna i holländska Ostindien (det som nu heter Indonesien) och skickats till Burma, där han som slavarbetare var med om att bygga den välkända bron över floden Kwai. Min farbror nämnde sällan kriget. Även han exploderade ofta i okontrollerbara vredesutbrott.

När jag lyssnade på Toms berättelse undrade jag om min farbror och min far hade haft mardrömmar och flashbacks. Hade de också känt sig avskärmade från sina nära och kära och oförmögna att hitta någon verklig glädje i livet? Någonstans i bakhuvudet måste jag också ha haft minnen av min skrämde – och ofta skrämmande – mor, vars eget barndomstrauma ibland anspelades på och, enligt vad jag nu tror, ofta iscensattes på nytt. Hon hade den obehagliga vanan att svimma när jag frågade henne hur hon hade haft det som liten flicka och blev sedan arg på mig för att jag gjorde henne så upprörd.

Tom verkade något lugnad av mitt tydliga intresse. Han lutade sig tillbaka och berättade hur rädd och förvirrad han var.

Jag är rädd att jag ska bli precis som pappa. Han var alltid arg, och han talade sällan med oss barn – utom för att jämföra oss med sina lumparkompisar. Han skröt om hur de hade förlorat livet vid jultid 1944, under Ardenneroffensiven, och jämförelsen utföll alltid till vår nackdel.

När sessionen led mot sitt slut gjorde jag vad läkare ofta gör: jag fokuserade på den del av Toms historia som jag trodde jag förstod – hans mardrömmar. Som läkarstudent hade jag arbetat i ett sömnlaboratorium och observerat människors sömn/dröm-cykler, och jag hade varit medförfattare till några artiklar om mardrömmar. Jag hade också deltagit i en del tidig forskning om de välgörande effekterna av de psykoaktiva mediciner som just börjat komma i bruk på 1970-talet. Trots att jag saknade en helhetlig förståelse för Toms problem, var mardrömmarna något jag kunde relatera till. Eftersom jag entusiastiskt trodde på att kemin kunde ge människor ett bättre liv, ordinerade jag ett preparat som vi hade funnit vara effektivt för att minska frekvensen och svårighetsgraden av mardrömmar. Jag bokade in Tom på ett återbesök två veckor senare.

När Tom kom till återbesöket frågade jag honom ivrigt hur medicinen hade fungerat.

Nej, jag hämtade aldrig ut de där tabletterna. Jag insåg att om jag tar pillren och mardrömmarna försvinner kommer jag att ha övergivit killarna i min pluton, och deras död kommer att vara förgäves. Jag måste vara ett levande minnesmärke för mina kompisar som dog i Vietnam.

Jag blev stum av förvåning. Det som hindrade Tom från att leva sitt eget liv var hans lojalitet med sina döda kamrater, på samma sätt som hans pappas tillgivenhet till sina kamrater hade hindrat honom från att leva. Både faderns och sonens erfarenheter från slagfältet hade gjort återstoden av livet irrelevant. Hur hade detta kunnat ske, och vad kunde vi göra åt det?

Den där morgonen insåg jag att jag förmodligen skulle ägna resten av mitt yrkesliv åt att försöka lösa det psykologiska traumats mysterium. Hur kan skrämmande upplevelser göra att människor blir hopplöst fast i sitt förflutna? Vad händer i människors psyke och hjärna som håller dem fastfrusna, fångade i en fälla de desperat försöker ta sig ur? Varför kunde inte den här mannens krig sluta i februari 1969, när hans föräldrar kramade om honom på flygplatsen i Boston, efter en lång flygresa från Đa-Năng?

Toms behov att leva sitt liv som ett minnesmärke över sina kamrater fick mig att inse att han led av ett tillstånd som var mycket mer komplext än att enbart ha otrevliga minnen eller en kemisk obalans i det centrala nervsystemet – eller förändringar i de nervbanor i hjärnan som styr rädsla. Före incidenten med bakhållet i risfältet hade Tom varit en hängiven och lojal vän, en person som njöt av livet och hade många intressen och glädjeämnen. På ett enda skräckfyllt ögonblick hade den traumatiska händelsen förändrat allt.

Under min tid vid veteransjukhuset i Boston lärde jag känna många män som reagerade på liknande sätt. Krigsveteranerna kunde ögonblickligen få extrema vredesutbrott, även när de ställdes inför obetydliga frustrationer. Klinikens allmänna utrymmen bar spår av knyttnävsslag mot väggarna, och säkerhetsvakterna hade hela tiden fullt upp med att skydda mottagningens receptionister och besökande skadereglerare från ursinniga krigsveteraner. Deras beteende skrämde oss naturligtvis. Samtidigt var jag nyfiken.

Hemma försökte min fru och jag handskas med liknande problem med våra småbarn, som regelbundet fick frispel när vi sa åt dem att äta upp spenaten eller ta på sig varma strumpor. Hur kunde jag vara så obekymrad över mina barns omogna beteende men djupt oroad över vad som hände med krigsveteranerna (förutom deras kroppsstorlek naturligtvis, som gjorde det möjligt för dem att ställa till med mycket värre skada än vad mina småtingar kunde göra)?

Med mina ungar kände jag mig helt trygg med att de, med lämpligt stöd, undan för undan skulle lära sig handskas med frustrationer och besvikelser. Däremot var jag

skeptisk till att jag skulle kunna hjälpa mina krigsveteraner att återfå de färdigheter i självkontroll och självreglering som de förlorat i kriget.

Tyvärr var det inget i min psykiatrikerutbildning som förberett mig inför möten med liknande utmaningar som de Tom och hans veterankamrater ställde mig inför. Jag gick ned till det medicinska biblioteket för att leta efter böcker om *krigsneuros*, *granatchock* (shell shock)³, *stridsutmattning* (battle fatigue)⁴ eller vilken annan term eller diagnos som helst som jag kunde tänka mig skulle hjälpa mig att förstå mina patienter. Till min förvåning fanns det inte en enda bok om något av dessa tillstånd på sjukhusets bibliotek. Fem år efter det att den sista amerikanska soldaten lämnat Vietnam fanns inte frågan om krigstrauma på någons agenda. Slutligen upptäckte jag på Countway-biblioteket på Harvard Medical School boken *The Traumatic Neuroses of War*, som hade publicerats år 1941 av en psykiatriker vid namn Abram Kardiner. Boken beskrev Kardiners observationer av veteraner från första världskriget och hade förutseende givits ut när man förväntade sig att det pågående andra världskriget skulle resultera i en anstormning av krigsskadade soldater till sjukhusen.⁵

Kardiner rapporterade samma fenomen som jag kunde se: efter kriget hade hans patienter övermannats av en känsla av värdelöshet. De hade blivit tillbakadragna och likgiltiga, även om de tidigare varit välfungerande. Det som Kardiner kallade "traumatiska neuroser" är vad vi i dag kallar posttraumatiskt stressyndrom – PTSD. Kardiner noterade att de som led av traumatiska neuroser utvecklade kronisk hypervigilans (överdriven vaksamhet) och överkänslighet för hot. Det var särskilt hans sammanfattning som fångade min blick: "Kärnan i neurosen är en fysioneuros."⁶ Med andra ord sitter inte posttraumatisk stress "enbart mellan öronen", som en del människor antar, utan har en fysiologisk bas. Kardiner förstod till och med att symptomen har sitt ursprung i hela kroppens reaktion på den ursprungliga traumatiska upplevelsen.

Kardiners beskrivning bekräftade mina observationer, vilket stärkte mig. Den gav mig dock inte mycket till vägledning i hur jag skulle kunna hjälpa krigsveteranerna. Bristen på litteratur i ämnet var ett hinder, men min kloke lärare under utbildningen, Elvin Semrad, hade lärt oss att ha ett kritiskt förhållningssätt till läroböcker. Vi hade bara en enda verklig lärobok, sa han: våra patienter. Vi borde bara lita på det vi kunde lära oss av dem – och på vår egen erfarenhet.

Det låter så enkelt, men även om Semrad uppmuntrade oss att lita till vår självkänedom, varnade han oss också för hur svår denna process verkligen är, eftersom människor är experter på önsketänkande och att sopa sanningen under mattan. Jag minns att han sa: "De största källorna till vårt lidande är lögnerna vi berättar för oss själva." När jag arbetade på veteransjukhuset upptäckte jag snabbt hur plågsamt det kan vara att möta verkligheten. Detta gällde både för mina patienter och för mig själv.

Vi vill faktiskt inte veta vad soldater går igenom på slagfältet. Inte heller vill vi verkligen veta hur många barn som utsätts för fysisk misshandel och sexuella övergrepp i vårt eget samhälle, eller hur många par – nästan en tredjedel, visar det sig – som tar till någon

form av våldsamheter i sitt förhållande. Vi vill tänka på familjer som trygga hamnar i en hjärtlös värld och på vårt eget land som befolkat av upplysta, civiliserade människor. Vi föredrar att tro att grymheter bara förekommer på platser långt borta, som Darfur eller Kongo. Det är svårt nog enbart att bevittna smärta. Är det då underligt att de traumatiserade individerna själva inte kan stå ut med att minnas smärtan, och att de ofta tar sin tillflykt i droger, alkohol eller självskadande beteende för att avblockera den kunskap som är omöjlig att bära?

Tom och hans veterankamrater blev mina första lärare i min strävan att förstå hur människoliv kan slås sönder av förkrossande upplevelser och att lista ut hur man skulle kunna göra det möjligt för dem att åter leva fullt ut.

Den traumatiska upplevelsen och förlusten av självet

Den första studien jag gjorde vid veteransjukhuset i Boston började med att jag systematiskt frågade krigsveteraner vad som hänt dem i Vietnam. Jag ville veta vad som hade knuffat dem över kanten, och varför vissa hade brutits ned till följd av den upplevelsen medan andra hade lyckats fortsätta med sina liv.⁷ De flesta män jag intervjuade hade dragit ut i krig med känslan av att vara väl förberedda, eftersom den rigorösa grundutbildningen och den gemensamma upplevelsen av fara hade givit kriget ett ansikte. De hade visat bilder av familjer och flickvänner för varandra och hade lärt sig hantera varandras svaga sidor. Och de var förberedda på att riskera livet för sina vänner. De allra flesta anförtrorde sina mörkaste hemligheter till en kompis, och vissa gick så långt att de lånade underkläder och strumpor av varandra.

Många av männen hade vänskapsrelationer av samma slag som Tom och Albert. Tom träffade Albert, en kille från Malden, Massachusetts, redan första dagen i Vietnam, och de blev snabbt bästa kompisar. De åkte tillsammans i jeepen, lyssnade på samma musik och läste varandras brev hemifrån. Tillsammans drack de sig berusade och jagade samma vietnamesiska barflickor.

Efter ungefär tre månader i Vietnam fotpatrullerade vi genom ett risfält strax före solnedgången. Plötsligt hamnade vi i en skur av maskingevärseld från djungeln, och killarna blev träffade en efter en. Jag såg helt hjälplöst på hur alla i plutonen på bara några sekunder blev dödade eller allvarligt sårade. Jag såg Alberts bak-huvud, där han låg med ansiktet ned i risfältet och fötterna i luften. Senare på natten hördes fortfarande dödsskriken från killarna, och jag såg deras kroppar falla i vattnet.

Jag har aldrig kunnat få bort bilden av Alberts döda kropp ur min hjärna. Han var den enda riktiga vän jag någonsin haft. Varje ljud, lukt eller bild som påmin-

ner om bakhållet (som fräsandet från fyrverkeriraketerna på fjärde juli-firandet) får mig att känna mig precis lika paralyserad, skräckslagen och ursinnig som jag gjorde den dagen då helikoptern kom och evakuerade mig från risfältet.

Tom grät när han mindes bakhållet och kamraternas död.

Ännu värre för Tom än hans återkommande flashbacks av bakhållet var kanske minnet av det som hände efteråt. Jag kunde lätt föreställa mig hur Toms raseri över kamraternas död hade lett till det elände som följde. Han brottades med sin paralyserande skam i flera månader innan han kunde berätta om detta för mig.

Sedan tidernas begynnelse har odödliga krigshjältar, som Akilles i Homeros *Iliaden*, reagerat på sina kamraters död med obeskrivliga hämndeakter.

Dagen efter bakhållet gick jag in i en närliggande by. Jag var alldeles ursinnig och dödade flera barn, sköt en bonde som inte hade gjort mig något och våldtog en kvinna.

Efteråt blev det helt omöjligt för mig att åka hem igen på något som helst meningsfullt och hedersamt sätt. Hur kan man möta sin älskades blick och berätta för henne att man våldtagit en kvinna i hennes ålder, eller se sin son ta sina första steg när man påminns om ett barn man mördat?

Tom upplevde Alberts död som om en del av honom själv för alltid blivit förstörd – den del som var god, hedervärd och pålitlig. Ett psykiskt trauma, oavsett om det är resultatet av vad någon gjort mot oss eller om det är konsekvensen av något vi själva gjort, gör att vi nästan alltid får svårt att engagera oss i förtroliga relationer. Hur ska man någonsin kunna lära sig att lita på sig själv eller någon annan igen, när man har upplevt något som är så omöjligt att tala om? Eller tvärtom, hur kan man våga hänge sig åt en intim relation efter att man har blivit utsatt för ett brutalt övergrepp?

Tom fortsatte att komma till sina samtal regelbundet, eftersom jag hade blivit en livlina för honom – jag blev den far som han aldrig hade haft, eller den Albert som hade överlevt bakhållet. Det kräver enormt stark tilltro och mod för att tillåta sig själv att komma ihåg. Något av det svåraste för traumatiserade människor är att konfrontera skammen över hur de betett sig under en traumatisk händelse, oavsett om det är objektivt befogat (som när man blivit beordrad att utföra ildåd) eller inte (som i fallet med ett barn som försöker blidka sin våldtäktsman).

En av de första som skrev om detta fenomen var Sarah Haley, vars tjänsterum låg vägg i vägg med mitt på veteransjukhuset. I en artikel med titeln *When the Patient Reports Atrocities*,⁸ som blev betydande för att driva på det slutgiltiga utformandet av PTSD-diagnosen, diskuterade hon den nära nog outhärdliga svårigheten att berätta om (och lyssna till) de fasansfulla gärningar som ofta begås av soldater i krig. Det är

tillräckligt svårt att möta det lidande som har förorsakats av andra, men längst inne är många traumatiserade människor ännu mer plågade av skammen de känner över vad de själva gjort eller inte gjort under dessa omständigheter. De hatar sig själva för hur skräckslagna, osjälvständiga, upphetsade eller rasande de känt sig.

På senare år har jag mött ett liknande fenomen hos människor som utsatts för övergrepp i barndomen. De flesta är oerhört skamfyllda över vad de gjort för att överleva och bibehålla en anknytning till den person som utsatte dem för övergreppen. Detta gäller särskilt om förövaren varit någon som stått nära barnet, någon barnet stått i beroendeställning till, som så ofta är fallet. Det kan leda till förvirring över huruvida man var ett offer eller en villig deltagare, vilket i sin tur leder till förvirring om skillnaden mellan kärlek och fasa, mellan smärta och nöje. Senare i boken återkommer vi till detta dilemma.

Avtrubbnig

För Tom var nog det värsta att han kände sig emotionellt avtrubbad. Han önskade desperat att han kunde älska sin familj, men han kunde bara inte framkalla några djupa känslor för dem. Tom kände sig emotionellt avskärmad från alla, som om hjärtat vore fruset och han levde bakom en glasvägg. Avtrubbnigen sträckte sig också till honom själv. Han kunde inte riktigt känna någonting, förutom sina plötsliga utbrott och sin skam. När han rakade sig och såg sig i spegeln kände han knappt igen sig själv. När Tom hörde sig själv plädera i rättsalen, observerade han sig själv utifrån och undrade hur den här killen, som råkade se ut och tala som han, kunde argumentera så övertygande. Om han vann i rätten låtsades han bli glad, och när han förlorade var det som om han hade förutsett detta och hade accepterat motgången redan innan den inträffat. Trots det faktum att Tom var en mycket effektiv advokat kände han det alltid som att han flöt omkring i tomma rymden, i avsaknad av någon som helst känsla av mening eller riktning.

Det enda som tillfälligt lindrade känslan av planlöshet var när han kunde engagera sig intensivt i ett speciellt fall. Medan vår behandling pågick försvarade Tom en gangster i ett mordåtal. Så länge rättegången pågick var han totalt försjunken i att utforma en strategi för att få sin klient frikänd. Många gånger stannade han uppe hela natten för att ägna sig åt något som verkligen engagerade honom. Det var som en strid, sa han – just då kände han sig fullt ut levande, och inget annat betydde något. Men i samma ögonblick som Tom vann i rätten, förlorade han sin energi och känsla av mening. Mardrömmarna återkom, och även vredesutbrotten – så intensivt att han måste ta in på ett motell för att försäkra sig om att han inte skulle skada sin fru eller barnen. Men att vara ensam var också skrämmande, eftersom krigets demoner kom tillbaka med full styrka. Tom försökte fly genom intensivt arbete, alkohol och droger – vad som helst för att undvika att konfrontera sina demoner.

Tom fortsatte att bläddra i *Soldiers of Fortune* och fantiserade om att ta värvning som legoknekt i något av de många regionala krig som rasade i Afrika. Den våren tog han fram sin Harley och blåste iväg på Kancamagus-motorvägen i New Hampshire. Färdens vibrationer, fart och farligheter hjälpte honom att en bit i taget ta sig tillbaka. Till slut kunde Tom äntligen checka ut från motellrummet och återvända till familjen.

Omorganiseringen av perceptionen

Jag ledde också en annan studie vid veteransjukhuset. Tanken var att forska om mardrömmar men studien utforskade i stället hur traumatiska upplevelser förändrar människors perception och föreställningsförmåga. Bill, en före detta sjukvårdare som tio år tidigare hade bevittnat hemska händelser i Vietnam, var den första person som rekryterades till min studie om mardrömmar. Efter avslutad militärtjänstgöring hade Bill studerat teologi och hade nu fått sin första församlingstjänst som pastor, i en kyrka i en Bostonförort. Det fungerade fint för honom, ända tills han och hans fru Jennie fick sitt första barn. Jennie, som var sjuksköterska, började arbeta rätt snart efter nedkomsten, medan Bill stannade hemma och arbetade på sin söndagspredikan och andra församlingsuppgifter samtidigt som han tog hand om deras nyfödda barn. Första dagen Jennie var på arbetet började barnet gråta, och Bill fick panik. Han översköldades av ohyggliga bilder av döende barn i Vietnam.

Bill var tvungen att ringa Jennie och be henne komma hem och ta över. Han kom panikslagen till veteransjukhuset. Han beskrev att han kunde höra barnen skrika och se brända och blodiga barnansikten. Mina läkarkollegor antog att han säkerligen måste vara psykotisk, eftersom det i läroböckerna på den tiden stod att hörsel- och synhallucinationer var symptom på paranoid schizofreni. Samma läroböcker som tillhandahöll den diagnosen angav också en orsak: Bills psykos hade sannolikt utlösts av att han kände sig åsidosatt av sin fru, när hon visade sin kärlek för det nyfödda barnet.

När jag kom till mottagningen den dagen såg jag Bill omgiven av oroliga läkare som gjorde sig redo att ge honom en injektion av ett kraftfullt antipsykotiskt preparat och få honom inlagd på en låst avdelning. De beskrev symptomen och bad om min åsikt. Eftersom jag tidigare hade arbetat på en avdelning för behandling av just schizofrena patienter, blev jag förbryllad. Något med diagnosen verkade inte stämma. Jag frågade Bill om vi kunde prata, och sedan jag fått höra vad han hade att säga kom jag att tänka på något som Sigmund Freud hade sagt om det psykiska traumat 1895: "Jag tror den här mannen lider av sina minnen." Jag berättade för Bill att jag ville försöka hjälpa honom. Jag ordinerade honom några mediciner för att tygla panikattackerna och frågade om han var villig att komma tillbaka om några dagar för att delta i mitt forskningsprojekt⁹ om mardrömmar. Det gjorde han gärna.

Som en del i denna studie gav vi deltagarna ett Rorschach-test.¹⁰ Till skillnad från test som kräver raka svar på raka frågor är svaren på Rorschach i det närmaste omöjliga

att simulera. Rorschach-testet ger oss en unik möjlighet att observera hur människor konstruerar en mental bild utifrån vad som egentligen är en meningslös stimulus: en bläckplump. Eftersom människor är meningsskapande varelser har vi en tendens att skapa oss något slags bilder eller berättelser utifrån dessa bläckplumpar, på samma sätt som vi gör när vi ligger på rygg i gräset en vacker sommardag och fantiserar om vad molnen högt däruppe liknar. Vad människor skapar av bläckplumparna kan berätta en hel del om deras mentala aktiviteter.

När Bill fick se Rorschach-testets andra bild ropade han skräckslaget: "Det här är ju ungen som jag såg sprängas till döds i Vietnam. Här i mitten syns det förkolnade köttet, såren och blodet som sprutar över alltsammans." Han kippade efter andan och svetten droppade från pannan: han fick en panikattack av samma slag som den som ursprungligen hade fått honom att komma till veteransjukhuset. Jag hade hört veteraner beskriva sina flashbacks, men det här var första gången som jag i verkligheten fick bevittna en sådan attack. Just i den stunden, i mitt mottagningsrum, såg Bill uppenbarligen samma bilder, kände samma lukter och upplevde samma kroppsliga förnimmelser som han känt under det ursprungliga händelseförloppet. Tio år efter att han hjälplöst hade hållit ett döende spädbarn i sina armar återupplevde Bill den traumatiska händelsen på grund av en bläckplump.

Att bevittna Bills flashback i mitt mottagningsrum hjälpte mig att förstå de plågor som regelbundet hemsökte krigsveteranerna som jag försökte behandla. Detta hjälpte mig att till fullo inse hur viktigt det var att hitta en lösning. Även om den traumatiska händelsen i sig var fasansfull, hade den en början, ett mittparti och ett slut, men vad jag nu såg var att flashbacks kunde vara ännu värre. Man vet aldrig när man kommer att utsättas för dem igen, och det går inte att säga åt dem att sluta. Det tog mig många år att lära mig hur man effektivt kan behandla flashbacks, och i detta kom Bill att bli en av mina viktigaste lärare.

När vi gav Rorschach-testet till tjugoen andra krigsveteraner var resultaten likartade: sexton av dem reagerade som om de upplevde ett krigstrauma när de såg den andra bilden. Den andra Rorschach-bilden är den första som innehåller färg och framkallar ofta så kallad färgchock. Krigsveteranerna tolkade bilden med beskrivningar som: "Det här är min kamrat Jims inälvor när en granat hade slitit upp honom" eller "Det är min kompis Dannys nacke efter det att handgranaten blåste skallen av honom medan vi åt lunch." Ingen av dem nämnde dansande dervischmunkar, fladdrande fjärilar, motorcyklister eller någon av de andra vanliga, ibland besynnerliga bilder de flesta människor ser.

De allra flesta krigsveteranerna blev riktigt skakade av vad de såg i Rorschach-bilden. Men reaktioner från de övriga fem var ännu mer alarmerande: de var helt enkelt nollställda. "Det här är ingenting", sa en av dem. "Det är bara utspillt bläck." De hade naturligtvis rätt, men den normala mänskliga responsen till tvetydiga stimuli är att vi använder vår föreställningsförmåga till att försöka läsa in något i dem.

Av de här Rorschach-testen lärde vi oss att traumatiserade människor har en ten-

dens att applicera sitt trauma på allting i sin omgivning och har svårt att tolka vad som händer runt dem. Det verkade inte finnas mycket där emellan. Vi förstod också att den traumatiska upplevelsen påverkar föreställningsförmågan. De fem män som inte såg någonting i bläckplumparna hade förlorat förmågan att låta fantasin leka. Men det hade också de andra sexton männen. När de såg scener från sitt förflutna i plumparna visade de inte den mentala flexibilitet som utmärker fantasin. De spelade bara upp samma gamla grammofonskiva, om och om igen.

Fantasi är nödvändigt för vår livskvalitet. Vår föreställningsförmåga gör att vi klarar av att lämna vår rutinartade vardagsexistens genom att fantisera om resor, mat, sex, bli förälskade eller få sista ordet – allt sådant som gör livet intressant. Fantasin ger oss tillfälle att föreställa oss nya möjligheter – den är en nödvändig sprängbräda för att vi ska kunna förverkliga våra förhoppningar. Den stimulerar kreativiteten, lättar ledan, lindrar smärtan, förhöjer nöjet och berikar våra mest förtroliga relationer. När människor ständigt tvingas tillbaka till sitt förflutna, till den senaste gången de kände ett intensivt engagemang och starka känslor, lider de av en brist på föreställningsförmåga, en förlust av den mentala flexibiliteten. Utan föreställningsförmåga finns det inget hopp, ingen chans att fantisera om en bättre framtid, ingenstans att ta vägen, inget mål att uppnå.

Rorschach-testet lärde oss också att traumatiserade människor ser världen på ett i grunden annorlunda sätt. För de flesta av oss är en man som kommer emot oss på gatan bara någon som tar en promenad. Men en kvinna som blivit utsatt för en våldtäkt kanske ser en person som kommer att förgripa sig på henne, och hon hamnar i en panikattack. En sträng lärare kan av många elever upplevas som förödmjukande, men för ett barn som blir slaget av sin styvfar kan samma lärare representera en sadistisk tyrann. Barnet förbereder sig för en vredesattack från lärarens sida och kryper skräckslaget ihop i klassrummets hörn.

Fångad i den traumatiska händelsen

Vår klinik översvämmades av krigsveteraner som sökte psykiatrisk hjälp. Men eftersom vi hade en akut brist på kvalificerade läkare kunde vi inte göra mer än att sätta upp de flesta på väntelistan, även när de blev våldsamma mot sig själva och sina familjer. Vi började se en kraftig ökning av krigsveteraner som blev arresterade för fyllerbråk och våldsbrott – liksom ett alarmerande antal självmord. Jag fick tillåtelse att starta en grupp för unga vietnamveteraner som en tillfällig lösning tills den "rik-tiga" terapin kunde inledas.

När en grupp av tidigare marinkårssoldater samlades för första gången, öppnade en av deltagarna med att rakt ut säga: "Jag vill inte prata om kriget". Jag svarade att deltagarna fritt kunde diskutera vad de ville. Efter en halvtimmes närmast olidlig tystnad började en av veteranerna till slut berätta om sin helikopterkrasch. Till min förvåning blev det

ögonblickligen fart på de andra, och de började ivrigt berätta om sina traumatiska upplevelser. Allesammans kom tillbaka en vecka senare, och veckan därpå. I gruppen fann de förståelse för och mening i det som tidigare bara hade varit upplevelser av fasa och tomhet. Männen i gruppen upplevde en förnyad känsla av det kamratskap som hade varit så viktigt för dem under krigsupplevelserna. De insisterade på att jag måste vara med i deras nya gemenskap och gav mig en kapstensuniform från marinkåren när jag fyllde år.

Så här i efterhand kan jag se att handlingen uppdagade en del av problemet: Man befann sig antingen innanför eller utanför – endera hörde man till förbandet eller också var man ingen. Efter ett psykologiskt trauma blir världen skarpt indelad i de som vet och de som inte vet. Människor som inte har delat den traumatiska upplevelsen går inte att lita på, eftersom de inte kan förstå den. Sorgligt nog innefattar detta ofta äkta makar, barn och arbetskamrater.

Senare ledde jag en annan grupp, denna gång för krigsveteraner från general Pattons armé – män som nu fyllt sjuttio år och var och en var gammal nog att kunna vara min far. Vi träffades varje måndagsmorgon klockan åtta. I Boston händer det att vinterns snöoväder förlamar kollektivtrafiken, men till min förvåning kom allesammans varje gång, till och med när det var snöstorm – trots att en del av dem var tvungna att pulsa flera kilometer genom snön för att komma fram till veteransjukhuset. Till jul gav de mig ett armbandsur av militär modell från andra världskrigets dagar. Precis som med marinkårssoldaterna kunde jag inte bli deras läkare med mindre än att de gjorde mig till en av dem.

De här upplevelserna berörde. Men gruppterapins begränsningar blev också tydliga när jag uppmanade männen att berätta om problemen de ställdes inför i sin vardag: relationerna till sina fruar, barn, flickvänner och släktingar; samarbetet med chefer och tillfredsställelse i arbetslivet; deras omfattande konsumtion av alkohol. De brukade svara med att motsträvt undvika frågorna och i stället än en gång berätta om hur de hade stött en bajonett i bröstet på en tysk soldat under slaget i Hürtgenkogen eller hur deras helikopter hade blivit nedskjuten i Vietnams djungler.

Oavsett om den traumatiska händelsen hade inträffat för tio eller fyrtio år sedan klarade mina patienter inte av att överbrygga klyftan mellan vad de upplevt under kriget och deras nuvarande liv. På något vis hade just de händelser som vållat dem så stor skada också kommit att bli det enda som kändes meningsfullt för dem. De kände sig bara helt levande när de gick tillbaka till sitt traumatiska förflutna.

Att diagnostisera posttraumatisk stress

På den tiden ställde vi på veteransjukhuset alla möjliga diagnoser på våra krigsveteraner – alkoholism, drogmissbruk, depression, förstämningssyndrom, till och med schizofreni – och vi provade alla behandlingar som fanns beskrivna i läroböckerna. Men trots alla ansträngningar såg vi tydligt att resultaten vi faktiskt uppnådde var mycket

blygsamma. De starka mediciner vi ordinerade gjorde männen så omtöcknade att de nätt och jämnt kunde fungera. När vi uppmuntrade dem att berätta om exakta detaljer i en traumatisk händelse, utlöste vi ofta oavsiktligt en fullskalig flashback i stället för att hjälpa till att lösa knutarna. Många hoppade av behandlingen eftersom vi inte bara misslyckades att hjälpa dem – ibland gjorde vi också alltsammans ännu värre.

En vändpunkt kom 1980, när en grupp Vietnamveteraner med stöd av New York-psykoanalytikerna Chaim Shatan och Robert J Lifton framgångsrikt drevit en lobbykampanj för att det amerikanska psykiaterförbundet APA skulle skapa en ny diagnos. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) beskrev en mängd olika symptom som i större eller mindre grad var gemensamma för alla våra veteraner. Att systematiskt identifiera alla symptom och gruppera dessa tillsammans till en störning gav slutligen ett namn på lidandet hos människor som var överväldigade av skräck och hjälplöshet. Med det begreppsliga ramverket till PTSD på plats var tiden mogen för en radikal förändring i vårt sätt att förstå våra patienter. Detta ledde till en explosionsartad ökning av forskningen och försöken att utforma effektiva behandlingsmetoder.

Jag blev inspirerad av de möjligheter som denna nya diagnos öppnade och föreslog därför för veteransjukhusets ledning att vi skulle genomföra en forskningsstudie om traumatiska minnens biologi. Var minnena hos människorna som led av PTSD annorlunda än andra människors minnen? För de flesta människor bleknar minnet av en obehaglig händelse så småningom bort eller förändras till något mer behagligt. De flesta av våra patienter kunde dock inte göra sitt förflutna till en historia som hände för länge sedan.¹¹

När jag fick avslag på min ansökan om pengar till projektet löd den första meningen: "Posttraumatiskt stressyndrom har aldrig påvisats vara relevant för veteransjukhusets uppdrag." Sedan dess har naturligtvis sjukhusets uppdrag förändrats till att diagnostisera PTSD och hjärnskador, och avsevärda resurser har avsatts för att erbjuda "evidensbaserad behandling" till traumatiserade krigsveteraner. Men på den tiden var saker och ting annorlunda, och eftersom jag inte ville arbeta i en organisation vars bild av verkligheten så kraftigt skilde sig från min egen, sa jag upp mig. 1982 började jag arbeta på Massachusetts Mental Health Center, det undervisningssjukhus inom Harvarduniversitetet där jag gjort min specialistutbildning till psykiatriker. Mitt nya ansvarsområde var att undervisa i det nya ämnet psykofarmakologi – hur man kan använda mediciner för att lindra mental sjukdom.

På det nya jobbet ställdes jag nästan dagligen inför liknande problem som dem jag trodde jag hade lämnat bakom mig på veteransjukhuset. Min erfarenhet av krigsveteraner hade gjort mig så känslig för det psykiska traumats verkningar att jag nu spetsade öronen när deprimerade och ängsliga patienter berättat om övergrepp och våld i familjen. Särskilt slogs jag av hur många kvinnliga patienter talade om hur de som barn utsatts för sexuella övergrepp. Det var förvirrande, eftersom standardläroboken i psykiatri på den tiden påstod att incest var något extremt ovanligt i USA och

endast förekom i ett fall på en miljon kvinnor.¹² Eftersom det då bara fanns ungefär etthundra miljoner kvinnor som bodde i USA undrade jag hur det kunde komma sig att fyrtiosju stycken, nästan hälften av alla amerikanska kvinnor som under sin uppväxt varit utsatta för sexuella övergrepp, hade sökt sig till mitt mottagningsrum på sjukhusets nedre plan.

Läroboken påstod vidare: "Det råder föga enighet om vilken roll incest mellan far och dotter spelar som källa till åtföljande allvarlig psykopatologi." Mina patienter med incestberättelser var knappast fria från "åtföljande psykopatologi" – de var djupt deprimerade eller förvirrade, och de höll ofta på med bisarra självskadebeteenden, som att skära sig med rakblad. Läroboken fortsatte med att praktiskt taget uppmuntra incest, då den förklarade att: "sådan incestuös aktivitet minskar risken för psykos och tillåter en bättre anpassning till yttervärlden". I själva verket skulle det visa sig att incest hade förödande effekter på kvinnornas välbefinnande.

På många sätt liknade de här patienterna de krigsveteraner jag just lämnat bakom mig på veteransjukhuset. De hade också mardrömmar och flashbacks. De pendlade också mellan plötsliga vredesutbrott och långa perioder av känslomässig avstängdhet. Flertalet hade mycket svårt att umgås med andra människor och att upprätthålla meningsfulla relationer.

Som vi numera vet är inte krig den enda katastrof som ödelägger människors liv. Samtidigt som en fjärdedel av de soldater som tjänstgör i krigszoner kan förväntas utveckla allvarliga posttraumatiska problem,¹³ upplever en majoritet av amerikanerna vid något tillfälle ett våldsbrott, och i mer exakta rapporter uppges att tolv miljoner kvinnor i USA har utsatts för våldtäkt. Mer än hälften av alla våldtäkter begås mot flickor under femton års ålder.¹⁴ För många människor börjar kriget i hemmet: Varje år rapporteras ungefär tre miljoner barn i USA vara utsatta för övergrepp eller omsorgssvikt.¹⁵ En miljon av dessa fall är allvarliga och trovärdiga nog för att få de lokala socialförvaltningarna eller domstolarna att ingripa.¹⁶ Med andra ord finns det för varje soldat som tjänstgör i en krigszon utomlands tio barn som befinner sig i fara i sina egna hem. Detta är särskilt tragiskt, eftersom det är mycket svårt för uppväxande barn att återhämta sig när skrällen och plågorna inte kommer från fientliga soldater utan från deras egna omsorgspersoner.

En ny förståelse

Under de år som gått sedan jag träffade Tom har vi lärt oss enormt mycket, inte bara om hur det psykiska traumat yttrar sig och verkar, utan också om olika sätt att hjälpa traumatiserade människor att hitta vägen tillbaka. Sedan början av 1990-talet har nya verktyg för att avbilda hjärnan börjat visa oss vad som i själva verket händer i hjärnan på traumatiserade människor. Detta har visat sig vara avgörande för att förstå vilka skador en traumatisk händelse vållar och har hjälpt oss att utveckla helt nya sätt att reparera skadorna.

Vi har också börjat inse hur omskakande händelser påverkar våra innersta känslor och vårt sätt att förhålla oss till den fysiska verkligheten – kärnan i vilka vi är. Vi har lärt oss att ett psykiskt trauma inte bara är en händelse som ägde rum vid något tillfälle i det förflutna, det är också det avtryck som den händelsen lämnat på psyket, hjärnan och kroppen. Detta avtryck har fortsatta konsekvenser för hur den mänskliga organismen klarar av att överleva i nuet.

Ett psykiskt trauma leder till en fundamental omorganisering av hur medvetenhet och hjärna hanterar perceptionen. Det förändrar inte bara hur vi tänker och vad vi tänker på, utan också själva förmågan att tänka. Vi har upptäckt att det i högsta grad är meningsfullt att hjälpa traumatiserade människor att finna orden som kan beskriva vad som hänt dem. Men för det mesta räcker det inte. Att berätta historien förändrar inte nödvändigtvis de automatiska fysiska och hormonella responserna i kroppar som är fast i extrem vaksamhet, ständigt förberedda på att bli angripna eller kränkta. Om någon verklig förändring ska äga rum behöver kroppen lära sig att faran är över och lära sig att leva i nuets verklighet. Vår strävan att försöka förstå det psykiska traumat har fått oss att tänka annorlunda, inte bara om hur det mänskliga tänkandet är strukturerat utan också om de processer genom vilka människans psyke kan läkas.

Vill du läsa vidare?

Du har läst prologen och första kapitlet ur
Kroppen håller räkningen av Bessel van der Kolk.

Hela boken finns som inbunden bok, e-bok och ljudbok:

- Direkt från förlaget: akademius.se/kroppen
- Adlibris, Bokus och Akademibokhandeln
- Storytel, BookBeat och Nextory

Böcker ersätter inte vård. Behöver du stöd: 1177.se.

Vid akut fara: ring 112.

Utdrag ur Kroppen håller räkningen av Bessel van der Kolk.

Copyright © 2021 by Bessel van der Kolk.

Svensk utgåva © 2021 Akademius förlag. Översättning: Gustaf Berglund
och Solveig Halvorsen Kåven. Utgiven efter överenskommelse med Viking,
ett imprint av Penguin Publishing Group, Penguin Random House LLC.

Gratis läsprov för marknadsföring av boken. Får inte säljas eller
spridas i ändrad form.