

# Genfundne Erindringer

# Forord

I efteråret 2002 nedsatte Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i fællesskab en ad hoc arbejdsgruppe med kommissorium inden for genfundne erindringer (recovered memories).

Den direkte baggrund var en aktuel debat i Danmark. Debatten viste et behov for en faglig gennemgang af den eksisterende viden inden for området og herunder udarbejdelse af konkrete retningslinjer for professionelle. Flere udenlandske psykologforeninger og psykiatriske selskaber havde allerede på daværende tidspunkt udarbejdet sådanne retningslinjer.

Udvalget har i sit arbejde lavet en grundig gennemgang af både dansk og international litteratur. Desuden har der været afholdt møde om udvalgets arbejde juni 2003. Problemstillingen er kompleks; eksistensen/betydningen af genfundne erindringer er ikke et enten-eller, hvilket også afspejler sig i anbefalingerne, som i vidtgående omfang følger de udenlandske videnskabelige foreningers og selskabers retningslinjer.

Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab takker udvalgets medlemmer for den store arbejdsindsats, de har lagt i rapporten.

København, maj 2004

*Dorte Sestoft*

*Formand*

*Dansk Psykiatrisk*

*Selskab*

*Roal Ulrichsen*

*Formand*

*Dansk Psykolog*

*Forening*

*Jens Buchhave*

*Formand*

*Dansk Børne- og*

*Ungdomspsykiatrisk*

*Selskab*

# Genfundne Erindringer

## Indledning.

Denne beskrivelse af recovered memory (genfundne erindringer) og udkast til retningslinier for genfundne erindringer er udarbejdet ved et samarbejde mellem Dansk Psykiatrisk Selskab, Børne & Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark og Dansk Psykolog Forening med nedsættelse af en arbejdsgruppe med følgende kommissorium:

- Beskrive den eksisterende viden om recovered memory
- Anbefale retningslinier for udarbejdelse af erklæringer i forbindelse med "recovered memory"
- Komme med forslag til efteruddannelse vedr. recovered memory
- Afholde et medlemsmøde for DPS, DP og BUP vedr. arbejdsgruppens forslag

Arbejdsgruppen har haft følgende medlemmer:

Klinikchef Michael Andreassen, Retspsykiatrisk klinik, Viborg Amt, og bestyrelsesmedlem i DPS (formand)

Adm. overlæge Mathilde Lajer, psykiatrisk afdeling, Sønderjyllands Amt og formand for Udvalget vedr. psykoterapeutiske behandlingsmetoder i DPS

Overlæge dr.med. Marianne Lau, Psykoterapeutisk Center Stolpegaard, Københavns Amt.

Cand. Psych. Ph.d. Stig Poulsen, Psykologisk Institut, Københavns Universitet

Chefpsykolog Kirsten Laila Moesgaard, børneafdelingen, Roskilde Amtssygehus

Overlæge Peter Ramsing, Center for Spiseforstyrrelser, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov.

Den teoretiske baggrund for genfundne erindringer er baseret på arbejdsgruppens udvælgelse og bearbejdning af nyere national og international litteratur om emnet.

Retningslinierne er i vidtgående omfang baseret på udenlandske videnskabelige selskabers retningslinier.

## Genfundne erindringer i relation til seksuelle overgreb i barndommen

Begrebet genfundne erindringer referer til det forhold, at voksne fortæller om erindringer, som de i en periode af deres liv ikke har kunnet huske, men som år efter er dukket op i bevidstheden. Genfundne erindringer af seksuelle overgreb har i flere lande ført til en stærkt følelsesladet offentlig og faglig debat. De kernespørgsmål, der har været diskuteret, er: Kan traumatiske oplevelser glemmes? Kan glemte erindringer genfindes (huskes)? Hvad er den historiske sandhedsværdi af genfundne erindringer? Kan falske erindringer induceres og opleves som historisk korrekte?

Svarene på disse spørgsmål har selvsagt stor betydning både for ofre og krænker. Hvis erindringeren deles af offer og krænker, er der hverken et klinisk eller juridisk problem. Men hvis de genfundne erindringer er faktisk korrekte og ikke bliver troet af hverken omgivelserne, krænkeren eller en eventuel behandler, så efterlades den voksne i en situation uden mulighed for psykologisk bearbejdning og retsligt opgør. Hvis de genfundne erindringer derimod er falske, kan det resultere i etablering af et falsk psykisk univers samt falske anklager og uberettigede domme. Der er således god grund til at få belyst begrebet og udarbejde retningslinier for god klinisk, terapeutisk og juridisk praksis.

Indledningsvis følger en redegørelse for forekomsten af genfundne erindringer og en diskussion af de undersøgelser, der er foretaget heraf. Herefter følger en fremstilling af relevante aspekter af hukommelsens funktion med fokus på såvel de mekanismer, der kan forklare glemsel af traumatiske erindringer, som på forhold ved hukommelsen, der kunne tale for, at genfundne erindringer ofte vil have en begrænset historisk sandhedsværdi. Efter en kort diskussion af retspsykiatriske problemstillinger knyttet til sager om genfundne erindringer følger

arbejdsgruppens konklusion på baggrund af de præsenterede undersøgelser.

## Seksuelle overgreb i barndommen

Seksuelle overgreb af børn (CSA) er desværre et relativt stort og socialt stigmatiserende problem (Finkelhor et al., 1990; Finkelhor, 1994; MacMillan et al., 1997; Fergusson & Mullen, 1999; Vogeltanz et al., 1999; Leventhal, 2001; Öberg et al., 2002). I den seksuelle krænkelse indgår elementer af magtmisbrug og hemmeligholdelse, og barnet udsættes for oplevelser, som det ikke har forudsætninger og muligheder for at undgå, forstå og bearbejde uden hjælp fra voksne omsorgspersoner.

Alvorligheden af de seksuelle krænkelse er varierende, ligesom den kontekst, hvori de foregår, er det. Mange krænkelse er resultatet af emotionel manipulation fra krænkerens side, mens andre gennemføres under trusler og/eller fysisk vold. Et andet kontinuum strækker sig fra enkeltstående krænkelse begået af en fremmed efterfulgt af relevant hjælp og omsorg fra nærtstående voksne til kontinuerlige intrafamiliære krænkelse over mange år, hvor begge forældre er aktive krænker, som derudover sælger deres barn til pædofile. Forudsætningen for at disse menneskeligt og socialt uacceptable og ulovlige krænkelse kan foregå er, at de holdes hemmelige og afskåret fra den ydre sociale virkelighed. Mange børn trues på forskellig vis til tavshed, men også mange andre forhold, som for eksempel at barnet har en irrationel skyldfølelse eller ikke har nogen at vende sig til for at få hjælp, er medvirkende til, at hemmeligholdelsen lykkes (Lange et al., 1999; Elliot, 2001).

Børn, der har været ofre for seksuelle overgreb, har stor risiko for både sociale og psykiske senfølger. Der findes formodentlig ikke et egentligt seksuelt overgrebssyndrom, men CSA betragtes som en generel risikofaktor for psykiatrisk lidelse. Symptomer på PTSD (fx mareridt, flash-backs og søvnforstyrrelser), lavt selvværd, indlært hjælpeløshed,

depression, angst, selvdestruktiv adfærd, misbrug, personlighedsforstyrrelser, seksuelle og andre relationsproblemer er nogle af de problemer, der forekommer med høj overrepræsentation hos voksne, der som børn var udsat for seksuel krænkelse (Neumann et al., 1996; Rind & Tromovitch, 1997; Fergusson & Mullen, op.cit.).

Som det fremgår af ovenstående er det veldokumenteret - og også alment accepteret - at seksuelle overgreb på børn ofte vil have alvorlige konsekvenser for barnets senere udvikling. Til gengæld er problemstillingen om glemsel og generindring af sådanne overgreb langt mere kontroversiel. Debatten om genfundne erindringer har haft et polariseret præg, hvor det både har været muligt at finde indlæg, der betvivler, at det overhovedet er muligt at glemme seksuelle overgreb (Brandon et al., 1998), og indlæg (ofte fra mere selvbestaltede terapeuter), der taler for, at seksuelle overgreb er en af de primære forklaringer på en meget bred vifte af psykiske vanskeligheder (f.eks. Bass & Davies, 1988). Det synes på denne baggrund rimeligt at bidrage med en udredning af grundlæggende forhold af relevans for spørgsmålet om sandhedsværdien af genfundne erindringer om seksuelle overgreb.

## **Forekomst af genfundne erindringer**

Der findes efterhånden et relativt stort antal undersøgelser af forekomsten af genfundne erindringer af seksuelle overgreb. Grundlæggende må der skelnes mellem to typer undersøgelser. I retrospektive undersøgelser udvælges en gruppe personer, som herefter spørges om, hvorvidt de har været udsat for seksuelle overgreb og i bekræftende fald, om de i en periode af deres liv har været ude af stand til at erindre misbruget. Ved prospektive undersøgelser udvælges personerne udfra det kriterium, at der foreligger uafhængig dokumentation, for eksempel i form af politirapporter og / eller medicinske journaler, for at de som børn har været udsat for seksuelt

misbrug. Herefter undersøges, hvad de som voksne erindrer om overgrebet.

Blandt nyere retrospektive studier af hukommelse for seksuelle overgreb i barndommen kan nævnes Epstein & Bottoms' (1998) spørgeskemaundersøgelse af et ikke-klinisk sample (N=1712) om omfanget og alvorsgraden af seksuelle overgreb, hvordan de eventuelt huskede disse, samt om andre havde spurgt om / fortalt, at de havde været udsat for overgreb. I samme artikel gives en oversigt over andre undersøgelser, som har prøvet at undersøge hyppigheden af periodisk glemsel for seksuelle overgreb. Heraf fremgår, at resultaterne er meget varierende, ligesom de spørgsmål, som er anvendt, og de undersøgte populationer er. Epstein & Bottoms konkluderer på baggrund af undersøgelserne, at en betydelig del af de adspurgte, som angiver at have været udsat for seksuelle overgreb i barnealderen, rapporterer, at de i en periode af deres liv ikke havde erindring om overgrebet, men at de senere kunne huske det. Det må dog bemærkes, at kun i enkelte af de undersøgelser, der refereres af Epstein & Bottoms, er det seksuelle misbrug verificeret gennem en uafhængig kilde.

I Epstein og Bottoms egen undersøgelse angav 17%, at de havde været udsat for uønsket seksuel kontakt, før de fyldte 18 år. 30 % af disse sagde, at der havde været en periode, hvor de ikke kunne huske overgrebet. Dette tal var lavere, end de havde forventet. I undersøgelsen blev der stillet spørgsmål, så sammenhæng mellem overgrebskarakteristika, offerkarakteristika, alder for overgrebet, relation mellem krænker og offer og lignende kunne undersøges. Især to statistisk signifikante sammenhænge bør nævnes her. For det første var der en korrelation mellem hvor tidligt misbruget, ifølge personens oplysninger var startet og hyppigheden af periodisk glemsel for overgrebet. Endvidere angav de personer, som fra tredjepersoner havde modtaget antydninger af, at de kunne have været udsat for



seksuelt misbrug, oftere, at de i en periode havde glemt det seksuelle misbrug.

I en lignende undersøgelse af et ikke-klinisk sample (N=711) fandt Wilsnack et al. (2002), at ud af de deltagere i undersøgelsen, som angav at have været udsat for seksuelle overgreb i barneårene, angav mellem 28 og 34%, at de i en periode havde glemt overgrebene. De lægger særlig vægt på, at den altovervejende del af disse (31 ud af 34 personer) angav, at de havde generindret overgrebene uden bistand fra en terapeut eller fra familiemedlemmer.

Sammenfattende kan man konstatere, at prævalensen af genfundne erindringer blandt de personer fra ikke-kliniske populationer, som rapporterer seksuelle overgreb i barndommen, er relativ høj, omkring 20-30% (Epstein & Bottoms, op.cit.; Wilsnack et al., op.cit.). I undersøgelser omfattende kliniske populationer findes en endnu højere forekomst af genfundne erindringer (f.eks. Briere & Conte, 1993). Nogle undersøgelser har fundet, at kvinder oftere end mænd rapporterer om genfundne erindringer (Epstein & Bottoms, op.cit.), og der er noget, der tyder på at gentagne/langvarige traumer oftere fører til fornægtelse, dissociering og glemsel end enkeltstående traumer (Tremblay et al., 2000). Det samme gælder rapporter om CSA, der er ledsaget af trusler (Elliott & Briere, 1995) og er foregået i den tidlige barndom (Epstein & Bottoms, op.cit; Wilsnack et al., op.cit.).

Som supplement til de retrospektive studier kan nævnes Andrews et al.'s undersøgelse (1999), hvor britiske psykologer blev udspurgt, om de indenfor det sidste år havde haft patienter, som rapporterede om genfundne erindringer. Gennem interview med terapeuterne blev et udvalg på 236 af totalt 690 patienter grundigt kortlagt. Hos 65% gjaldt de traumatiske minder seksuelle overgreb, resten andre traumer. 69% havde tidligere haft total amnesi for traumet, 31% havde delvis amnesi. I 14% af tilfældene fandt man bekræftelse på eller

beviser for traumet. Kun få erindringer blev vurderet som værende usandsynlige.

Blandt de prospektive studier af genfundne erindringer har særligt Williams' undersøgelse (1994a) påkaldt sig opmærksomhed. Denne undersøgelse er baseret på et større studie gennemført i starten af 1970'erne (1. april 1973-30. juni 1975), hvor alle rapporterede ofre for seksuelt misbrug i en større nordøstligt beliggende by i USA blev undersøgt og behandlet på det centralt beliggende hospital. Den oprindelige population bestod af 206 piger i alderen 10 måneder til 12 år. Heraf var ~~Seksogfirs~~ ~~percent~~86% afro-amerikanere. Overgrebet, der blev anmeldt, varierede fra samleje til berøring og kærtegn. I 60% af tilfældene blev seksuel penetration rapporteret og fysisk magtanvendelse i 64% af tilfældene. I 34% af sagerne var det et medlem af familien, som blev angivet som krænker, i 14% en ven af barnet og i 25% en fremmed. Der var synlige tegn på fysisk vold i 34% af tilfældene - hos 28% var der tegn på mild til alvorlig beskadigelse af genitalier.

I 1990 og 1991 lykkedes det at lokalisere og kontakte 153 af disse piger, som nu var mellem 18 og 31 år. Der kunne gennemføres et evaluerbart interview med 129 personer. Den interviewede gruppe var repræsentativ for hele den oprindelige gruppe. I opfølgningsinterviewet indgik der spørgsmål om barndomsoplevelser med sex, og om de havde været udsat for seksuelle overgreb. Det overgreb, som blev anmeldt i forbindelse med den første undersøgelse, blev betegnet indeksovergrebet. To forskere gennemgik interviewene med hensyn til at afgøre, om der blev berettet om dette overgreb, da mange af kvinderne fortalte om andre og multiple overgreb og traumer. I mange tilfælde fortalte kvinderne ret præcist om indeksovergrebet, dog med en stor usikkerhed om deres alder, da de var udsat for dette overgreb.

Resultatet af efterundersøgelsen var, at 38% af kvinderne, der blev interviewet, trods udspørgen ikke fortalte om

indeksovergrebet. De kvinder, der ikke fortalte om eller ikke kunne erindre indeksovergrebet, adskilte sig ikke fra de øvrige med hensyn til åbenhed for at fortælle om andre traumatiske eller skambelagte episoder i deres liv. Mulige fejlkilder blev gennemgået, men det kunne ikke påvises, at gruppen, som ikke erindrede indeksovergrebet, adskilte sig fra den øvrige gruppe på anden måde, end at indeksovergrebet oftere var sket i en meget ung alder og af et familiemedlem eller en ven af familien.

I to review over undersøgelser af genfundne erindringer konkluderer Pope & Hudson (1995; Pope et al., 1998) at der til dato ikke foreligger undersøgelser, der med sikkerhed dokumenterer eksistensen af fortrængning af / dissociativ amnesi for seksuelle overgreb i barndommen. Selvom Pope & Hudson (1995) fremhæver Williams' undersøgelse som havende det bedste design af de på det tidspunkt eksisterende undersøgelser, kritiserer de, at man har undladt at spørge personerne direkte om det dokumenterede besøg på hospitalet, hvis de ikke selv bragte det op. I denne forbindelse henviser de til Della Femina et al. (1990), som i en tilsvarende undersøgelse fandt, at når de foretog klarificerende interview med en del af de personer, der på trods af dokumenterede seksuelle overgreb, ikke rapporterede om sådanne i det første interview, angav samtlige adspurgte, at de rent faktisk huskede overgrebene, men ikke desto mindre havde valgt at tilbageholde denne information. I og med at Williams ikke har lavet sådanne klarificeringsinterview, mener Pope & Hudson (op.cit.), at den høje forekomst af personer, der ikke rapporterer om seksuelle overgreb, ikke behøver være udtryk for amnesi, men lige såvel kan forklares ved en kombination af infantil amnesi (mange overgreb skete før 6-årsalderen), almindelig glemsel (en del overgreb bestod i berøring og kærtegn) og tilbageholdelse af information. Williams (1994b) har selv svaret på en tidligere kritik af undersøgelsen og fastholder, at selvom den ikke kan vise, *hvordan* et overgreb kan holdes ude af erindringen, viser den, at det kan ske og at det

sker ved mere komplicerede psykologiske processer end almindelig glemmel.

I et nyligt publiceret studie fandt Goodman et al. (2003), at 81% af et sample af unge, der som børn havde været ofre i sager om seksuelt misbrug, hvor krænkeren var blevet retsforfulgt, rapporterede om overgrebet i en spørgeskemaundersøgelse. Goodman et al. konkluderer på denne baggrund, at glemmel af seksuelle overgreb ikke synes at være så udbredt, som hidtil antaget, men afviser dog ikke, at seksuelle overgreb i barndommen kan glemmes helt i perioder. Freyd (in press) bemærker dog i en kommentar til Goodman et al.'s studie, at det er vanskeligt at sammenligne Goodman et al.'s data med Williams', da det forhold, at sagerne undersøgt af Goodman et al. har resulteret i retsforfølgelse, formodentlig betyder, at ofrene i højere grad har haft mulighed for at konsolidere deres erindringer om overgrebene.

Alt i alt kan det fastslås, at der blandt fremtrædende forskere på området er uenighed om, hvorvidt der foreligger tilstrækkelig empirisk evidens for selve antagelsen om, at CSA kan glemmes og generindres. Ligeledes er der blandt de, der anerkender, at genfundne erindringer rent faktisk kan afspejle faktuelle overgreb, stærk uenighed om, hvor *almindeligt* dette er. Det mest alment accepterede synspunkt synes dog at være, at det er muligt at glemme seksuelle overgreb (Melchert & Parker, 1997; Schacter et al., 1997; Brewin & Andrews, 1998; Epstein & Bottoms, op.cit.; DelMonte, 2001), og at disse kan generindres gradvis eller pludseligt. Med til at styrke overbevisningen herom er eksistensen af en række særdeles overbevisende enkelt cases, hvor individer genkalder sig oplevelsen af overgreb, som fra anden side kan verificeres (se f.eks. Christianson & Engelberg, 1997; Corwin & Olafson, 1997; Schooler et al, 1997). Typisk for disse sager er, at individernes følelsesmæssige tilstand svarede til den, de var i

på tidspunktet for overgrebet, samt at der var stærke genkaldelsescues i omgivelserne.

Men selvom det således synes altovervejende sandsynligt, at seksuelle overgreb kan glemmes for senere igen at blive erindret, er det vanskeligere at redegøre for de mekanismer, der ligger til grund herfor. For at kunne belyse sådanne mekanismer er det for det første nødvendigt at interessere sig for hvilke mekanismer, der ligger til grund for erindring og glemsel af seksuelle overgreb, herunder om der har været tale om fuldstændig eller kun delvis amnesi for overgrebene. Herudover er det nødvendigt at belyse, hvilken sandhedsværdi, der kan tilskrives de genfundne erindringer. I forsøget på at besvare disse spørgsmål vil der indledningsvis blive givet en kort redegørelse for centrale forhold vedrørende hukommelsens funktion og neurobiologi.

## Hukommelsens funktion og neurobiologi

Det antages almindeligvis, at der findes tre overordnede langtidshukommelsessystemer, *episodisk*, *semantisk* og *procedural* hukommelse (Schacter & Tulving, 1994; Christianson, 1996). Erindringer om specifikke personlige oplevelser lagres i det episodiske system, det semantiske system huser viden og forestillinger om verden i bred forstand, og det procedurale system rummer færdigheder og/eller betingede reaktioner, der udføres, uden at der er knyttet en oplevelse af "fortidighed" eller af at erindre hertil. Man kan yderligere argumentere for relevansen af begrebet *autobiografisk hukommelse* (se f.eks. Conway, 1997), som refererer til den integrerede viden, man har om sit liv. Denne knytter sig til det selvoplevede, men da der ikke længere kun er tale om bestemte begivenheder, rækker den autobiografiske hukommelse udover episodisk hukommelse.

Herudover skelnes mellem to overordnede tilgange til de lagrede erindringer, nemlig *eksplicitte* og *implicitte*

erindringer. Eksplicit erindring foregår bevidst og viljestyret, mens implicit erindring vedrører de erindringer, der dukker op, uden at man har bestræbt sig på at huske dem.

Hukommelsesprocessen inddeles typisk i tre faser, *indkodning*, *lagring* og *genkaldelse*. Karakteren af disse processer er i sigens natur af central betydning for diskussionen om genfundne erindringer. Zola (1998) skelner mellem to generelle forståelser af hukommelsen, nemlig *den statiske model*, som henviser til, at erindringer lagres som historisk korrekte kopier af begivenheden, og *den dynamiske model*, som indbefatter, at erindringerne kan påvirkes over tid. Mens lægfolk almindeligvis forstår hukommelsen udfra en statisk model (Loftus & Loftus, 1980; Zola, op.cit.), synes der indenfor hukommelsesforskningen at være vidtstrakt konsensus om, at såvel indkodningen som lagringen af oplevelser er dynamiske processer, som indebærer en forarbejdning af de erindrede oplevelser. Således vil indkodningsprocessen involvere en aktivering af tidligere erindringer, som vil påvirke karakteren af det materiale, der indkodes (se f.eks. Schacter, 1995). Ligeledes er det sandsynligt, at lagringen af erindringer påvirkes af såvel indkodningen af nye erindringer som af genkaldelsesprocessen (Zola, op.cit.). Vi skal nedenfor give eksempler på, hvordan denne dynamik kan føre til forvrængninger af den begivenhed, som huskes.

### Fejlerindringer og falske erindringer

Hvis man støtter sig til den dynamiske forståelse af hukommelse, kan der såvel ved indkodningen, lagringen og genkaldelsen af erindringer ske forandringer i repræsentationen af de oprindelige begivenheder, som fører til ændringer i disse. Den logiske konsekvens af dette er, at erindringer både kan være fuldstændig korrekte, delvis korrekte eller helt ukorrekte. Schacter (1999) angiver følgende årsager til fejlhukommelse:

- at minder er flygtige og kan svækkes over tid,

- at hvis opmærksomheden er rettet mod noget andet end den aktuelle begivenhed, husker vi ofte ikke, hvad der skete,
- at hukommelse kan være blokeret, således at man ved, at man husker noget, men ikke kan få det frem,
- at man på forskellige måde kan fejlattribuere erindringer, f.eks. ved at tage fejl af kilden til erindringen, erindringer er påvirkelige af ydre forhold, f.eks. direkte suggestion, erindringer kan påvirkes af individets aktuelle viden og følelsesmæssige tilstand.

En række studier har demonstreret, at selv erindringer af egentligt traumatiske eller på anden vis særligt markante øjeblikke ofte er særdeles upræcise. Således har Loftus (1993) præsenteret en række eksempler på, hvordan offentligt kendte personer genkalder sig højsignifikante episoder fra deres liv på en måde, der afviger stærkt fra de historiske kendsgerninger. Nok så interessant er studier, hvor større grupper af personer, der har været vidne til chokerende begivenheder, anmodes om at genkalde sig disse. I det måske mest kendte af sådanne studier blev 44 studerende anmodet om at nedskrive en beretning om deres oplevelse af eksplosionen af rumfærgen Challenger dagen efter ulykken (Neisser & Harsch, 1992). 2½ år efter ulykken nedskrev de igen deres erindringer om ulykken, og det viste sig, at hos omkring 1/3 af de studerende var der store afvigelser mellem de to historier. Det viste sig endvidere, at der ikke kunne findes en signifikant sammenhæng mellem graden af sikkerhed på, at erindringen var præcis, og den faktiske overensstemmelse med den oprindelige beretning. Dette synes altså at implicere, at oplevelsen af overbevisning om, at en erindring er sand, ikke er en sikker indikator for den faktiske præcision af erindringen.

De ovenfor anførte eksempler vedrørte alle forvrængning af oplevelser, der rent faktisk havde fundet sted. Men herudover foreligger der også en række studier, der meget klart peger på, at det er muligt at inducere "erindringer" af begivenheder, der

aldrig har fundet sted - herunder også oplevelser, der ville have været traumatiske, hvis de var sande. Et særligt velkendt studie blev gennemført af Loftus & Coan (se Loftus, op.cit.), som bad en række voksne forsøgspersoner fortælle om barndomserindringer, hvoraf en var en historie om at blive væk fra sine forældre i et indkøbscenter. Forsøgspersonerne blev mindet om denne historie, som vel at mærke aldrig havde fundet sted, af et nærtstående familiemedlem, og efter et par dage "huskede" 1/4 af forsøgspersonerne tydeligt begivenheden (se Loftus, 1993, for en række andre eksempler på inducerede falske erindringer).

Et anekdotisk eksempel af særlig interesse i denne sammenhæng beskrevet af Ofshe (1992) vedrører Paul Ingram, som i 1988 blev arresteret for seksuelle overgreb mod børn. I starten nægtede Ingram alt, men efter fem måneders afhøringer begyndte Ingram at indrømme stadig mere bizarre overgreb. Ofshe, som deltog i afhøringerne af Ingram, ønskede at afklare, om tilståelserne kunne være resultat af suggestion, og fortalte derfor Ingram, at to af dennes børn havde hævdet, at han havde tvunget dem til at have seksuelt samkvem. Selv om dette var grebet ud af luften, og selvom Ingram indledningsvis intet huskede herom, blev Ingram efter lang tids afhøring overbevist om, at overgrebet rent faktisk havde fundet sted og tilstod alt.

Eksemplet vedrørende Paul Ingram er særligt interessant, fordi afhøringerne af Ingram blandt andet indebar, at han blev bedt om at se for sig de scener, som udspørgerne mente havde fundet sted, og tænke over dem for at se, om han kunne genkalde sig mere om dem. Denne tilgang til erindringer om seksuelt misbrug ligger ikke fjernt fra den, man kan finde hos en række terapeuter og i selvhjælpsbøger, der fokuserer på at afdække "erindringer" om seksuelt misbrug.

Udgangspunktet er ofte antagelsen om, at en række specifikke symptomer er tegn på, at klienten har været udsat for seksuelle overgreb. Sådanne lister over symptomer kan som bemærket af



Brandon et al. (op.cit.) være så altomfattende - f. eks. fra spiseforstyrrelser over lavt selvværd til alkoholproblemer eller afholdenhed - at kun få ville kunne sige sig fri fra at have været misbrugt. I visse selvhjælpskrifter kan man finde anbefalinger af at stole på en eventuel fornemmelse af, at man måske kan have været udsat for en form for overgreb og søge at genkalde sig oplevelser af misbrug. For eksempel finder man i *The Courage to Heal* (Bass & Davies, op.cit), en meget udbredt selvhjælpsbog for incestofre, konstateringer som "If you think you were abused and your life shows the symptoms, then you were". I et eksempel refereret af Brandon et al. (op.cit.) anbefales læseren, som ikke erindrer at have været udsat for seksuelt misbrug, at acceptere ideen om at være misbrugt og i en seks måneders periode leve med denne antagelse for at se, om der dukker erindringer om misbruget op (Bradshaw, 1992). Tilsvarende ses der også mange eksempler på, at terapeuter i deres kliniske praksis benytter sig af stærkt suggestive metoder overfor deres klienter ved for eksempel at fortælle disse, at det på baggrund af deres symptomer er sandsynligt, at de har været udsat for seksuelt misbrug, og bede dem om at fortælle, hvad de kan huske om dette (se Loftus, 1993, for eksempler på dette). Sådanne metoder må formodes at kunne inducere falske erindringer, selv om det ikke kan udelukkes at sande erindringer også kan blive bragt frem på denne måde, hvor det givne input fungerer som generindrings-cue.

Alt i alt synes det rimeligt at konkludere, at lige så vel som genfundne traumatiske erindringer, herunder erindringer om seksuelle overgreb, kan være sande, kan de også være falske og for eksempel være fremkaldt gennem suggestion fra forskellige kilder. Et komplicerende problem består i, at der er generel konsensus i forskningslitteraturen om, at det ikke med absolut sikkerhed er muligt for en observatør at skelne mellem sande og falske erindringer. Visse forfattere mener dog, at man kan identificere visse karakteristika, som kan øge sandsynligheden

for at en erindring er sand (hvilket vil sige, at erindringen afspejler en faktisk historisk begivenhed uden dermed nødvendigvis at være en præcis beskrivelse af, hvad der objektivt set skete). Således fremhæver Conway (op.cit.), at sande erindringer typisk genkaldes og fremstilles på en flydende måde og kan integreres med den autobiografiske hukommelse vedkommende har om sit liv. Disse erindringer fremkalder tydelige billeder og bygger på oplevelser, som huskes som "fortidige". Til forskel fra dette vil falske erindringer oftere være svære at konstruere sammenhængende, være svære at integrere med den autobiografiske hukommelsesbasis, være knyttet til utydelige billeder og give en oplevelse af "kendthed" frem for af "fortidighed".

Et afgørende spørgsmål er, om forekomsten af såvel sande som falske erindringer kan forklares udfra teori og empiriske studier vedrørende hukommelse for traumatiske hændelser. I et forsøg på at afklare dette er det relevant at belyse tre centrale processer relateret til hukommelsen, nemlig lagring, glemsel og genkaldelse.

### **Lagring af traumatiske begivenheder**

Som demonstreret i det foregående afsnit synes hukommelsesprocessen generelt at være behæftet med usikkerhedsmomenter. Det er imidlertid blevet anført, at oplevelser med stærk emotionalitet almindeligvis huskes mere præcist og lagres anderledes end andre oplevelser. Dette synes underbygget af en række studier af børn og voksne, der har været involveret i voldsomme traumatiske begivenheder (se Loftus et al., 1995). Ligeledes tyder neuropsykologiske studier på, at lagringen af emotionelle oplevelser påvirkes via amygdala af stresshormoner, således at erindringer af emotionelle oplevelser er mindre påvirkelige end andre og derfor huskes bedre og mere præcist (McGaugh, 1995).

I denne forbindelse må det dog påpeges, at studier i kognitiv psykologi med normale forsøgspersoner har vist, at for stimuli, der må formodes at virke stressende på forsøgspersonen (f.eks. et voldsomt billede af en lemlæstet person), er erindringen af de centrale træk ved stimulusmaterialet ganske vist bedre end for ikke-stressende stimuli, men erindringen af perifere detaljer (eksempelvis den sammenhæng det skete i) er dårligere (Bremner et al., 1996; Christianson, 1996). Dette kunne altså tyde på, der kan være betydelig uklarhed for eksempel omkring konteksten for traumatiske begivenheder, selvom selve den centrale begivenhed erindres tydeligt.

Endvidere er det blevet foreslået (Terr, 1991; Armsworth & Holaday, 1993), at erindringen af isolerede traumatiske begivenheder muligvis er anderledes ved gentagne traumer. Hvor det isolerede traume står som en enkeltstående stærk emotionel oplevelse betinget af det høje stressniveau, kan det tænkes, at kontinuerlige processer med gentagne overgreb sætter andre psykologiske processer i gang, hvor coping via dissociation øger risikoen for at erindringerne skydes ud af bevidstheden.

Samtidig er der fra forskellige sider fremført den teori, at traumer kan lagres som implicit, ubevidst hukommelse, mens den eksplicitte (deklarative) erindring af traumet blokeres. Denne antagelse finder blandt andet støtte i det forhold, at patienter med PTSD rapporterer større hyppighed af dissociativ amnesi ligesom deres evne til verbal fremkaldelse af erindringer er forringet. Bremner et al. (op.cit.) argumenterer i denne forbindelse for, at jo tidligere overgrebet er sket, jo mere sandsynligt er det, at erindringen lagres som implicit hukommelse, da det eksplicitte hukommelsessystem ikke er fuldt udviklet ved mindre børn. Erindringer om ekstreme traumer kan derfor lagres på en måde, der svarer til den, man kan iagttage ved angstbetingning i dyreforsøg. Heraf følger endvidere, at denne type emotionelle erindringer kan være vanskelige bevidst at fremkalde i hukommelsen og som oftest kun kommer frem i

forbindelse med (gen)oplevelse af bestemte affektive tilstande. Indenfor denne forståelse af erindring af traumer antages det endvidere, at de implicitte erindringsspor er lagret på en måde, der gør dem mere modstandsdygtige mod almindelig glemsel og således altså udgør en meget autentisk hukommelse om det, som er sket (van der Kolk, 1994; Bremner et al., op.cit.).

## Glemsel af traumatiske begivenheder

Men hvis der er grund til at antage, at traumatiske begivenheder generelt huskes tydeligere end andre erindringer, hvordan kan glemsel af sådanne oplevelser da eventuelt forklares? En række teoretiske antagelser og empiriske fund er relevante i denne sammenhæng.

Indledningsvis synes det relevant at afklare, hvad der egentlig bør forstås ved glemsel af traumatiske erindringer og herunder præcisere de termer, der bruges om mekanismerne, der antages at ligge bag glemslen. Ofte bruges begreber som fortrængning (*repression*), dissociativ amnesi, amnesi og undertrykkelse (*suppression*) mere eller mindre i flæng<sup>1</sup>, hvilket bidrager til at gøre forvirringen på området unødigt stor. Ikke mindst brugen af begrebet fortrængning må af en række årsager betragtes som ganske uheldig. Begrebet har sin rod i den psykoanalytiske teori og har en specifik betydning indenfor denne, som på mange måder afviger fra den mere generaliserende betydning, som begrebet typisk har i debatten om genfundne erindringer. Således er det en grundantagelse indenfor den psykoanalytiske teori, at fortrængte erindringer vil være påvirkede af ubevidste fantasier, hvorfor det vil være vanskeligt at skelne mellem faktuelle erindringer og fantasier ved erindringernes eventuelle tilbagekomst<sup>2</sup>. Hertil kommer, at det må antages, at mange personer, der har været udsat for

---

<sup>1</sup> Se f.eks. manualen til DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) for definitioner af en række centrale forsvarsmekanismer samt Fonagy & Target (1997, p. 195ff) for en diskussion af begreberne fortrængning og dissociation.

<sup>2</sup> Se Sandler & Sandler, 1997 for en grundig diskussion af psykoanalysens fortrængningsbegreb.

seksuelle overgreb i barndommen, kan karakteriseres ved det Kernberg (1996) betegner som en borderline personlighedsorganisering. Dette implicerer imidlertid, at mindre udviklede forsvarsmekanismer, såsom splitting, vil være langt mere dominerende end fortrængning.

Derimod synes begrebet *dissociativ amnesi* mere præcist at dække de fænomener, der normalt beskrives i forbindelse med glemsel af seksuelle overgreb i barndommen. For eksempel argumenterer Joseph (1999) for, at dissociative tilstande, herunder dissociativ amnesi og generindring, som følge af stress og følelsesmæssige traumer både er relativt hyppigt optrædende og velunderbygget af empirisk forskning. Det må i denne forbindelse bemærkes, at det er sjældent, at patienten har selektiv amnesi for CSA, mens der typisk er amnesi for livsperioder, hvorunder det seksuelle misbrug foregik (Hunter & Andrews, 2002). Dette bekræftes indirekte af, at gennemsnitsalderen for infantil amnesi er højere ved CSA end i normalbefolkningen (Joseph, op.cit.).

Endelig kan begrebet *undertrykkelse* eller *suppression* være relevant, for så vidt der er tale om mere bevidste forsøg på at undgå erindringen om seksuelle overgreb. Netop dette forhold, at glemsel af seksuelle overgreb både kan tænkes at ske automatisk, involuntært og at være resultat af en mere aktiv, bevidst proces - eller af suggestion - belyses også af Dale & Allen's (1998) undersøgelse baseret på kvalitative interview med 36 klienter, som havde været udsat for overgreb i barndommen. Af disse angav 70 %, at de altid havde kunnet huske overgrebet, mens 30% fortalte, at de i en periode havde total glemsel for overgrebet.

Dale & Allen forsøger i deres analyse at komme nærmere på en fænomenologisk beskrivelse af overgrebshukommelse, og finder, at måden at erindre overgrebet på kan deles op i følgende kategorier:

- Vedvarende erindring om overgrebet.
- Erindring om overgrebet er hovedsageligt blevet skubbet ud af tankerne, men personen har i realiteten altid vidst, at overgrebet havde fundet sted. I personens voksne liv er der tale om en kombination af følgende erfaringer: Forsinket erkendelse af følgerne af overgrebet, retrospektiv fortolkning af barndomshændelserne som overgreb, overvældende emotionel genoplevelse af overgrebet.
- Delvis erindring om overgrebet, men pludselig og uventet er der dukket flere erindringer og detaljer op.
- Efter en periode med total uvidenhed om overgrebet er der pludselig dukket uventede og overraskende erindring om overgreb op.
- Nyopdukkede erindringer om overgreb som senere opfattes som upræcise på væsentlige måder.
- Falske erindringer, som er opståede som følge af terapi. På et senere tidspunkt mener den pågældende, at disse (falske) erindringer ikke er sande.

Undersøgelsen illustrerer således, at der tilsyneladende ligger forskellige processer bag den fuldstændige eller partielle glemsel af overgrebene spændende fra en bevidst og partiel afvisning af erindringerne om overgrebene til en automatisk og fuldstændig amnesi for begivenhederne. Dette svarer til Epstein & Bottoms' fund (2002) fra interview med henblik på at afklare mekanismen for, at overgrebet har været holdt ude af erindringen hos personer, der har generindret seksuelle overgreb. Deres præliminære undersøgelser bekræfter deres hypotese om, at mange af de individer, som indgik i undersøgelsen, refererer til bevidste processer, der kan sammenfattes under betegnelser som benægten og undertrykkelse (suppression), når de taler om glemsel og mangel på erindring. En diskussion af mekanismerne bag glemsel af traumatiske erindringer må således tilstræbe at

forklare hele spektret af glemselsoplevelser fra de involuntære til de mere aktivt styrede.

Der kan identificeres en række forskellige, til dels overlappende, forklaringer på glemsel af traumatiske erindringer. Én forklaringsmodel tager udgangspunkt i fund fra nyere neuroimaging undersøgelser, som tyder på, at hjernen kan skades af psykologiske traumer (Hull, 2002). Alvorlige emotionelle traumer og gentagne episoder med stressinduceret sekretion af bl.a. corticosteroider kan skade hjernen hos såvel dyr som mennesker. Især hippocampus er sårbar overfor stress og høje koncentrationer af corticosteroider, og en hyperaktivitet kan føre til atrofi af hippocampus og varige forstyrrelser af hukommelsen. Dette er blandt andet påvist hos voksne, der har været udsat for forskellige former for emotionelle traumer, herunder CSA, social deprivation og omsorgssvigt (Joseph, op.cit.; Sapolsky, 2000). Omfanget af hukommelsesforstyrrelser som følge af stresspåvirkninger er mest omfattende ved gentagne, langvarige og alvorlige traumer, og jo yngre barnet er, des større er risikoen for amnesi som voksen.

Herudover foreslår Bremner et al. (op.cit.), at dissociativ amnesi udover at forhindre en bevidst genkaldelse af de traumatiske erindringer også bidrager til at undertrykke responsiviteten overfor miljømæssige genkaldelsescues, der kan udløse angstreaktioner og ubehagelige erindringer om traumet. Man kan endvidere forstå den manglende erindring af de traumatiske oplevelser som resultat af bevidste forsøg hos individet på at holde erindringen ude af bevidstheden. Rent faktisk er der i den nyere kognitive og neurobiologiske forskning i hukommelse holdepunkter for, at den menneskelige hjerne har "*executive control processes*", der kan holde uønskede deklarative erindringer væk fra bevidstheden. Jo mere man aktivt har hindret erindringerne at blive bevidste, des større bliver glemslen, og des sværere bliver det senere hen at genkalde dem (Anderson & Green, 2001). Det kan i denne forbindelse nævnes, at

Weille (1996) i en undersøgelse omfattende 97 seksuelt misbrugte og 65 kontrolpersoner fandt, at gruppen af seksuelt misbrugte oftere havde haft perioder med glemsel, som de efterfølgende beskrev som "motivational forgetting" og bevidst undgåelse.

Endelig kan det overvejes, om glemslen af seksuelle overgreb i barndommen kan forstås analogt med mekanismen bag inducering af falske erindringer. Dette ville indebære, at omgivelsernes aktive benægtelse af det skete (eller anden stærk emotionel manipulation fra krænkeren eller andre i barnets nærhed) har ført til en forvrængning af erindringen om overgrebet, således at barnet til sidst selv benægter dets eksistens og som voksen ikke husker at have været udsat for et sådant.

## Genkaldelse af traumatiske begivenheder

En forklaring af genfundne erindringer forudsætter ikke blot en forståelse af mekanismerne bag glemslen af de traumatiske oplevelser, men også en forståelse af, hvad der gør generindringen af overgrebene mulig. Det er indlysende, at der kan være tale om falske erindringer, hvor der altså ikke er tale om en generindring, men om en oplevelse, der typisk vil være resultat af en suggestiv påvirkning fra anden side. Men hvis det anerkendes, at genfundne erindringer kan have en sandhedsværdi, hvilke processer ligger så til grund for denne generindring?

Det er indledningsvis værd at slå fast, at det tilsyneladende alt andet lige hører til undtagelserne, at erindringer genfindes som følge af kontakt med en behandler, der betjente sig af særlige suggestive teknikker. Således fandt både Wilsnack et al. (op.cit) og Chu et al. (1999), at generindringen af det seksuelle misbrug i barndommen kun hos ca. 10% skete i direkte forbindelse med behandling. Chu et al. undersøgte 90 kvinder, der blev indlagt til behandling for traumerelaterede tilstande. De blev interviewet om overgreb i barndommen, forekomst af amnesi, genfundne erindringer og omstændighederne



for disse. 25 af de kvinder, der rapporterede om seksuelle overgreb i barndommen, angav, at de i en periode havde haft fuldstændig amnesi for overgrebene. Tolv af disse fortalte, at de var hjemme, da de første gang generindrede overgrebene, en var på arbejde, to i terapi og ti andet sted. Over halvdelen (13) var alene, da det skete, og næsten alle (22) var vågne. Kun en patient var under hypnose. Det kan endvidere nævnes, at Andrews et al. i deres undersøgelse vedrørende britiske psykologers erfaringer med patienter med genfundne erindringer fandt, at der i 22% af de 236 tilfælde, som behandlerne evaluerede, havde været anvendt særlige terapeutiske teknikker (instruktion om at huske, fortolkning af kropslige symptomer, fantasirejser og afslapning) (op.cit). Chu et al. (op.cit) fandt af dette var tilfældet for en af de 25 patienter, der havde angivet amnesi for overgreb i barndommen.

I de tilfælde, hvor erindringer om seksuelle overgreb er opstået spontant, eventuelt i form af flashbacks, berettes ofte om triggerbegivenheder med genkaldelsescues i form af synsindtryk, berøringer, følelser, lugte mv., der minder om overgrebet (Christianson, 1996; Weille, op.cit.). Personer, der er i et psykoterapeutisk forløb, kan muligvis øge deres modtagelighed for, at dette kan ske, ved at de gennem terapien i højere grad bliver i stand til at rumme ubehagelige følelsesmæssige tilstande (Bremner et al., 1996). Det må dog i denne forbindelse bemærkes, at triggerbegivenheden ofte beskrives som noget, der er sket uden for selve det terapeutiske rum, hvorfor det forhold at erindringerne er genfundne, mens klienten har været i psykoterapi, ikke i sig selv indikerer, at der er anvendt suggestive teknikker i terapien.

Antagelsen om, at implicit erindring, som den beskrives her, kan facilitere genkaldelse af autobiografisk erindring af seksuelle overgreb anses af mange for at være relativt velunderbygget (Rind & Tromovitch, 1997; J. Joseph, 1999; Hull, 2002). Det må dog bemærkes, at andre forskere betvivler, at der

er dokumentation for en sådan sammenhæng (Brandon et al., op.cit.).

## Retspsykiatriske aspekter

Genfundne erindringer har i betydeligt omfang givet anledning til retssager, både af strafferetslig og civilretslig art, hvor personer er blevet sigtet og dømt for seksuelle overgreb baseret på offerets erindringer, genfundne mange år efter de påståede handlinger, og hvor det i en række tilfælde viste sig, at der var tale om falske erindringer. Efterfølgende har disse forhold, givet anledning til mange civilretslige søgsmål - i særdeleshed i USA og England. Det har også resulteret i dannelsen af foreninger både i USA og i England, hvis formål var at bekæmpe såkaldt "False memory syndromes".

Ved betragtning af de retslige forhold, er der en række principielle betragtninger, som diskussionen om de retspsykiatriske aspekter ved genfundne erindringer bør hvile på. For det første er det væsentligt at holde sig for øje, at vurdering af genfundne erindringer ikke på nogen måde adskiller sig fra vidneudsagn, afgivet til brug for en retslig undersøgelse, idet der altid bør søges tilstrækkeligt bevis, der underbygger vidneudsagnene. Dernæst kan undersøgelser af genfundne erindringer vedrørende begivenheder, som måske ligger ti eller flere år tilbage, være fuldstændig ligeså problematiske at få underbygget, som det er for retsmedicineren at undersøge og finde beviser for noget, som er foregået for mange år siden. I nogle tilfælde vil der også være en forældelsesfrist for den mulige begåede forbrydelse. Dog har de genfundne erindringer på flere måder skabt en særstatus, også retsligt, idet man i 2000 (strfl. § 241) ændrede forældelsesfristen for sager vedrørende seksuelle overgreb, som tidligere var 10 år, til at være 10 år efter det fyldte 18. år.

Derudover er den principielle betragtning, at der må foretages en undersøgelse og vurdering af, hvordan de genfundne

erindringer, som danner grundlag for en sigtelse, er fremkommet. Der er i udlandet adskillige eksempler på retssager (f.eks. Brahams, 2000), hvor de erindringer, der indgår som vidneudsagn, er fremkommet efter gentagne interview med brug af suggestive teknikker, hypnotika eller måske endda ledsaget af induktion af en forestilling om, at der må have fundet et seksuelt misbrug sted. Selvom man må stille sig kritisk overfor brugen af sådanne vidneudsagn, er det vigtigt at påpege, at den kritiske analyse af vidneudsagn i sager om genfundne erindringer ikke principielt set adskiller sig fra den granskning, der altid vil være af vidneudsagn i en retssag. Her vil en belysning af forholdene under hvilke vidneudsagnene er afgivet, samt af hvilke metoder, der har været brugt til at opnå dem, altid være af central betydning. Det er indlysende, at dette i særlig høj grad stiller krav til den objektive og professionelle holdning i den udførte terapeutiske behandling, hvor man også skal være opmærksom på betydningen af sufficente optegnelser.

Anlæggelse af søgsmål og anmeldelser på baggrund af terapimateriale bør i høj grad gennemtænkes i betragtning af de alvorlige konsekvenser sådanne sager kan medføre for alle involverede parter (Courtois, 2001). Ligeledes bør konfrontation mellem patienten og andre vedrørende det konkrete forhold nøje overvejes. Dog må det bemærkes, at hvis der i en terapi beskrives overgreb begået af en person, som stadigvæk har kontakt med børn, og hvor det er nærliggende at befrygte at overgrebsrisikoen fortsat er tilstede, har man - i lighed med andre situationer, hvor der er mistanke om at børns tarv lider skade - pligt til at underrette de sociale myndigheder.

## **Sammenfatning og konklusion**

Såkaldt genfundne erindringer af seksuelle overgreb i barndommen er et væsentligt problem. Det præcise omfang kendes ikke, men flere undersøgelser tyder på, at 20 - 30% af de personer, der

angiver at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, i perioder har oplevet ikke at erindre disse overgreb.

Der synes i overvejende grad at være konsensus blandt forskere indenfor området om, at der i perioder rent faktisk kan opstå fuld eller delvis amnesi for seksuelle overgreb i barndommen, samt at generindringer af sådanne overgreb kan afspejle reelle oplevelser. Der er derimod megen uenighed om, hvor hyppigt forekommende en sådan amnesi er, samt om hvilke psykologiske og neurofysiologiske mekanismer, der ligger bag.

Det er vigtigt at påpege, at den historiske sandhedsværdi af generindringen ikke altid er korrekt. Der er formodentlig tale om et kontinuum fra sande erindringer over fejlerindringer (delvist korrekt erindring) til i nogle tilfælde egentlige falske erindringer. Ved anvendelse af suggestive terapeutiske teknikker løber man en risiko for at inducere falske erindringer, som dog også kan have anden genese. Forskningsresultater og kliniske eksempler understreger nødvendigheden af, at man som terapeut gør sig grundige overvejelser, før man eventuelt benytter suggestive metoder i relation til mistanke om seksuelt misbrug.

Erindringer om seksuelt misbrug, som er blevet genkaldt efter at have været glemt i en længere årrække, er behæftet med usikkerhed. Der er ingen kendt metode, der entydigt kan differentiere mellem sande og falske erindringer. Uanset dette kan det imidlertid være meget meningsfuldt at arbejde terapeutisk med genfundne erindringer. Manglen på en entydig metode til at adskille sande og falske erindringer giver større vanskeligheder indenfor det retslige område, hvor vurderingen af sandhedsværdien af en erindring kan få betydning ikke kun for den pågældende, men også for andre.

## Referencer

American Psychiatric Association (1995): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition, International Version)* (Washington, DC: American Psychiatric Association)

Anderson, M.C & Green, C. (2001): Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, 410(15): 366-69.

Andrews, B., Brewin, C.R., Ochera, J., Morton, J., Bekerian, D.A., Davies, G.M. & Mollon. P. (1999): Characteristics, context and consequences of memory recovery among adults in therapy. *British Journal of Psychiatry*, 175: 141-46.

Armsworth, M.W. & Holaday, M. (1993): The effect of psychological trauma on children and adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 72, 49-56

Bass, E. & Davies, L. (1988): *The Courage to Heal* (New York: Harper & Row)

Bradshaw, J. (1992): Incest: When you wonder if it happened to you. *Lear's*, 5: 43-44.

Brahams, D. (2000): "Repressed memories" and the law. *Lancet*, 356(9227), 358.

Brandon, S., Boakes, J., Glaser, D. & Green, R. (1998): Recovered memories of childhood sexual abuse: Implications for clinical practice. *British Journal of Psychiatry*, 172: 296-307 .

Bremner, J.D., Krystal, J.H., Charney, D.S. & Southwick, S.M. (1996): Neural mechanisms in dissociative amnesia for childhood abuse: Relevance to the current controversy surrounding the "false memory syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 153: 71-82.

Brewin, C.R. & Andrews, B. (1998): Recovered memories of trauma: Phenomenology and cognitive mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 18(8), 949-970.

Briere, J. & Conte, J. (1993): Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of Traumatic Stress*, 6: 21-31.

Christianson, S.-Å. (1996): *Traumatiske erindringer* (Kbh.: Hans Reitzel 1997)

Christianson, S.-Å. & Engelberg, E. (1997): Remembering and forgetting traumatic experiences: A matter of survival. In: M.A. Conway (Ed.): *Recovered Memories and False Memories* (Oxford: Oxford University Press).

Chu, J.A., Frey, L.M., Ganzel, B.L. & Matthews, J.A. (1999): Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 749-755.

Courtois, C.A. (2001): Implications of the Memory Controversy for Clinical Practice: An Overview of Treatment Recommendations and Guidelines. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(3/4), 183-210.

Conway, M.A. (1997): Past and Present: Recovered Memories and False Memories. In: M.A. Conway (Ed.): *Recovered Memories and False Memories* (Oxford: Oxford University Press).

Corwin, D. & Olafson, E. (1997): Videotaped discovery of a reportedly unrecallable memory of sexual child abuse: Comparison with a childhood interview videotaped 11 years before. *Child Maltreatment*, 2, 91-112.

Dale, P. & Allen, J. (1998): On memories of childhood abuse: A phenomenological study. *Child Abuse & Neglect*, 22(8): 799-812.

Della Femina, D., Yeager, C.A. & Lewis, D.O. (1990): Child Abuse: Adolescent records vs. adult recall. *Child Abuse & Neglect*, 14(2), 227-231.

DelMonte, M.M. (2001): Fact or fantasy? A review of recovered memories of childhood sexual abuse. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 18(3), 99-105.

Elliot, A.N. (2001): Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their children: A review of the literature. *Child maltreatment*, 6(4), 314-31.

Elliott, D.M & Briere, J. (1995): Posttraumatic Stress Associated with Delayed Recall of Sexual Abuse: A General Population Study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4): 629-47.

Epstein, M. A. & Bottoms, B. L. (1998): Memories of Childhood Sexual Abuse: A Survey of Young Adults. *Child Abuse & Neglect*, 22(12): 1217-38.

Epstein, M. A. & Bottoms, B. L. (2002): Explaining the forgetting and recovery of abuse and trauma memories: possible mechanisms. *Child Maltreatment*, 7(3): 210-25.

Fergusson, D.M. & Mullen P.E. (1999): Childhood Sexual Abuse: An Evidence Based Perspective. (Thousand Oaks, CA: Sage)

Finkelhor, D. (1994): The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A. & Smith, C. (1990): Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 19-28

Fonagy, P. & Target, M. (1997): Perspectives on the recovered memory debate. In: J. Sandler & P. Fonagy (Eds.): *Recovered Memories of Abuse: True or False?* (Madison, CT: International Universities Press)

Freyd, J.J. (in press): Memory for abuse: What can we learn from a prosecution sample. *Journal of Sexual Abuse*. In press version retrieved April 1, 2003 from

<http://dynamic.uoregon.edu/~jjf/goodman.html>

Goodman, G.S., Ghetti, S., Quas, J.A., Edelstein, R.S., Alexander, K.W., Redlich, A.D., Cordon, I.M. & Jones, D.P.H. (2003): A prospective study of memory for child sexual abuse: New findings

relevant to the repressed-memory controversy. *Psychological Science*, 14(2), 113-118.

Hull, A.M. (2002): Neuroimaging findings in post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181: 102-10.

Hunter, E.C.M. & Andrews, B. (2002): Memory for autobiographical facts and events: A comparison of women reporting childhood sexual abuse and non-abused controls. *Applied Cognitive Psychology*, 16(5), 575-588.

Joseph, R. (1999): The Neurology of Traumatic "Dissociative" Amnesia: Commentary and Literature Review. *Child Abuse & Neglect*, 23(8): 715-27.

Kernberg, O. (1996): A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. In: J.F. Clarkin & M.F. Lenzenweger (Eds.): *Major Theories of Personality Disorder* (New York: Guilford)

Lange, A., De Beurs, E., Dolan, C., Lachnit, T., Sjollem, S. & Hannewald, G. (1999): Long-term effects of childhood sexual abuse: Objective and subjective characteristics of the abuse and psychopathology in later life. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(3), 150-158.

Leventhal, J.A. (2001): A decline in substantiated cases of child sexual abuse in the United States: Good news or false hopes? *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1137-1138.

Loftus, E.F. (1993): The reality of repressed memories. *American Psychologist*, 48: 518-537.

Loftus, E.F. & Loftus, G.R. (1980): On the permanence of stored information in the human brain. *American Psychologist*, 35: 49-72.

Loftus, E.F., Feldman, J. & Dashiell, R. (1995): The reality of illusory memories. In: D.L. Schacter (Ed.): *Memory Distortion - How Minds, Brains, and Societies Reconstruct the Past* (Boston, Mass.: Harvard University Press).



McGaugh, J.L. (1995): Emotional activation, neuromodulatory systems, and memory. In: D.L. Schacter (Ed.): *Memory Distortion - How Minds, Brains, and Societies Reconstruct the Past* (Boston, Mass.: Harvard University Press).

MacMillan, H.L., Fleming J.E., Trocme, N., Boyle, M.H., Wong, M., Racine, Y.A., Beardslee, W.R. & Offord, D.R. (1997): Prevalence of Child Physical and Sexual Abuse in the Community. *JAMA*, 278(2), 131-35.

Melchert, T.P. & Parker, R.L. (1997): Different forms of childhood abuse and memory. *Child Abuse & Neglect*, 21(2), 125-53.

Neisser, U. & Harsch, N. (1992): Phantom flashbulbs: False recollections of hearing the news about Challenger. In: E. Winograd & U. Neisser (Eds.): *Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories* (New York: Cambridge University Press).

Neumann, Debra A. et al. (1996): The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1: 1-16.

Ofshe, R.J. (1992): Inadvertent hypnosis during interrogation: False confession due to dissociative state, misidentified multiple personality and the satanic cult hypothesis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 40: 125-156.

Pope, H. G., Jr. & Hudson, J. I. (1995): Can memories of childhood sexual abuse be repressed? *Psychological Medicine*, 25(1): 121-26.

Pope, H. G., Hudson, J. I., Brodtkin, J. A. & Oliva, P. (1998): Questionable validity of 'dissociative amnesia' in trauma victims: Evidence from prospective studies. *British Journal of Psychiatry*, 172: 210-215.

Rind, B. & Tromovitch, P. (1997): A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. *Journal of Sex Research*, 34(3), 237-255.

Sandler, J. & Sandler, A.-M. (1997): A psychoanalytic theory of repression and the unconscious. In: J. Sandler & P. Fonagy (Eds.): *Recovered Memories of Abuse: True or False?* (Madison, CT: International Universities Press)

Sapolsky, R.M. (2000): Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 925-935.

Schacter, D.L. (1995): Memory distortion: History and current status. In: D.L. Schacter (Ed.): *Memory Distortion - How Minds, Brains, and Societies Reconstruct the Past* (Boston, Mass.: Harvard University Press).

Schacter, D.L. (1999): The seven sins of memory: Insights from psychology and cognitive neuroscience. *American Psychologist*, 54(3): 182-203.

Schacter, D.L. & Tulving, E. (1994): What Are the Memory Systems of 1994?. In: D.L. Schacter & E. Tulving: *Memory Systems 1994* (Mass.: MIT Press).

Schacter, D.L., Norman, K.A. & Koutstaal, W. (1997): The recovered memories debate: a cognitive neuroscience perspective. In: M.A. Conway (Ed.): *Recovered Memories and False Memories* (Oxford: Oxford University Press).

Schooler, J.W., Bendixen, M. & Ambadar, Z. (1997): Taking the middle line: can we accommodate both fabricated and recovered memories of sexual abuse? In: M.A. Conway (Ed.): *Recovered Memories and False Memories* (Oxford: Oxford University Press).

Terr, L.C. (1991): Childhood Traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry* 148, 10-21.

Tremblay, C., Hebert, M. & Piche, C. (2000): Type I and Type II Posttraumatic Stress Disorder in Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1): 65-90.

van der Kolk, B. (1994): The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1: 253-265.

Vogeltanz, N.D., Wilsnack, S.C., Harris, T.R., Wilsnack, R.W., Wonderlich, S.A. & Kristjanson, A.F. (1999): Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: National survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 579-592

Weille, K.L. (1996): *Memory Recovery of Childhood Sexual Abuse* (Smyrna, GA: Ridgeview Institute)

Williams, L. M. (1994a): Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(6): 1167-76.

Williams, L.M. (1994b): What does it mean to forget child sexual abuse? A reply to Loftus, Garry, and Feldman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(6): 1182-86.

Wilsnack, S. C., Wonderlich, S.A., Kristjanson, A.F., Vogeltanz-Holm, N.D. & Wilsnack, R.W. (2002): Self-reports of forgetting and remembering childhood sexual abuse in a nationally representative sample of US women. *Child Abuse & Neglect*, 26(2): 139-47.

Zola, S.M. (1998): Memory, amnesia, and the issue of recovered memory: Neurobiological aspects. *Clinical Psychology Review*, 18(8), 915-932.

Öberg, K., Fugl-Meyer, K.S. & Fugl-Meyer, A.R. (2002): On Sexual Well-being in Sexually Abused Swedish Women: Epidemiological Aspects. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(4) 329-41.

**Retningslinier for Behandling**

**af**

**Genfundne Erindringer**

## Etiske overvejelser.

### **Vores ansvar for sundhed.**

Fysiske og psykiske overgreb især mod børn er forbundet med en øget risiko for alvorlig psykiatrisk lidelse og svære sociale vanskeligheder i det voksne liv. Overgreb mod børn er et offentligt sundhedsproblem, som skal imødegås vedholdende og ansvarligt. Offentlig forvirring om emnet og risikoen for falske anklager skal ikke føre til underkendelse af rapportering fra patienter, som virkelig er blevet traumatiseret.

### **Vilkår for arbejde med genfundne erindringer.**

Forskning har vist at erindringer ikke altid opregner begivenheder præcist. Under tilstedeværelsen af alvorlig og langvarig stress, kan mennesker forstyrres udtalt i forhold til, hvor meget de kan huske og genkalde og hvor præcist de kan huske. Erindringer kan også blive ændret som resultat af forslag fra betroede personer eller autoriteter. Der er ikke identificeret nogen entydig specifik symptomatologi, som korresponderer med udsættelse for overgreb. Psykoterapi fokuserer generelt på patientens opfattede erfaringer og søger sædvanligvis ikke efter beviser på erindringernes sandfærdighed. I psykoterapi arbejder man med erindringer, drømme, ændrede bevidsthedstilstande og relateret materiale indenfor en større sammenhæng og forståelse for patientens aktuelle vanskeligheder. Dette ledsages vanligvis af, at man advarer patienten mod at tage præmature beslutninger eller foretage præmature handlinger. Det er veldokumenteret, at såvel afvisning af reel virkelighed som accept af en falsk virkelighed kan skade patienten og muligvis andre.

## **Behandling relateret til genfundne erindringer.**

### **Den primære opgave er at tage vare på patienten**

Psykiateren/psykologen skal tage alvorligt, hvis en patient fremsætter udtalelser om overgreb i barndommen, og må ikke udsætte denne for mistænkeliggørelse eller manipulation til hverken at føle sig mere eller mindre overbevist om sin opfattelse på baggrund af behandlerens holdning til overgrebets faktiske sandfærdighed, uanset om erindringerne herom er nye eller vedvarende. Psykiateren/psykologen er der først og fremmest for at hjælpe patienten med at overkomme svære vanskeligheder og komme til at fungere bedre i nutiden og fremtiden.

### **Diagnostisk udredning**

Uanset arten af overgreb, som patienten har været udsat for som barn eller der er mistanke om, skal patienten udredes psykiatrisk/psykologisk.

### **Neutralitet i forhold til berettede hændelser**

Psykiateren/psykologen skal opretholde en empatisk, ikke dømmende neutral holdning overfor rapporterede erindringer om traumer. Som ved behandlingen af alle patienter, skal psykiateren/psykologen være omhyggelig med at undgå på forhånd at tage stilling til årsagen til patientens vanskeligheder og den faktuelle sandfærdighed i patientens rapport. Der skal advares mod en stærk forudindtaget holdning om at patientens vanskeligheder skyldes eller ikke skyldes seksuel misbrug i barndommen (eller andre faktorer), idet dette vil forstyrre den hensigtsmæssige undersøgelse og behandling.

### **Hjælpe patienten til selv at magte erindringer**

Når der ikke er tilgængelige terapiøksterne oplysninger, som kan be- eller afkræfte beretninger om nye erindringer om traumer som barn, må behandlingen fokusere på at hjælpe patienten til at komme til deres egen konklusion om nøjagtigheden af deres erindringer eller til at bearbejde den usikkerhed der er om de faktiske hændelser. Det terapeutiske mål er, at hjælpe patienten til at forstå den indflydelse erindringerne/erfaringerne om traumat har på hans eller hendes liv og at reducere den indflydelse disse erfaringer har, samt de skadevirkninger de har. En forklaring kan være behandlingsmæssigt fordelagtig for patienten og give denne en egen opfattelse af sammenhænge, som ikke nødvendigvis deles af omgivelserne eller som kan dokumenteres i retten. Psykiateren/psykologen må redegøre for dette overfor patienten, samt for sin forpligtelse til at udtale sig overfor tredje part.

#### **Være varsom overfor suggestion**

Psykiateren/psykologen må endvidere være vidende om og påpasselige overfor terapeutiske aktiviteter, teknikker og interventioner, der er mere tilbøjelige til at være suggestive og dermed skaber mere tro på erindringernes korrekthed men gør dem mindre troværdige. Dette er mere sandsynligt når særlig smertefulde emner berøres. Samtidig må psykiateren/psykologen være opmærksom på at psykologiske egenskaber hos patienten kan virke suggestive på behandleren.

#### **Opdatering af viden og regelmæssig supervision**

Psykiateren/psykologen må dels være veluddannede i hvilke psykologiske mekanismer der forekommer i traumepatienter generelt og i patienter udsat for langvarige overgreb i barndommen i særdeleshed, ved at følge med i den nyeste forskning således at udtalelser til patient, pårørende eller offentlige instanser giver den viden der haves og de usikkerheder der er. Behandleren bør også jævnligt søge efteruddannelse og supervision med henblik på at holde sin viden

og sin terapeutiske neutralitet opdateret såvel for at undgå suggestion som undgå diskrimination.

## **Retslige forhold**

Psykiateren/psykologen må være objektiv og upartisk overfor eksterne parter. Ved afgivelse af udtalelser og erklæringer til retslige forhold, skal psykiateren/psykologen være særdeles opmærksom på hensynet til patienten og den terapeutiske relation. Psykiateren/psykologen bør afstå fra at lave offentlige udtalelser om den historiske korrekthed af udokumenterede rapporter fra individuelle patienters vedvarende eller nye erindringer alene ud fra observationer foretaget i psykoterapi. Dette er helt på linje med hvordan behandleren bør forholde sig til andre udokumenterede rapporter fra patient angående faktuelle forhold om tredje part. Uanset dette må psykiateren/psykologen også være bevidst om sin anmeldepligt såfremt der er skærpet mistanke om at alvorlig kriminalitet pågår. Dette stiller krav om sufficente og omhyggelige optegnelser af det terapeutiske forløb. Det skal stærkt anbefales, at man inden afgivelse af udtalelser søger faglig relevant rådgivning.

## **Forhold ved tavshedspligten**

Psykiateren/psykologen skal informere patienten om tavshedspligten og under hvilke forhold, der er undtagelser fra denne - i særdeleshed i situationer, hvor behandleren bliver vidende om, at børns tarv lider skade, ved mulig fortsat overgreb mod børn.

## **Anmeldelser**

Psykiateren/psykologen skal, i tilfælde af overgreb og misbrug af enhver art, inden indholdet i terapien kommer til andres kundskab ved f.eks. anmeldelse, nøje afbalancere hensynet til patienten og patientens omgivelser således at patientens velfærd ikke unødigt lider skade. Samtidigt må der iagttages et hensyn



til omgivelserne, særligt når der er tale om børns tarv. Psykiateren/psykologen skal, inden handlinger i form af retslige eller sociale anmeldelser, nøje gøre sig klart, at stærke (ofte kun delvis bevidste) følelsesmæssige reaktioner kan aktiveres i behandleren. Dette er især tilstede ved historier om overgreb, hvilket kan forlede psykiateren/psykologen til at foretage sig handlinger under indflydelse heraf, eller til at bruge metoder, som ikke falder inden for accepteret standard inden for det pågældende videnskabelige selskab.

Psykiateren/psykologen må ikke gøre behandlingen af patienten til genstand for betingelser om retslige eller sociale handlinger fra behandlerens side, ligeså skal enhver form for direkte rådgivning om anmeldelser eller forbud om kontakt til andre i videst mulige omfang undgås. Ønsker herom fra patientens side skal snarere underkastes en omsorgsfuld refleksion i terapien, da der kan være tilbøjelighed til handling frem for fortsat refleksion.

Psykiateren/psykologen skal, i tilfælde af at handlinger overvejes som følge af genfundne erindringer, nøje vejlede om de problemer og konsekvenser som sociale eller retslige tiltag kan have, herunder i særdeleshed de specielle forhold som er ved genfundne erindringer. Det foreslås, at man ved en terapies start aftaler at en eventuel konfrontativ adfærd fra patientens side nøje undersøges i terapien før evt. handling. Patienten skal gøres opmærksom på, at oplysninger, som er fremkommet i terapien, vil blive lagt frem i retten, og at behandleren kan blive afkrævet at redegøre for indholdet og behandlingsforløbet, og at den retslige proces kan være ubehagelig og vil foregå offentligt, hvor patienten bliver udsat for afhøring om sagens detaljer.

### **Søgsmål**

Psykiateren/psykologen skal være opmærksom på risikoen for at blive sagsøgt og tage relevante skridt, som f.eks. forsikring og

naturligvis som ovenfor anført at foretage omhyggelige optegnelser. Psykiateren/psykologen skal være opmærksom på risikoen for søgsmål jf. erfaringer fra udlandet, hvor der i stigende omgang er forekommet sagsanlæg mod psykiatere/psykologer, med anklager om implanterede erindringer. Under danske forhold vil der formentlig endnu være tale om klage til Sundhedsvæsnets Patientklagenævn eller til Sundhedsstyrelsen.