

Mistet og funnet – minner om seksuelle overgrep i barndommen

I løpet av de siste ti år har det vært en viktig debatt i den internasjonale psykiatriske fagpressen om gjenvinning av minner om seksuelle overgrep i barndommen. Debatten har vært polarisert og frontene steile. Toneangivende fagfolk avviser slike minner som upålitelige eller falske, og hevder at det mangler bevis for at dette virkelig forekommer. Andre mener at man ut fra foreliggende empirisk forskning kan fastslå at glemsel og senere gjenkalling av minner regelmessig forekommer hos en undergruppe av de seksuelt misbrukte, og at en slik blokkering av minner er en adaptiv prosess.

De siste ti år har det i den internasjonale fagpressen og i mediene vært en het debatt omkring glemsel og nyoppdagede minner om seksuelle overgrep fra barndommen. Det er særlig to forhold som danner det historiske bakteppet for denne debatten. For det første kvinnebevegelsen som i 1970- og 1980-årene skapte en ny erkjennelse av omfanget av seksuelle overgrep og hvilke alvorlige psykiske konsekvenser dette kan få. Derne utvikling innen traumeteori. For 100 år siden viste Freud og andre gjennom kasuistikker hvordan traumer, fysiske og psykiske, kan lede til senere psykiske vansker. Imidlertid forlot Freud sin traumeteori. Han oppdaget at flere av de traumene pasientene fortalte om under hypnose, i virkeligheten var fantasier eller uttrykk for skjulte ønsker (1). I forbindelse med de to verdenskrigene ble man oppmerksom på at alvorlige traumer kunne føre til spesifikke symptombilder, for eksempel KZ-syndrom, granatsjokk og traumatisk nevrose. Videre studier, blant annet av vietnamveteraners psykiske helse, avdekket en rekke fellestrekk hos mennesker som hadde vært utsatt for alvorlige traumer, enten det var i krig eller i fredstid. Dette ble utkrystallisert i et syndrom kalt posttraumatisk stresslidelse som først ble introdusert i det amerikanske diagnosesystemet DSM-III i 1980 (2). Denne lidelsen har alltid sin basis i at personen har vært eksponert for en situasjon hvor personen opplevde sterk redsel eller hjelpeløshet. Lidelsen ledsages av tre hovedsymptomer: *gjenoppleveling* av traumet i drømmer eller ved påtrengende minner, *unngåelse* av situasjoner eller stimuli som

Stig Heskestad*

Psykiatrisk poliklinikk, Sandnes
Rogaland psykiatriske sjukehus
Holbergs gate 15
4306 Sandnes

* Nåværende adresse:

Jæren distriktspsykiatriske senter
Austbøveien 37
4340 Bryne

Heskestad S.

Forgetting and recall of childhood sexual abuse.

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2386–9.

During the last ten years a polarised debate has revolved about recovered memories of childhood sexual abuse. Some researchers are going far in denying the possibility of recovered memories, regarding them as false memories. Others claim that there is solid evidence for the reality of the phenomena.

A key question is how memory is working in general, and especially in relation to stressful events in early life. Since memory is reconstructive, false and distorted memories can arise.

There is growing evidence drawn from empirical research that childhood sexual abuse, like other trauma, can be forgotten for years before being recalled, although difficulties in forgetting traumatic experiences are a more frequent problem.

☞ Se også side 2361

assosieres med traumet og økt *nervøsitet* i form av skvettenhet eller anspenhet. Et hovedproblem for disse personene er altså at de vanligvis plages av tilbakevendende minner om traumet.

Den kliniske bakgrunn for debatten er pasienter som rapporterer at de gjenoppdager minner om seksuelle overgrep de har vært utsatt for i barneårene. Minnene om disse traumene kan ha vært borte fra bevisstheten i mange år. Debatten har store konsekvenser for den juridiske vurdering og rettslige status både for offer og overgriper. En sak som fikk bred omtale i USA, var Ramona-saken i California (3). Den dreide seg om en far som saksøkte datterens terapeut med påstand om at terapeuten hadde induisert minner hos datteren om at hun var seksuelt misbrukt av faren. Etter at datterens påstand ble kjent, ble foreldrenes ekteskap oppløst og faren

mistet jobben. Faren ble tilkjent erstatning på 475 000 amerikanske dollar.

I 1992 ble foreningen False Memory Syndrome Foundation stiftet i USA av foreldre som hevdet at de var utsatt for falske anklager om seksuelle overgrep. Tilsvarende foreninger er siden etablert i en rekke land.

Hensikten med denne artikkelen er å gi en oversikt over den faglige diskusjon omkring hukommelse, glemsel og gjenvinning av minner i forbindelse med seksuelle overgrep hos barn. Selv om debatten ikke er stort mer enn ti år gammel, er det produsert en mengde litteratur om emnet. Jeg har gjort et utvalg fra den mest anerkjente del av den engelskspråklige faglitteraturen. Mange av de siterte artikler er kommentert redaksjonelt, av inviterte kommentatorer med motsatt syn, eller har avfødt senere leserinnlegg. Det vil le føre for langt å referere alle kommentarer og nyanser, men hovedsynspunktene fra begge sider i debatten er forsøkt ivarettatt.

Om noen definisjoner i denne artikkelen

De fleste som har opplevd alvorlige traumer, ønsker å legge minnene bak seg og glemme. Det freudianske begrep *fortrengning*, som er blitt allemannseie, brukes dels om en ubevisst forsvarsmekanisme og dels om en bevisst motivert glemsel. Fordi dette begrepet er så upresist har det vist seg å være lite anvendelig i denne debatten. Eksempelvis fortalte en eldre mann meg nylig at han var blitt oppringt av en lokalhistoriker som var på jakt etter informasjon om bestemte krigshandlinger under den annen verdenskrig. Dette hadde han aldri snakket om tidligere, heller ikke til ektefellen, som nå var død. Han hadde bestemt seg for å «fortrenge» det ved å tie om det. Til tross for dette hadde han detaljerte minner. Nesten 60 år etterpå husket han nøyaktig hva han tenkte da han steg over falne tyske soldater. Dette er et eksempel på aktiv undertrykking av traumatiske minner.

Seksuelle overgrep er i tillegg beheftet med skam og skyldfølelse, noe som gjør det vanskelig å snakke om hendelsen. Noen er også redde for ikke å bli trodd. Disse forhold gjør at slike overgrep ikke blir rapportert og iblant også benektet på direkte spørsmål. Likevel behøver ikke minnet være glemt.

Det som i denne artikkelen kalles *gjenvinning av minner*, defineres som nyoppdagede minner om alvorlige barndomstraumer når

minnet har vært helt ute av bevisstheten i en lengre periode, vanligvis flere år. I tillegg må det godtgjøres at traumat virkelig har funnet sted.

Den glemsel som foreligger i slike saker, kalles *dissosiativ amnesi*. Dissosiere betyr å spalte eller å holde atskilt. Det beskriver en mental prosess som er det motsatte av å assosiere. Etter det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV (4) tilsvarer dissosiativ amnesi begrepet psykogen amnesi og defineres som en eller flere episoder med manglende evne til å huske viktig personlig informasjon, vanligvis av traumatisk eller stressende karakter, når glemselen er mer omfattende enn at det kan forklares ved ordinær glemsomhet. Hukommelsessvikten kan heller ikke forklares ved hjerneorganiske forhold som hodeskader eller kjemisk påvirkning. Ved diagnosen akutt stress-lidelse er dissosiative symptomer ett av hovedkriteriene.

Et *falskt minne* er en fast overbevisning om en hendelse som ikke har skjedd.

Hukommelsen

Den menneskelige hukommelse er basis for alt samspill mellom mennesker og for vår funksjon overhodet. Den er uhyre kompleks og har en utrolig kapasitet. En kortfattet oversikt over hukommelsens funksjon og organisering har vært publisert i Tidsskriftet (5). Enkelt fremstilt deles hukommelseslageret i en arbeidshukommelse og en langtidshukommelse, og hukommelsesprosessen deles inn i fire ledd: koding, konsolidering, lagring og uthenting. En svikt i hukommelsen kan tilbakeføres til ett eller flere av disse ledd. Man skiller også mellom en eksplisitt og implisitt lagringsfunksjon. Den eksplisitte hukommelsen har vi en bevisst tilgang til. Det er det vi vet at vi vet. Den implisitte hukommelsen rommer innlærte prosedyrer som å gå og å sykle. Vi har tilgang til den via følelser og handlinger.

I debatten om gjenvinning av barndomsminner har man vært særlig opptatt av uthenting av minner fra hukommelseslageret. Uthenting kan skje umiddelbart eller ta tid og kreve konsentrasjon. En viktig hjelp i fremkallingen av minner er ledetråder eller assosiasjoner. I engelskspråklige artikler opererer man med differensierte begreper for uthenting: recall, recognition, retrieval, recollection og recover.

Hukommelse og barndomstraumer

Tre områder har spesiell betydning i forbindelse med barndomstraumer, glemsel og gjenkalling av tapte minner: koblingen mellom minner og følelser, den infantile amnesi og hukommelsens integritet eller pålitelighet.

Generelt er det slik at minner som er knyttet til følelser, er tydeligere og varer lenger. Vi vet fra egen erfaring at situasjoner hvor vi opplever sterke følelser, enten glede, sorg, sinne eller angst, huskes langt bedre enn nøytrale opplevelser. Følelsene fungerer på samme måte som farget tusj som brukes til å

understreke det viktigste i teksten, for at vi lettere skal legge merke til et bestemt avsnitt eller ord. Alvorlige traumer er hendelser som aktiverer sterke følelser.

Responsen på traumer synes å være bimodal (6) – dels overfølsomhet, skvettenhet og hypermnesi (superhukommelse), dels en følelsesmessig lammelse og amnesi. Denne bimodale responsen ser man ved alle typer alvorlige traumer både hos mennesker og dyr. Hos barn er det ved enkeltstående traumer vanligst med fullstendige og detaljerte minner. Ved gjentatte eller langvarige traumer er det imidlertid vanlig med benektning og amnesi. Dette kan virke paradoksalt, men har trolig sammenheng med at repetisjoner gir barnet anledning til å utvikle dissosiering eller selvhypnose som forsvar. Når man ikke kan komme seg unna fysisk, flykter man i stedet mentalt. Forskning viser at incest og kombinasjonen av fysisk mishandling og seksuelle overgrep fører til særlig høy frekvens av dissosiering og amnesi (7).

Begrepet infantil amnesi brukes om det faktum at nesten ingen har bevisste minner fra før tre til fire års alder (8). Det betyr imidlertid ikke at hukommelsen ikke fungerer de første leveår. Fra første dag begynner barnet å lære seg motoriske ferdigheter. I løpet av de første måneder skiller barnet morens ansikt fra andre, og helsesøstre vet at barn i ett til to års alder ofte viser tegn til engstelse i forbindelse med gjentatt vaksinasjon. Den innlæringen som skjer i de første leveår, er knyttet til den implisitte hukommelsen og baserer seg på erfaringer. På det biologiske plan har denne læringen sammenheng med utvikling av synaptiske forbindelser i sentralnervesystemet.

Når barnet begynner å bruke symboler, særlig i forbindelse med språkutviklingen, åpner dette for den eksplisitte hukommelsen. For denne del av hukommelsen er forståelse avgjørende. Dette er grunnen til at de fleste av oss har få bevisste minner fra før skolealder. Det er også vanskelig å skille mellom egne minner og det vi er blitt fortalt av andre. Minner om tidlige, ekstreme traumer kan lagres utelukkende i den implisitte hukommelsen, særlig dersom barnet mangler erfaringer eller forestillinger som kan sette hendelsen inn i en ramme eller dersom barnet mangler begreper som gjør det mulig å forstå og tolke hendelsen. Slike følelsesmessige minner kan først bli tilgjengelige for bevisstheten i forbindelse med at personen opplever en følelsesmessig situasjon som minner om det opprinnelige traumat (9). Dette kalles en tilstandsavhengig gjenkalling av minner.

Hukommelsens integritet er nylig oppsummert i en artikkel med tittelen «Hukommelsens sju synder» (10) hvor forhold som påvirker hukommelsen gjennomgås. Glemsel skjer fordi hukommelsen er forbigående, fordi vi iblant er ukonsentrerte eller mentalt fraværende eller på grunn av blokkering. Videre påvirkes hukommelsen av suggerering,

ensidig påvirkning og av feilattribuering, det vil si at tilfældige og uavhengige hendelser knyttes sammen.

Eksperimentelt er det vist at hukommelsen kan påvirkes av villedende informasjon og gjerne tilpasses personens forventninger både hos barn og voksne (11). Disse forhold gjør at hukommelsesprosessen betegnes rekonstruktiv. Dette betyr at minner ikke uten videre er sanne og nøyaktige selv om personen er overbevist om det. Et velkjent eksempel (12) er læringspsykologen Piaget som detaljert har beskrevet minner om at han ble bortført som toåring. Det var barnepiken som hadde fortalt Piagets foreldre at hun hadde berget sønnen i forbindelse med bortføringen. Flere år senere tilstod imidlertid barnepiken at hun hadde diktet opp hele historien om bortføring. Til tross for dette kunne Piaget som voksen fortsatt se for seg detaljer fra «bortføringen».

En annen interessant observasjon er at barn som gjennomgår kroppslig undersøkelse, har vist seg å være pålitelige når det gjelder rapportering av berøring av kjønnsorganer. Påliteligheten er bedre når det gjelder genital berøring enn berøring av andre kroppsdelene. Det er verdt å merke seg at de fleste barn ikke rapporterte den genitale kontakt dersom de ikke ble spurt direkte (13).

Disse forhold gjelder imidlertid ikke-traumatiske minner hos normale personer og er derfor kanskje mindre relevante når det gjelder diskusjonen om gjenkalling av tapte minner etter alvorlige traumer. Flere forfattere hevder at nettopp disse minnene som lagres i den implisitte hukommelsen, ligger upåvirket og autentiske og er mer motstandsdyktige mot permanent glemsel og derfor pålitelige dersom de dukker opp (9, 14).

Påvirker stress hukommelsen?

Ut fra hensiktsmessighetsbetraktninger kan vi tenke oss motstridende resultater. I et overlevelsesperspektiv vil det være hensiktsmessig at traumer huskes godt for å gjenkjenne og forebygge liknende episoder, mens det av psykologiske grunner er best å glemme alvorlige traumer for slik å kunne legge smerten bak seg.

Flere studier tyder på at mennesker som har vært utsatt for ekstreme traumatiske påkjenninger, får en varig endring av sin hukommelsesevne. Dette er funnet i undersøkelser av overlevende fra konsentrasjonsleirer under den annen verdenskrig og hos krigsveteraner fra Koreakrigen og Vietnamkrigen (15). Disse studiene tyder på at mennesker som har vært utsatt for alvorlig stress får en svekket eksplisitt hukommelse. Både innkoding og uthenting av minnet svekkes.

Den andre ytterlighet er beskrivelsen av et nærmest fotografisk minne etter emosjonelt sjokkerende hendelser. Dette fenomenet har fått betegnelsen blitzhukommelse (16). Det klassiske spørsmål «Hvor var du da Kennedy ble skutt?» henspiller på dette fenomenet. Enda tydeligere ser vi det hos personer

som har opplevd livstruende øyeblikk, f.eks. kan en bilkollisjon gjenkalles som en sakte film hvor både synsinntrykk og egne tanker huskes i detalj.

Den akutte biologiske respons er en kraftig aktivering av det sympatiske nervesystem, med økning av puls og blodtrykk. Samtidig starter en aktivering av hjernens neuropeptider som utløser en kaskade av hormonell frigjøring, særlig katekolaminer og kortisol. Katekolaminene mobiliserer energi, mens kortisol demper den sympatiske aktiveringen og virker dermed som et antistresshormon. Kortisol er i dyreforsøk vist å ha en nevrotoksisk effekt. Posttraumatisk stress-lidelse kan betraktes som en varig spenningstilstand etter et alvorlig traume. Hos personer rammet av dette er det i de fleste undersøkelser funnet lave kortisolverdier. Man antar at dette skyldes en langvarig, kanskje livsvarig, dysregulering av hypothalamus-hypofyse-binyrebark-aksen (15).

Hippocampus er en bilateral struktur i hjernens tinninglapp. Den har en nøkkel-funksjon i formidling og lagring av eksplisitt hukommelse. I flere studier er det påvist atrofi av hippocampus ved posttraumatisk stress-lidelse både hos vietnamveteraner og hos kvinner som ble seksuelt misbrukt i barndommen. Så langt er ikke de nevrobiologiske funn konsistente, men det skjer en rivende utvikling på dette området (17).

Kritiske innvendinger

I 1995 nedsatte Royal College of Psychiatrists en arbeidsgruppe som skulle vurdere rapporter om gjenoppdagede minner om seksuelt misbruk, og gi retningslinjer for britiske psykiatere (18). Denne gruppen er kritisk til vesentlige deler av teoriene om hukommelsens funksjon i forbindelse med alvorlige traumer. At traumeminner kan lagres i den implisitte hukommelse som kroppssensasjoner, lukt, smak eller visuelle opplevelser, avvises som hypoteser uten bevis. At implisitte minner om traumer gjennom en behandlingsprosess kan forvandles til eksplisitte, autobiografiske minner, avskrives som en mental konstruksjon. Nyoppståtte minner om seksuelle overgrep i barndommen tilskrives forskjellige former for suggesjon. Slik suggestiv påvirkning kan for eksempel skje gjennom bøker, TV-programmer, gjentatt og ledende utspørring fra terapeuten eller spesifikke teknikker som hypnose, intervju under medikamentpåvirkning (barbiturat eller LSD), regressive eller kreative behandlingsmetoder, drømmetyding eller spesielle typer gruppeterapi. Minner fremkommet under hypnose øker personens overbevisning om sannhetsgehalten i minnet, men reduserer påliteligheten. Gruppen advarer mot bruk av slike spesielle metoder for å hjelpe frem skjulte minner, fordi man da kan produsere falske minner som kan være ødeleggende for både pasienten og pasientens familie. Det refereres et slående eksempel:

En av forfatterne ble bedt om å gjøre en psykiatrisk vurdering av en mann innlagt i nevrologisk avdeling på grunn av smerter og «låsing» i ryggen. I intervju under barbituratpåvirkning fortalte pasienten at han en periode hadde deltatt i en liten gruppe i hæren under kamphandlinger i Burma. Gruppen var kommet bak de japanske linjene og prøvde å ta seg tilbake i sikkerhet. Under denne operasjonen hadde han falt i søvn, og da han våknet i ly av en busk, så han sine lagkamerater bli drept av japanske soldater med bajonett. Han prøvde å skrike, men hadde ikke stemme, og da han prøvde å reise seg, låste ryggen seg. Siden tok han seg frem gjennom jungelen og ble tatt hånd om i India.

Behandlingen ble sett på som svært vellykket, og ryggproblemene hadde fått sin forklaring, – helt til pasientens ektefelle kunne fortelle at mannen ble dimittert som udyktig under rekruttskolen, og at han aldri hadde vært utenfor England.

Noen forfattere hevder at seksuelle overgrep i barndommen fører til bestemte kliniske syndromer (Incest Survivor Syndrome) som blant annet kjennetegnes av spiseforstyrrelse, rusmisbruk, selvskading og depresjon. På bakgrunn av symptomsjekklistre har man sluttet at det sannsynligvis foreligger et seksuelt overgrep, som man så jakter på. Undersøkelser har imidlertid avkreftet at det foreligger et spesifikt postincestsyndrom (18). Man antar i stedet at seksuelt misbruk i barneårene gir en uspesifikk sårbarhet og generalisert økt psykiatrisk sykелighet i voksen alder.

Empiriske studier

Det er gjort noen empiriske undersøkelser for å kartlegge hvor ofte det forekommer at personer utsatt for seksuelle overgrep i barndommen glemmer dette. I den mest siterte studien, som er prospektiv (19), har man etterundersøkt 129 kvinner som i barndommen ble undersøkt ved et spesielt sykehusmottak for barn utsatt for seksuelle overgrep. Overgrepene er journalført og dokumentert. Etterundersøkelsen fant sted gjennomsnittlig 17 år etter overgrepet. Under intervjuet med kvinnene ble det ikke referert til journalopplysninger, men de ble eksaminert inngående om helseforhold, sykehuskontakter og seksuelt misbruk. 38 % av kvinnene rapporterte ikke det tidligere dokumenterte misbruk. Følgende to forhold kjennetegnet den gruppen som hadde glemt overgrepet: De var yngre da overgrepet skjedde, og overgriper var en slektning eller en nærstående person. Kritikere av denne studien (20) hevder at kvinnene ville ha husket overgrepet dersom de ble konfrontert med de dokumenterte journalopplysningene om det. En slik konfrontasjon avvises av andre som uetisk og risikabel når personene på en vellykket måte har glemt traumet (21).

Artikkelen (19) gir også et slående eksempel på fordreining av minner:

En av kvinnene i studien som benektet at hun selv var seksuelt misbrukt, ble spurt om noen i familien hadde vært involvert i liknende problemer. Da kom hun på en episode som skulle ha skjedd før hun var født. Hun var blitt fortalt, sa hun, at en

onkel av henne hadde gjort et seksuelt overgrep mot en liten gutt. Da guttens mor fikk vite det, drepte hun onkelen med en slaktekniv. Da opplysningene ble sjekket, viste det seg at onkelen virkelig hadde gjort et seksuelt overgrep mot denne kvinnen da hun var fire år, og mot to andre barn. Det var moren til et av de andre barna som hadde drept onkelen med kniv. Saken var omtalt i pressen.

En kritisk gjennomgang av 12 prospektive studier av hukommelse etter traumer (22) konkluderer med at fenomenet dissosiativ amnesi ikke kan påvises. Seks av disse studiene gjelder ikke seksuelle traumer hos barn, men andre typer ulykker hvor mange av de involverte var voksne. I disse studiene rapporterer alle detaljerte minner. I de seks studiene som omhandler seksuelle overgrep hos barn, er det en varierende andel som ikke rapporterer overgrepet. I stedet for å forklare dette med begrepet dissosiativ amnesi, velger forfatterne enklere forklaringer som infantil amnesi, amnesi pga. hodeskader eller medikamentpåvirkning, vanlig glemsel eller at informanten ikke har ønsket å fortelle om traumet til intervjueren.

I en artikkel fra 1996 (23) har forfatterne oppsummert alle eksisterende undersøkelser over forekomst av amnesi etter seksuelt misbruk hos barn. Studiene varierer med henblikk på utvalg (klinisk og ikke-klinisk) og metoder (retrospektive og prospektive). I samtlige av de 25 undersøkelsene er det en undergruppe som har hatt hel eller delvis amnesi for misbruket. Andelen som har hatt fullstendig amnesi varierer fra 14 % til 68 %. Når det gjelder påliteligheten av de gjenkalte minner i forhold til vedvarende minner, viser de seg å være like nøyaktige.

En studie fra 1999 (24) omfattet 90 kvinnelige pasienter, med gjennomsnittsalder på 35 år, ved en spesialenhet for behandling av traumerelaterte tilstander. De hadde i barndommen opplevd fysiske overgrep, seksuelt misbruk eller vært vitne til alvorlige overgrep. Av gruppen som hadde opplevd seksuelt misbruk, hadde 34 % hatt fullstendig amnesi en periode. Man fant at jo lavere barnets alder var første gang det var utsatt for traumet, desto vanligere var det med amnesi. I gruppen av seksuelt misbrukte som hadde opplevd en periode med fullstendig amnesi, var gjennomsnittsalder for starten av traumatisering 4,3 år. Tilsvarende alder for dem som ikke hadde opplevd amnesi, var 9,1 år. For langt de fleste kom ikke minnene om overgrep i forbindelse med terapi, men mens de var alene hjemme.

I en fersk studie (25) ble britiske psykologer bedt om å oppgi om de i løpet av det siste året hadde hatt minst en pasient som rapporterte om gjenvinning av traumatiske minner. Gjennom intervju med terapeutene ble et tilfeldig utvalg på 236 av totalt 690 pasienter grundig kartlagt. Pasientenes gjennomsnittsalder var 36 år, og 82 % av dem var kvinner. Følgende forhold karakteriserte dette materialet:

– Hos 65 % gjaldt de traumatiske minnene seksuelle overgrep, de resterende var andre typer traumer.

– 69 % hadde tidligere hatt total amnesi for traumet, 31 % hadde delvis amnesi.

– I 41 % av tilfellene fant man bekreftelse på eller beviser for traumet. Få minner ble vurdert å være usannsynlige.

– Påstanden om at de gjenkalte minner er iatrogene, induisert av terapeuter gjennom bruk av usunne behandlingsteknikker, tilbakevises ved at bruk av spesielle teknikker bare forekom i 22 % av terapiene før minnene begynte å komme. De mest brukte teknikkene var instruksjon om å huske, fortolkning av kroppslige symptomer, veiledet fantasering, aldersregresjon og avslapning.

Drøfting

Debatten om gjenkalling av minner om barndomstraumer er ikke på noen måte avsluttet. Frontene er steile og avstanden mellom forskjellige fagmiljøer er stor. Det er enighet om at seksuelle overgrep av barn forekommer, og at slike overgrep kan glemmes av forskjellige grunner. Her slutter imidlertid enigheten. Fagfolk fra den ene leiren påpeker at det ikke å fortelle om en hendelse, ikke betyr at hendelsen er glemt, og de avviser at pålitelige og detaljerte minner om traumer kan gjenkalles etter å ha vært glemt. De hevder at dette er udokumentert og derfor uvitenskaplig. Om det skjer, er det en ytterst sjelden hendelse. I stedet antar man at slike minner er falske og ofte induisert av terapeuter. De avviser også begreper som dissosiativ amnesi og kroppsminner og hevder at det teoretiske fundament for disse begreper hviler på løst funderte hypoteser.

Et interessant forhold ved den amerikanske debatten som har bidratt til sterkt engasjement på begge sider, er at to av de mest profilerte bidragsyttere, professor Elizabeth Loftus ved University of Washington og professor Jennifer J. Freyd ved University of Oregon begge har beskrevet at de ble seksuelt misbrukt som barn (26). Imidlertid har de havnet på hver sin side i debatten. Loftus, som er en anerkjent rettspsykolog, har gjort seg til talsmann for foreningen for falske minner og er svært kritisk til fenomenet gjenkalling av tapte minner. Hun hevder at slike minner er en myte og at de fleste er implantert av terapeuter. Freyd, derimot, skriver at det er adaptivt og logisk at barn blokkerer minner om seksuelle overgrep, særlig når barnet sviktes av nære omsorgspersoner. Glemsel blir en nødvendig overlevelsestrategi. Det er tankevekkende at det var hennes foreldre, Pamela og Peter Freyd, som stiftet foreningen False Memory Syndrome Foundation, opprinnelig en støtteforening for anklagede foreldre.

Et annet forhold som har bidratt til den sterke polarisering av debatten, er useriøse aktører som unyansert hevder at seksuelt misbruk er roten til de fleste psykiske problemer. At misbruket ikke huskes, tas som et

bevis på at pasienten er misbrukt, og terapien går ut på å avdekke det som er fortrent.

Saker hvor anklager om seksuelle overgrep er avslørt som falske, også fra vårt eget land, maner til forsiktighet. I noen tilfeller dreier det seg om bevisst falske påstander plantet ut fra et ønske om hevn, men i noen saker er det snakk om falske minner som personen selv tror på. Rettsapparatet bruker gjerne leger og psykologer som sakkyndige i slike saker. Da kan faren for faglig kompromittering være overhengende.

Etter hvert er det et stort antall empiriske undersøkelser som viser at det i gruppen som har vært utsatt for seksuelle overgrep i barndommen, er et mindretall som over år har vært uten bevissthet om den traumatiske hendelsen. Forhold som predikerer amnesi er lav alder ved overgrepet, gjentatte overgrep, kombinasjon av fysisk og seksuell mishandling og at overgreper er en nærtstående person.

Langt på vei kan den faglige uenighet ha sammenheng med ulike definisjoner av begrepet glemsel. Glemsel er ikke et alt-eller-intet-fenomen. Det er alle grader av glemsel, fra hendelser som huskes ved små hint, til vanskelig tilgjengelige episoder som krever gjentatte forsøk og tydelige ledetråder for å gjenkalles. Vi har en mengde informasjon lagret i hjernen som vi ikke har tilgang til uten gode ledetråder. Ved å gjenskape samme indre tilstand eller samme ytre miljø som da vi opprinnelig opplevde en hendelse, kan hukommelsen åpnes. Mange har erfart at det å vende tilbake til sitt barndomsmiljø kan gi en mengde minner som vi ikke var klar over at vi hadde lagret. Det viser at å «glemme» ikke nødvendigvis betyr at informasjonen er tapt for alltid (9).

Så langt har denne debatten generert mer varme enn lys. Den tyske filosofen Arthur Schopenhauer (1788–1860) skriver at alle sannheter gjennomgår tre stadier. Først blir de avvist som tåpelige, så blir de bekjempet med vold og til slutt akseptert som selvinnslysende. Kanskje er det gjennom å lytte til pasienters fortellinger vi kan beveges både følelsesmessig og intellektuelt til større innsikt på dette området.

Litteratur

1. Freud S. Forelesinger til innføring i psykoanalyse. Oslo: Gyldendal, 1957.
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 3. utg. (DSM-III). Washington DC: American Psychiatric Press, 1980.
3. Appelbaum PS, Zoltek-Jick R. Psychotherapists' duties to third parties: Ramona and beyond. Am J Psychiatry 1996; 153: 457–65.
4. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4. utg. (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Press, 1994.
5. Andersen P. Hukommelsens organisasjon og substrat. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4729–35.
6. Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. Am J Psychiatry 1991; 148: 10–20.

7. Feldman-Summers S, Pope KS. The experience of forgetting childhood abuse: a national survey of psychologists. J Cons Clin Psychology 1994; 62: 636–9.

8. Uehara I. Differences in episodic memory between four- and five-years-olds: false information versus real experiences. Psychol Rep 2000; 86: 745–55.

9. Bremner JD, Krystal JH, Charney DS, Southwick SM. Neural mechanism in dissociative amnesia for childhood abuse: relevance to the current controversy surrounding the «false memory syndrome». Am J Psychiatry 1996; 153 (suppl): 71–82.

10. Schacter DL. The seven sins of memory: Insights from psychology and cognitive neuroscience. Am Psychologist 1999; 54: 182–203.

11. Loftus EF, Ketcham K. The myth of repressed memory: false memories and allegations of sexual abuse. New York: St. Martin's Press, 1994.

12. Stormark KM. Gjevunnet hukommelse om traumatiske barndomsopplevelser: forsinket gjenkalling eller falske minner? Tidsskr Nor Psykologforen 2000; 37: 4–16.

13. Christianson S-Å, Wentz G. Brott och minne. Berättelser om grova brott i känslö- och minnesperspektiv. Stockholm: Natur och Kultur, 1996.

14. Van der Kolk B. The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of post-traumatic stress. Harvard Rev Psychiatry 1994; 1: 253–65.

15. Nutt D, Davidson JRT, Zohar J. Posttraumatic stress disorder. Diagnosis, management and treatment. London: Martin Dunitz, 2000.

16. Brown R, Kulik J. Flashbulb memories. Cognition 1977; 5: 73–99.

17. Sapolsky RM. Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 925–35.

18. Brandon S, Boakes J, Glaser D, Green R. Recovered memories of childhood sexual abuse. Implications for clinical practice. Br J Psychiatry 1998; 172: 296–307.

19. Williams LM. Recall of childhood trauma: a prospective study of women's memories of childhood sexual abuse. J Cons Clin Psychology 1994; 62: 1167–76.

20. Loftus EF, Garry M, Feldman J. Forgetting sexual trauma: what does it mean when 38 % forget? J Consult Clin Psychol 1994; 62: 1177–81.

21. Brewin CR. Scientific status of recovered memories. Br J Psychiatry 1996; 169: 131–4.

22. Pope HG, Hudson JI, Brodtkin JA, Oliva P. Questionable validity of «dissociative amnesia» in trauma victims. Br J Psychiatry 1998; 172: 210–5.

23. Schefflin AW, Brown D. Repressed memory or dissociative amnesia: what the science says. J Psychiatry Law 1996; 143–88.

24. Chu JA, Frey LM, Ganiel BL, Matthews JA. Memories of childhood abuse: dissociation, amnesia and corroboration. Am J Psychiatry 1999; 156: 749–55.

25. Andrews B, Brewin CR, Ochera J, Morton J, Bekerian DA, Davies GM et al. Characteristics, context and consequences of memory recovery among adults in therapy. Br J Psychiatry 1999; 175: 141–6.

26. Freyd JJ. Betrayal trauma. The logic of forgetting childhood abuse. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1996.

○