

MAN KAN IKKE BINDE ÅND - om falske erindringer i psykoterapi

Dorthe Berntsen

Nogle psykoterapeuter forsøger at genopvække fortrængte barndomserindringer om incest ved hjælp af særlige hukommelsesteknikker. Eksperimentelle kognitionspsykologer angriber sådanne metoder for at være stærkt suggestive, og fremfører at mange af de derved fremkomne traume-erindringer højst sandsynligt er fantasifoste. Her belyses den historiske og teoretiske baggrund for disse stridigheder. Indførelsen af diagnoserne POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER og MULTIPLE PERSONALITY DISORDER autoriserede en opfattelse af, at traumatiske oplevelser har sygdomsforklarende egenskaber. Brugen af disse diagnoser undergik radikale ændringer op gennem 80'erne, hvorved de i stigende grad implicerede, at hukommelsen har særskilte funktionsmåder overfor (seksuelle) traumer. Det kliniske begreb om dissociation samt de konkrete komponenter i terapeutiske, traumeorienterede genkaldeseteknikker diskuteres her og modstilles konstruktivistiske opfattelser af hukommelsens funktionsmåder. Endelig inddrages kulturelle forandringer i kvindens livssituation i overvejelser over traume-erindringers betydning for 80'ernes og 90'ernes kvindefortællinger. Til slut diskuteres kort forholdet mellem psykologisk praksis og videnskab.

Striden om hukommelsen

»Menneskets kamp mod magten er hukommelsens kamp mod glemslen« skriver den tjekkiske romanforfatter Milan Kundera (1988, p. 9) og fortæller om Clementis, som i 1948 stod side om side med kommunisternes leder Klement Gottwald på en balkon i Praha og modtog folkets hyldest. Få år senere var han retoucheret fra propaganda-afdelingens fotografier af begivenheden, fordi han i mellemtiden var blevet anklaget for forræderi og hængt. Dermed var Clementis ude af den officielle historie og på den vis fortrængt.

»Menneskets kamp mod magten er hukommelsens kamp mod glemslen« ... Analogien udtrykker en sympatisk tillid til den individuelle hukommelses evne til at fastholde kendsgerninger, der går på tværs af en officiel gengivelse af historiens gang. Dermed betragtes erindringsevnen

som et værn mod overmagten, samtidig med at kampen for retfærdighed kommer til at afhænge af den enkeltes vilje og mod til at huske. Man genfinder tankegangen i sangtekster, der opfordrer til oprør og frihedskamp – »Man binder os på mund og hånd, men man kan ikke binde ånd...« som Poul Henningsen skrev i den kendte, danske revy-vise fra besættelsen.

Hukommelsen betragtes også som et frihedsvåben i en ny type psykologisk litteratur med titler som: »Hidden Memories« (Baker, 1992), »The Courage to Heal« (Bass & Davis, 1988), »Murdered Memory« (Davis, 1991), »Breaking the Circle of Satanic, Ritual Abuse: Recognizing and Recovering from the Hidden Trauma« (Ryder, 1992), »Michelle remembers« (Smith & Pazder, 1980). Værker som disse handler om, hvordan hidtil ubevidste erindringer om incest kan komme frem i dagens lys via psykoterapeutisk behandling (se oversigt hos Lindsay & Read, 1994, hvorfra ovenstående henvisninger stammer). Hukommelsen er på de undertrykte side. Som psykoterapeuten Christine Courtois (1988) udtrykker det:

Acknowledgement [of the incest trauma] involves breaking old patterns of secrecy and silence, challenging family injunctions and modes of functioning, and countering denial and other coping mechanisms. Acceptance involves believing the experience and the memories (p. 178).

En tilsvarende frihedsdiskurs udfolder sig ikke i den akademiske kognitionspsykologis tilgang til hukommelsen. Her fremstilles hukommelsen ofte som en nærmest upersonlig færdighed, ikke mindst i de første årtier af kognitionspsykologiens historie, hvor udforskningen af hukommelsen foregik ved brug af neutralt materiale — typisk lister af ord eller meningsløse stavelser, der skulle indlæres og genkaldes. Man antog, at et sådant indholdsneutralt materiale muliggjorde en kortlægning af hukommelsens grundlæggende (hermed mentes indholds-uafhængige) strukturer og funktioner (Koriat & Goldsmith, 1995). Af dens kritikere blev tilgangen betegnet som »kognitivistisk« og kritiseret for sin bestræbelse på at studere erkendelsen uafhængigt af erkendelsens indhold, da det syntes at svare til at studere skoven uden træer¹. Til forskel fra den klassiske kognitionspsykologi søger centrale dele af hukommelsespsykologien i dag netop at udforske, hvordan indholds-faktorer (f.eks. intensitet, distinktivitet, emotionalitet) påvirker, hvor godt og hvordan dette eller hint huskes. Det er variationer over dette spørgsmål, som udgør rationalet i de fleste studier inden for vidnepsykologien (Loftus, 1979), selvbiografisk erindring (Rubin, 1996) og hukommelse for kulturelle og samfundshistoriske begivenheder (Winograd & Neisser, 1992). Sådanne studier har demonstreret, at dagliglivets hukommelse ikke er ufejlbarlig, og at den i visse situationer er højst påvirkelig. Ledende spørgsmål og fejlpløyninger kan fordreje hukommelsens gengivelse af den oprindelige oplevelse (se Christiansons, 1994, oversigt), og selv meget intense og betydnings-

fulde oplevelser kan efterfølgende huskes på en måde, der afviger stærkt fra begivenhedens oprindelige indhold (Crombag, Wagener & van Koppen, 1996; Neisser & Harsch, 1992). Ikke blot kan detaljer ved begivenheder udelades eller ændres; nogle af de seneste undersøgelser viser endog, at det er muligt at plante hele opdigtede hændelsesforløb i folks hukommelse (Garry & Loftus, 1994; Hyman & Pentland, 1996; Lindsay & Read, 1994; Loftus, 1993; Loftus, 1997). Som følge heraf er der stillet spørgsmål ved, hvorvidt de erindringer om incest, der afdækkes i psykoterapi, henviser til virkelige hændelser i fortiden eller er et resultat af terapeutens påvirkning (se oversigt hos Lindsay & Read, 1994).

Ikke desto mindre blev der i 90'ernes USA indført en undtagelse fra retssystemets almindelige regler om forældelsesfrist. Undtagelsen gør det muligt for tidligere ofre for seksuel børnemishandling at føre sag mod forulemperen i op til tre år efter, at offeret *er kommet i tanke om*, at et overgreb fandt sted. Med hensyn til seksuelt misbrug i barndommen er det altså nu muligt at føre sag på 10-20-30-40 års afstand af den hævdede forbrydelse, blot det ikke er mere end 3 år siden, at man huskede den for første gang. Undtagelsesbestemmelsen førte til en lang række sager – især civile søgsmål, hvor typisk en voksen datter anklager sin aldrende far eller stedfar for at have misbrugt hende som barn (Loftus, 1993). På baggrund heraf gik en række fremtrædende vidne- og hukommelsespsykologer – heriblandt den verdenskendte Elisabeth Loftus – ind i stiftelsen af en amerikansk støtteforening for forældre, der hævdede at være blevet uskyldigt anklaget for sædelighedsforbrydelser mod deres børn. »False Memory Syndrom« blev stiftet i 1992 og fik snart en filial i Storbritannien: »British False Memory Society« (The British Psychological Society, 1995).

Støtteforeningernes navne afslører medlemmernes grundlæggende holdning – nemlig at incest-erindringer, som først huskes efter lang tids psykoterapi, gennemgående er falske. Men at rejse så dyb tvivl ved den individuelle hukommelses evne til at gengive fortiden sandfærdigt er i den frihedsdiskurs, som knytter sig til hukommelsens folkelige og (i denne sammenhæng) terapeutiske betydning, det samme som at rive den undertryktes eneste våben ud af hendes hånd og spærre hende inde i afmagten. Ikke blot er det formodede incestoffer blevet mishandlet og kneblet i barndommen; også som voksen må hun lide den tort ikke at blive troet – at blive bundet på hånd og mund. Billedet fuldføres af, at de fleste hukommelsespsykologer er mænd, mens de fleste formodede incestofre og psykoterapeuter er kvinder. Debatten om incesterindringer er blevet en kamp mellem magten og de undertrykte – en kamp mellem glemsel og hukommelse.

Debatten startede i USA i firserne, men har senere bredt sig til Australien, New Zealand, Storbritannien og andre dele af Europa. Den danske Roum-sag kan ses som en variant (Tange, 1995). Overalt er det en debat, som associeres med stærke følelser, kønspolitik, faglig stolthed, rets-

sager og penge, hvorfor den videnskabelige saglighed har yderst trange kår. De mest markante traume-terapeuter anklager de skeptiske hukommelsespsykologer for at være grove magtudøvere med pædofile tilbøjeligheder, mens fremtrædende hukommelsespsykologer beskylder terapeuterne for at være griske og umoralske traume-spekulanter (Courtois, 1997; Loftus, 1993). Formålet med denne artikel er ikke at deltage i mudderkampen, men at undersøge den historiske og teoretiske baggrund for disse uoverensstemmelser og herunder undersøge, hvordan nogle af de tankegange, der udfolder sig i klinisk psykologi og psykiatri, afviger fra den eksperimentelle kognitionspsykologis forståelse af hukommelsens funktionsmåder.

STRIDENS BAGGRUND

Allerede i det nittende århundrede stod hukommelsen centralt i både akademiske og kliniske tilgange til det psykiske. Den moderne psykiatris pionerer – hvoraf Jean-Martin Charcot og Pierre Janet er blandt de kendteste – anvendte hypnose i behandlingen af psykiske lidelser med det formål at afdække de fraspaltede, ubevidste ideer i patientens sind, som formodedes at være lidelsens årsag (Ellenberger, 1970; Frankel, 1988). På omkring samme tid begyndte Ebbinghaus (1885/1964) at udforske hukommelsen eksperimentelt i laboratoriet ved hjælp af lister af meningsløse stavelser. I mere end hundrede år har den eksperimentelle og den terapeutiske tilgang til hukommelsen stort set passet hvert sit og kun i begrænset omfang interesseret sig for de opdagelser, der blev foretaget på nabosens territorium. I løbet af de seneste 10-15 år er de to tilgange imidlertid stødt sammen i voldsom uenighed om hukommelsens funktionsmåder. Hvorfor? Og hvorfor først nu?

En vigtig årsag synes at være en stærk kønspolitisk bevidsthed hos mange behandlere kombineret med noget, der næsten kan ligne et paradigmeskift indenfor psykiatrien. Disse to faktorer bidrager til og understøtter hinanden, blandt andet ved hjælp af to i denne sammenhæng centrale psykiatriske diagnoser – henholdsvis Post-traumatisk Stress Disorder og Multiple Personality Disorder, som begge blev indført i den amerikanske psykiaterforenings diagnosesystem (DSM) i 1980. Deres baggrund skal vi se nærmere på i det følgende.

Fra konflikt- til traumbaseret ætiologi

I moderne psykiatri er fortrængningsbegrebet og dertilhørende lidelser (e.g., neurose) i nogen grad blevet erstattet af begrebet *dissociation* og dertilhørende dissociative lidelser (e.g., dissociativ amnesi, dissociativ fugue, dissociative identity disorder, se American Psychiatric Associa-

tion, 1994 samt WHO, 1994). Hvor fortrængningsbegrebet har sine rødder i freudiansk psykoanalyse, stammer dissociations-begrebet (i dets nuværende betydning) fra den franske neurolog Pierre Janet's tidlige arbejder (Hackings, 1995, Reviere, 1996, Ellenberger, 1970). Begge begreber henviser til det at holde noget ude fra bevidstheden, hvorfor man kan mene, at det ikke betyder noget særligt at erstatte »fortrængning« med »dissociation«. En sådan slutning ville imidlertid overse nogle nok så væsentlige forskelligheder i de to begrebers reference: Dissociation betegner en persons reaktion på en følelsesmæssigt chokerende begivenhed – det vil sige, at dissociationen som hovedregel har et ydre udspring (e.g., Reviere, 1996). Mere specifikt antog Pierre Janet, at overvældende affekt hindrer en normal kognitiv behandling, hvilket fører til disintegration og isolation af den chokerende oplevelse. Under oplevelsen kan denne disintegration fungere som et perceptuelt forsvar mod det grusomme, man er vidne til eller offer for. På længere sigt vil disintegrationen medføre, at erindringen om oplevelsen unddrager sig en normal genkaldelsesproces. I stedet kan brudstykker af hændelsen involuntært stige frem i bevidstheden som somatiske tilstande, løsrevne billeder, pludselig affekt, tvangspræget adfærd og lignende² (Ellenberger, 1970, van der Kolk, Brown, & van der Hart, 1989). I overensstemmelse med disse antagelser gøres det ofte til et kardinalpunkt i moderne teorier om traumatisk stress, at den traumatiske hændelse ikke kan indpasses i personens nuværende schemata om sig selv og verden og af den grund isoleres i et særligt hukommelseslager, indtil en eventuel bearbejdning og integration har fundet sted (e.g., Horowitz, 1975; Horowitz & Reidbord, 1992).

I modsætning til dissociationens fokus på ydre, invaderende hændelser, er psykoanalysens fortrængningsbegreb overvejende rettet imod tilbøjeligheder, som er i konflikt med dele af den bevidste intentionalitet. Det, der fortrænges, behøver ikke at være ubehageligt i sig selv (tværtimod kan det være yderst lystfyldt), men det bliver ulystbetonet, i og med at det er i konflikt med noget andet. Som Freud (1900/1985) udtrykker det:

Blandt disse [...] ønske impulser [...] befinder der sig sådanne, hvis opfyldelse ville være i strid med den sekundære tæknings målforestillinger. Opfyldelsen af disse ønsker vil ikke længere fremkalde en lyst-, men en ulystaffekt, og netop denne affekt forvandling udgør det væsentligste i det, vi betegner »fortrængning« (p. 471).

Det er svært at give nogen entydig definition af Freuds fortrængningsbegreb, idet han brugte det i varierende betydninger igennem sit forfatter-skab (Erdelyi & Goldberg, 1979; Reviere, 1996). Freud fokuserede dog ikke så eksklusivt på indre konflikt, at han udelukkede, at konkrete ydre hændelser også kunne gøres til genstand for fortrængning, hvis de i sig selv var ubehageligt provokerende (Reviere, 1996). Og i starten af sin karriere mente han i overensstemmelse med sine forgængere og kollegaer

(herunder Pierre Janet), at hysteriske lidelser havde sin årsag i konkrete traumatiske oplevelser – nemlig (ifølge Freud) i seksuelle overgreb i barndommen. Omkring århundredeskiftet forkastede han imidlertid denne ætiologi, idet han antog, at patienternes beskrivelser af seksuelle overgreb henviste til ubevidste seksuelle fantasier fremfor til autentiske hændelser. Hans vigtigste begrundelse var det usandsynlige i, at pædofili skulle være så udbredt. Som han skrev i et brev til Wilhelm Fliess i 1897/1954:

Then there was the astonishing thing that in every case... blame was laid on perverse acts by the father, and realization of the unexpected frequency of hysteria, in every case of which the same thing applied, though it was hardly credible that perverted acts against children were so general (...) It again seems arguable that it is later experiences which give rise to phantasies which throw back to childhood (p. 215-216).

Hos nutidens tilhængere af en traumbaseret ætiologi bliver Freuds afvisning af sin oprindelige forståelse af hysteri fremstillet som en historisk begivenhed med ødelæggende virkninger for en sammenhængende forståelse af det seksuelle traumes dynamik (van der Kolk et al., 1989):

The central psychoanalytic tenet that most psychopathology is a result of a childhood intrapsychic conflict between unacknowledged instinctual drives and external reality left little room for an integrated understanding of the emotional, cognitive and biological effects of human traumatization (p. 366).

Det er dog spørgsmålet om den udlægning er helt retfærdig overfor Freud, der som nævnt ikke afviste, at konkrete traumatiske oplevelser *også* kunne gøres til genstand for fortrængning og derved være medskabere af en række symptomer. Måske er den væsentligste forskel mellem Freuds fortrængningsbegreb og det nuværende begreb om dissociation, at en *fortrængt* traumatisk oplevelse ikke isoleres fra andet materiale (modsat ved dissociation) men tværtimod sammenblandes med (fortættes og forskydes sammen med) fortrængte ønsker og fantasiforestillinger, hvorfor det efterfølgende bliver vanskeligt (hvis ikke umuligt) at hente en ufordrejet erindring frem fra fortrængningens dyb. Det problem er imidlertid ikke tilstede ved dissociationen, under hvilken den fraspaltede erindring holdes adskilt (dis-socieret) fra andet materiale, og derfor kan være næsten en tro kopi af den virkelige hændelse selv efter mange år, ifølge denne opfattelse.

Hvor Freud ofte fremstilles som en forræder af tilhængere af en traumbaseret sygdomsforståelse (se f.eks. van der Kolk et al., 1989), bliver Pierre Janets tænkning og især begrebet om dissociation ofte beskrevet som en foregribelse af den moderne psykiatris traumeorienterede diag-

noser, først og fremmest Post-traumatisk Stress Disorder og Multiple Personality Disorder. Begge lidelser beskrives som reaktioner på følelsesmæssigt chokerende oplevelser og begge har spillet (og spiller fortsat) en central rolle i den såkaldte hukommelsesstrid, hvorfor vi vil kaste et nærmere blik på de to diagnoser i det følgende.

Post-traumatisk Stress Disorder

Engang forestillede man sig, at seksualforbrydelser mod børn var noget, der blev udført af en lusket, fremmed børnelokker med bolscher og flødekarameller i lommerne, som stod og lurede bag plankeværket, når børnene gik hjem fra skole. Denne stereotypi blev imidlertid angrebet af halvfyrdsernes kvindebevægelse. Det blev fremført, at det seksuelle overgreb typisk fandt sted inden for hjemmets fire vægge, hvor seksualforbryderen var en nær mandlig slægtning – almindeligvis faderen eller stedfaderen – og hvor offeret var husets datter. Seksuel misbrug af børn var altså i reglen ensbetydende med incest (hvorfor begreberne gerne bruges synonymt i litteraturen): »Incest between an adult and a related child or adolescent is now recognized as the most prevalent form of child sexual abuse and as one with great potential damage to the child« som Courtois skriver (1988, p. 12). Incesten blev indskrevet i en bestemt ideologisk diskurs. Feministerne betragtede den som symptom på en vidtrækkende kvindeundertrykkelse i et samfund bygget op omkring maskulin dominans og magt. Courtois igen:

From this [feminist] perspective, men are conditioned into roles of power and domination with regard to females, who are conditioned to be passive and dependent. Incest is seen as the tragic and most extreme manifestation of this power imbalance ... (p. 119)

Halvfjerdserne var i det hele taget en tid med en stor tilbøjelighed til at forstå personlige problemer som afledte af samfundsmæssige forhold og begivenheder. Vietnamkrigen var netop sådan en begivenhed – også efter den sluttede. De overlevende, amerikanske soldater kom hjem. Mange af dem havde svært ved at falde til ro. De opførte sig som om krigen endnu ikke var forbi. De var unødigt årvågne, kunne ikke sove, havde mareridt og også i vågen tilstand kunne de pludselig føle det, som om de var tilbage i Vietnam. Det syntes indlysende, at deres lidelse var et resultat af den stress, de havde været udsat for under krigen. Og specielt Vietnamveteranernes problemer fik afgørende betydning for udviklingen af diagnosen Post-traumatic Stress Disorder (PTSD), som blev indført i den amerikanske psykiaterforenings diagnose-manual i 1980 (se også Elsass' artikel i dette nummer). I det følgende vil jeg vise, hvordan denne diagnose for sin part har haft stor indflydelse på det boom af sager (herun-

der retssager) omhandlende afdækning af fortrængte incest-erindringer, som opstod i 80'ernes USA, men som forlængst har bredt sig til andre dele af verden. Endvidere gik diagnosen Post-traumatisk Stress Disorder forud for indførelsen af endnu en diagnose, nemlig Multiple Personality Disorder (i gamle dage »personlighedsspaltning« – Stevensons historie: »The strange case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde« kan betragtes som en karikeret fremstilling af sygdommens væsenstræk, jf. senere). Denne lidelse var kendt også i det nittende århundredes psykiatri (Ellenberger, 1970), men den blev reformuleret i 1987 og nu anskuet som en form for post-traumatisk belastningsreaktion, hvis almindeligste årsag var grove seksuelle overgreb i barndommen (American Psychiatric Association, 1987).

Fra hypermnesi til amnesi

Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) adskiller sig fra de fleste psykiatriske diagnoser, ved at den har en helt klar ætiologi, og ved at denne indgår som en central del af selve diagnosticeringen. PTSD skyldes *altid* en traumatisk oplevelse. Man har altså ikke PTSD, hvis man ikke har været udsat for en traumatisk oplevelse, omend rystende oplevelser ikke nødvendigvis udvikler PTSD. Symptomerne falder i tre grupper: (1) Ufrivillig genoplevelse af traumet i erindringen, (2) undgåelse af tanker, erindringer og ydre stimuli, som kan forbindes med traumet og (3) forhøjet arousal (American Psychiatric Association, 1994). Traditionelt anses den ufrivillige genoplevelse for den vigtigste symptomgruppe; undgåelsesadfærden knytter sig til denne og er altså afledt heraf. PTSD kan således beskrives som en form for hypermnesi ledsaget af forsøg på at glemme, som her hos Harber og Pennebaker (1992):

Despite their wishes for peace, trauma victims frequently experience repeated, unbidden memories of the traumatic event. Variouslly designated as intrusive thinking, rumination, or compulsive thinking, these spontaneously arising memories are virtually the signature of post-traumatic stress (p. 359).

Genoplevelsen inddeles i tre typer: (1) Repetitive erindringer, (2) mareridts-drømme og (3) flashbacks. Sidstnævnte er et temmeligt uklart begreb. Undertiden henviser det til en yderst livagtig, nærmest hallucinatorisk erindring – »memories so vivid that they are perceived as reliving the past in the present« (Kline & Rausch, 1985, p. 383)³ – andre gange bruges flashback-begrebet om særlige somatiske tilstande (e.g., svedeture, kvalme), som opfattes som en kropslig genoplevelse af en tidligere hændelse uden en bevidst genkaldelse af selve episoden (se en kritisk oversigt hos Frankel, 1994). Netop sidstnævnte brug af flashback-begrebet er nært

sammenknyttet med forestillingen om dissociative processer i hukommelsen, og kan endvidere kobles til neuropsykologiske teorier, der betragter PTSD som en art frygtbetingning medieret af thalamus og amygdala (e.g., LeDoux, 1995). Denne brug af flashback-begrebet gør det imidlertid meget vanskeligt empirisk at afgrænse dette fænomen fra rene kropslige reaktioner knyttet til den øjeblikkelige situation⁴. Mere om det senere.

I starten blev diagnosen PTSD stillet for personer, som havde været ofre for traumatiske oplevelser i deres umiddelbare fortid. Ud over hjemsendte soldater kunne det dreje sig om implicerede i trafikulykker, ofre for voldelig overfald, naturkatastrofer etc. Prævalensen af sådanne rystende, men enkeltstående, oplevelser afspejler sig i den traumedefinition, som blev anvendt i tilknytning til diagnosen i DSM-III og DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1980, 1987; her citeret fra sidstnævnte):

The person has experienced an event that is outside the range of usual human experience and that would be markedly distressing to almost anyone, e.g., serious threat to one's life of physical integrity; serious threat or harm to ones children, spouse, or other close relatives or friends; sudden destruction of ones home or community; or seeing another person who has been or is being seriously injured or killed as the result of an accident or physical violence (p. 250).

I DSM-IV blev diagnosen bøjet i 3 kategorier: »Acute«, »Chronic« og »With delayed onset« (American Psychiatric Association, 1994, p. 425). Hermed legitimeredes noget, som længe havde været almindelig praksis blandt nogle behandlere – nemlig, at stille diagnosen for personer, for hvem den traumatiske hændelse lå adskillige år tilbage i tiden. Det drejede sig ofte om kvinder, der aldrig var kommet sig over et seksuelt overgreb i barndommen, hvorfor de kunne siges at have kronisk PTSD (se f.eks. Kuyken & Brewin, 1994, 1995, som påpeger incestminders vedholdenhed og forbindelse til depression). Andre gange handlede det om personer, der først i voksenlivet var begyndt at lide under, at seksuelle overgreb havde fundet sted i deres barndom – et eksempel på »delayed onset« (jf. ovenfor). Flere klinikere begyndte at argumentere for en parallelitet imellem de symptomer, der kunne iagttages hos krigsveteraner og hos incestofre. Sidstnævnte var »Veterans of a secret war«, som Cameron (1994) udtrykker det, og havde følgelig behov for samme opmærksomhed og behandling som førstnævnte gruppe. Men der fandtes i det mindste én vigtig forskel på incestofrene og krigsveteranerne. De færreste af sidstnævnte led af et vedvarende hukommelsestab for krigsoplevelserne, hvorimod adskillige formodede incestofre ikke var i stand til at huske, at incesten havde fundet sted. En almindelig vurdering er ifølge Courtois (1992), at omtrent halvdelen af alle incestofre ikke har

nogen bevidst erindring om selve overgrebene, og at amnesi muligvis er »the most common feature of the post-incest syndrome« (p. 19). Når amnesi i så høj grad rammer ofre for incest sammenlignet med ofre for andre traumer, skal årsagen efter Courtois' opfattelse søges i den hemmelighedsdynamik, der kendetegner incesten:

In the case of incest, the denial-numbing phase [of PTSD] is reinforced by the dynamics of secrecy, shame, and lack of validation that occur in the family (p. 19).

I tilfælde af hukommelsestab skulle man umiddelbart tro, at der ikke ville være grundlag for at stille diagnosen PTSD, idet denne lidelses primære træk som nævnt var plagsom genoplevelse i erindringen, og man kan vel ikke lide af erindringer og ingenting huske på én og samme tid – eller kan man? Svaret afhænger af, hvilket begreb man har om hukommelsen. Har man et begreb, som tilsiger, at mange minder manifesterer sig uden om bevidstheden, så kan somatiske og affektive tilstande (hovedpine, kvalme, depression etc) opfattes som flashbacks – altså som ufrivillige genoplevelser af en traumatisk hændelse. Herved bliver det – i det mindste teoretisk set – muligt at plages af overvældende minder om noget, som man ikke har nogen erindring om. Som Claridge (1992) udtrykker det: »They [the trauma victims] have no memory of the trauma, but are plagued by emotionally disturbing reminders of it« (p. 244). Denne brede brug af flashback-begrebet har således bidraget til, at PTSD – hvis primære kendetegn oprindeligt var for mange og for påtrængende (bevidste) erindringer om traumet – nu også stilles i tilfælde, hvor patienten ikke har nogen (bevidst) erindring om den traumatiske oplevelse. I lyset heraf skal næste skridt forstås, nemlig at Multiple Personality Disorder, hvis væsenstræk kan beskrives som en radikal tilstandsafhængig amnesi, bliver opfattet som en form for post-traumatisk stress, som næsten udelukkende rammer incestofre.

Multiple Personality Disorder

Personer med denne lidelse fremtræder som opsplittede i flere alternative personligheder eller identiteter, som skiftes til at bestemme adfærden, og som i et vist omfang er ude af stand til at huske, hvad de andre, alternative personligheder har gjort og sagt. Et menneske med denne lidelse vil ofte opleve at befinde sig i en situation, som vedkommende ikke husker begyndelsen på. Det kan for eksempel dreje sig om at stå i sit hjem omgivet af poser med nye varer, som man ikke husker at have købt, eller pludselig befinde sig i en fremmed by uden at huske, hvordan man er kommet der (Ross, 1991). Disse pludselige huller i hukommelsen forklares ved, at en alternativ personlighed har haft kontrol over adfærden i den

mellemliggende tid. Lidelsen fik plads i diagnosesystemet i 1980 som en selvstændig sygdom, men blev allerede observeret og beskrevet i atten-hundredetallets psykiatri under forskellige betegnelser (e.g., divided consciousness, double personality; se Ellenberger, 1970; Greaves, 1980). I vor tid går lidelsen også under flere betegnelser, idet den siden 1980 har fået et nyt navn i hver revideret udgave af DSM: I 1980 hed den Multiple Personality, i 1987 Multiple Personality Disorder, og endelig i 1994 fik den navnet Dissociative Identity Disorder. Sidstnævnte er nu den officielle betegnelse, men mange holder stadig fast i betegnelsen fra 1987 og forkortelsen MPD. Det gør jeg derfor også. I diagnosesystemet klassificeres lidelsen som en dissociativ forstyrrelse – det vil sige, at dissociative processer antages at være ansvarlig for udviklingen af de alternative personligheder. I overensstemmelse hermed bliver lidelsens grundlæggende årsag beskrevet som alvorlige seksuelle eller emotionelle traumer i barndommen, som dissociationen er en reaktion på (American Psychiatric Association, 1980, 1987, 1994; her citeret fra 1987):

Several studies indicate that in nearly all cases, the disorder has been preceded by abuse (often sexual) or another form of severe emotional trauma in childhood (p. 271).

Ifølge tankegangen sætter overvældelsen og frygten under sådanne overgreb en dissociationsmekanisme i gang, hvorved der dannes grundlag for udviklingen af den første alternative identitet. Hvis overgrebene fortsætter, kan der med tiden blive tale om yderligere opsplittings, dels som resultatet af kognitiv disintegration og dels som forsvar mod de smertelige erindringer, som kun nogle af de fraspaltede personligheder antages at have adgang til (Greaves, 1980).

Det er noget nyt at definere lidelsen som en følgevirkning af (seksuelle) barndomstraumer. Så klar en ætiologi havde man ikke i hverken sidste århundrede eller langt op i dette. Alene fra 1980 til 1987 skete der væsentlige ændringer i diagnosekriterierne for MPD. Ligeledes har selve sygdommens fremtrædelsesform tilsyneladende ændret sig betydeligt fra de tilfælde, der blev beskrevet i det nittende århundrede til nutidens. Disse forandringer, deres mulige baggrunde og forskelligartede implikationer er der skrevet en del tankevækkende bøger og artikler om i de senere år (f.eks. Greaves, 1980; Hackings, 1995; Mulhern, 1991-a, 1991-b; 1994; Spanos, 1996, se også Ellenberger, 1970 for en mere omfattende historisk oversigt). Her har jeg selvsagt kun mulighed for at opridse nogle af hovedtrækkene i denne udvikling.

Det klassiske tilfælde af MPD

I det nittende århundrede var en multipel personlighed et sjældent bekendtskab, og der var som regel kun tale om to personligheder, der vekslede dramatisk med hinanden. Dramatikken kan illustreres med Mary Reynolds, som blev observeret i Pennsylvania i begyndelsen af 1800-tallet (se Greaves, 1980). Hun voksede op i et strengt religiøst hjem, virkede mut og melankolsk, men ansås for helt normal, indtil hun som 19-årig begyndte at lide af voldsomme hysteriske anfald. Et af disse gjorde hende døv og blind i adskillige uger. Kort efter det voldsomme anfald faldt hun i søvn og sov 18-20 timer. Da hun vågnede, huskede hun ikke sine omgivelser, eller hvem hun selv var. Amnesien omfattede tidligere lærte færdigheder, såsom evnen til at skrive, regne, læse. Personlighedsmæssigt virkede hun ganske anderledes end den gamle, sky og dybt religiøse Mary Reynolds. Den nye Mary var glad og udadvendt, spøgefuld og optimistisk. Denne lykkelige tilstand varede imidlertid kun en månedstid, så faldt hun atter i en dyb og langvarig søvn og vågnede op som den gamle, triste Mary Reynolds, der naturligvis intet huskede om den sidste måneds tildragelser. De to personligheder – den lyse og den mørke – blev ved med at veksle dramatisk med hinanden, dog med den forandring, at den lyse side blev mere og mere dominerende, som tiden gik. Da Mary Reynolds var i midten af tredive, blev den lyse personlighed permanent og fortsatte uafbrudt til hendes død som 60-årig (Greaves, 1980, se også Ellenberger, 1970). I Mary Reynolds tilfælde var hukommelsestabets symmetrisk: ingen af de to personligheder var bekendt med den andens eksistens. Sådan behøver det imidlertid ikke at være. Personlighed A kan godt kende personlighed B's gøren og laden, samtidig med at personlighed B intet ved om personlighed A (eller vice versa). Til illustration kan nævnes den senere Miss Beauchamp, som kom i behandling hos Morton Prince i 1898. I løbet af den meget langvarige behandling (8 år), som i høj grad involverede hypnose, kom to alternative personligheder frem. En af dem var »Sally«. Den oprindelige Miss Beauchamp var en fintfølelse og sky person med en kultiveret og diskret opførsel og stor kærlighed til litteratur og poesi. »Sally« var hendes modsætning, grov og hensynsløs og uden andet end foragt til overs for Miss Beauchamp og hendes boglige interesser. »Sally« vidste alt om Miss Beauchamp, hvorimod Miss Beauchamp intet anede om »Sallys« eksistens (se Prince, 1906). I andre tilfælde blev alternative personligheder observeret, når et spirituelt medium var i trance. Det var ofte en særlig indviet personlighed, som kom frem i trancetilstanden (se Ellenberger, 1970; Prince, 1906).

I datidens psykiatri blev Multipel Personlighed opfattet som en form for hysteri – hos nogle blev personlighedsspaltningen betragtet som et middel til at håndtere ønsker og drifter i dyb konflikt med hinanden (e.g., Prince, 1906). Dette synspunkt understøttes af, at det samme individs alternative personligheder ofte fremtrådte som hinandens modsætninger,

som det tydeligvis var tilfældet med Mary Reynolds og Miss Beauchamp (jf. ovenfor). I slutningen af 1800-tallet var 30-40 tilfælde beskrevet (Greaves, 1980). Den eksotiske lidelse tildrog sig megen opmærksomhed og gav anledning til et væld af underholdningslitteratur, hvoraf langt det meste er glemt i dag. Robert Louis Stevensons »The strange case of Mr. Hyde and Dr. Jekyll« står tilbage som et vidnesbyrd, og også Dostovjevskis »Dobbeltgænger« er drejet over dette tema (se også Ellenberger, 1970).

Forandringer i det officielle sygdomsbillede

Multiple Personality tilkendtes en selvstændig plads i det amerikanske diagnosesystem i 1980. Dette skete naturligvis ikke af sig selv, men under indflydelse af og pres fra en voksende gruppe af behandlere, som anså lidelsen for meget vigtig. I 1983 stiftede de foreningen »The International Society for the Study of Multiple Personality and Dissociation«, som senere ledsagedes af tidsskriftet »Dissociation« (Hackings, 1995). I 1987 revideredes diagnose-beskrivelsen markant (se American Psychiatric Association 1980, 1987). Den tidlige version fra 1980 udviste betydeligt mere forsigtighed og konservatisme end 1987-udgaven, blandt andet hvad angår vurderingen af sygdommens udbredelse, ætiologi, samt selve diagnosekriterierne. I 1980 hed det således angående sygdommens udbredelse: »The disorder is apparently extremely rare« (p. 258). I 1987 var samme punkt ændret til: »Recent reports suggest that this disorder is not nearly so rare as it has commonly been thought to be« (p. 271). I 1980 hed det forsigtigt om sygdommens årsager: »Child abuse and other forms of severe emotional trauma in childhood may be predisposing factors« (p. 258). I 1987 er man overbevist om barndoms-traume-ætiologien samt om, at det som regel drejer sig om seksuelle traumer: »Several studies indicate that in nearly all cases, the disorder has been preceded by abuse (often sexual) or another form of severe emotional trauma in childhood.« (p. 271). (Det skal her understreges, at de studier, som DSM-R anfører som belæg for diagnosekriterierne gyldighed, næppe kan være andet end casestudier og klinisk-terapeutiske observationer, hvis gyldighed er under voldsom kritik fra den eksperimentelle kognitionspsykologiske side, fordi observationerne er fremkommet i forbindelse med en særlig form for erindringsterapi, der mistænkes for at generere, hvad den ønsker at observere, nemlig, erindringer om incest. Jeg vender tilbage til alt dette i afsnittet »Stridens kerne«). Endvidere sker der en opblødning fra 1980-til 1987-udgaven af selve sygdomskaraktistikken. I 1980 defineres lidelsen sådan:

The essential feature is the existence within the individual of two or more *distinct personalities*, each of which is dominant at a particular time.

Each personality is a *fully integrated* and complex unit *with unique memories, behaviour patterns, and social relationships that determine the nature of the individual's acts when that personality is dominant* (American Psychiatric Association, 1980, p. 257, mine fremhævelser)

I 1987 revisionen gives derimod afkald på kravet om flere selvstændige personligheder. Opblødningen sker blandt andet ved indførelsen af begrebet »personlighedstilstand« som en mulig erstatning for »personlighed«; som det fremgår af citatet er førstnævnte betydeligt mere bøjeligt end sidstnævnte:

The essential feature of this disorder is the existence within the person of two or more distinct personalities *or personality states*. Personality is here defined as a relatively enduring pattern of perceiving, relating to and thinking about the environment and one's self that is exhibited in a wide range of important social and personal contexts. *Personality states differ only in that the pattern is not exhibited in as wide a range of contexts* (American Psychiatric Association, 1987, p. 269, mine fremhævelser)

Endelig indføres der i 1987 en sondring mellem hvad der kaldtes »det klassiske tilfælde« og »andre tilfælde« af lidelsen. Som det vil fremgå af nedenstående citat er det klassiske tilfælde stort set identisk med beskrivelsen i 1980, mens såkaldt »andre tilfælde« stiller væsentligt løsere krav:

In the classic cases, there are at least two fully developed personalities; *in other cases*, there may be only one distinct personality and one or more personality states. *In classic cases*, the personalities and personality states each have unique memories, behavior patterns and social relationships; *in other cases*, there may be varying degrees of sharing memories and commonalities in behavior or social relationships. (p. 269, mine fremhævelser).

I 1994-udgaven af DSM videreføres de vage definitioner fra 1987-udgaven. Lidelsen hedder nu som sagt Dissociative Identity Disorder. Begrebet personlighed er altså erstattet af det mere rummelige begreb *identitet*. Begrebet personlighedstilstand bibeholdes, men det kræves nu ikke engang, at hver personlighedstilstand skal fremtræde som havende en særskilt personlig historie (American Psychiatric Association, 1994), skønt det må være væsentligt lettere at tilfredsstille end kravet om særskilte erindringer.

Parallelt med disse forandringer voksede antallet af diagnosticerede »multiples« eksplosivt op igennem firserne. I begyndelsen af halvfjerdserne ansås lidelsen stadig for en raritet. Talte man alle rapporterede cases fra de sidste par hundrede år sammen, ville man måske kunne nå op

på hundrede i alt, lød vurderingerne. Samtidig ansås mange af disse cases for tvivlsomme (Hackings, 1995). I 1986 menes imidlertid cirka sekstusinde psykiatriske patienter i Nordamerika at have fået stillet diagnosen Multiple Personality (Hackings, 1995). Herefter holdt man op med at tælle, så i dag er der ingen, der har tal på antallet af MPD'ere, men i begyndelsen af halvfemserne vurderede Colin Ross – amerikansk psykiater og medstifter af »The International Society for the Study of Multiple Personality and Dissociation« – at omkring 1-2 procent af en normal population sandsynligvis lider (uden at vide det) af Multiple Personality Disorder (Ross, 1991). Til sammenligning kan nævnes, at man på omtrent samme tid regnede med, at cirka 2-4 promille af den amerikanske normalbefolkning pådrog sig en traumatisk hovedskade ved trafikulykker og lignende (Sandel, 1989).

Forandringer i fremtrædelsesform

Hvor den klassiske multiple personlighed kun vekslede mellem 2-3 konkurrerende personligheder, zapper moderne MPD'ere mellem 15 forskellige personlighedstilstande i gennemsnit (Spanos, 1996); i flere tilfælde er mere end 100 forskellige personligheder (eller personlighedstilstande) blevet konstateret (Mulhern, 1994). Hvor der i det klassiske tilfælde typisk var tale om ligeværdige, parallelle personligheder, er nutidens MPD'ere præget af en hierarkisk struktur: Der findes en dominerende personlighed og i tilknytning hertil et vekslede antal underordnede personlighedstilstande, som i varierende omfang er bekendt med hinandens eksistens (American Psychiatric Association, 1994). Antagelsen er, at én eller nogle få af de dissocierede personlighedstilstande bærer erindringen om de traumatiske overgreb; i litteraturen tales der ligefrem om »The memory-trace personality« (Saltman & Solomon, 1982, p. 1137). Den mest dominerende personlighed husker intet om overgrebet, og den fraspaltede personlighedstilstand, som ejer erindringerne, kommer først frem efter lang tids psykoterapeutisk bearbejdning, som typisk involverer hypnoterapi. Psykiateren Richard Kluft – medstifter af »The International Society for the Study of Multiple Personality and Dissociation« og redaktør af bevægelsens tidsskrift »Dissociation« (Hackings, 1995) – anslår således, at 80% af alle multiples er uvidende om deres ekstra (ubevidste) personligheder, før de går i behandling. (I samme lys skal vi angiveligt forstå Colin Ross' ovennævnte vurdering, at 1-2% af en normal population lider af multipel personligheds forstyrrelse – mange er ikke klar over, at deres personlighed er splittet op, før de kommer i behandling).

Ætologi: Ritualiseret satanisk misbrug

Årsagen til MPD formodes i dag at være grove seksuelle overgreb, som afdækkes (typisk under hypnose) via genopdagelsen af de dissocierede personlighedstilstande, der ifølge tankegangen bærer på de traumatiske erindringer. De beretninger om seksuelle overgreb, der herved fremkom igennem 80'erne, var ofte af en utrolig og højst dramatisk karakter. Det drejede sig nemlig i overraskende mange tilfælde om en særlig form for sex og vold, som indgik i yderst velorganiserede, men dybt hemmeligholdte, kult-dyrkelser af Satan. Survey-undersøgelser fra midten af firserne viser, at ca. 25% af alle patienter med diagnosen MPD afdækkede erindringer om netop rituelle satanistiske overgreb (Mulhern, 1994). Formålet med at dyrke Satan er efter sigende at styrke hans magt i den enkelte – i en vis forstand at gøre den enkelte stærk på bekostning af en kristen medmenneskelighed. Dette sker ved at vende alle kristne ritualer og værdier på hovedet. I en satanistisk kult er det populært sagt godt at være ond (Richardson, Best & Bromley, 1991). I overensstemmelse hermed beretter MPD'ere om, at de har været udsat for tortur, gentagen voldtægt, ufrivillige graviditeter, tvungen abort, ofring af eget barn, deltagelse i dyremishandling og slagtning af dyr, mord på voksne, kannibalisme, at blive begravet levende og lignende. (Se Young, Sachs, Braun & Watkins, 1991, som beskriver 37 tilfælde af Multiple Personality Disorder, hvor sådanne ritualer optræder i patienternes afdækkede erindringer). Fra de mere hjemlige himmelstrøg kan nævnes en retssag fra Holland, som beskrives af Wagenaar (1996): Yolanda i landsbyen Epe i Holland anklagede i 1991 et større antal personer – herunder hendes forældre og familiens læge – for i årevis at have udsat hende for et ritualiseret, satanistisk misbrug, hvorunder Yolanda havde været igennem 23 illegale aborter og mord på i det mindste 6 af sine egne spædbørn, som ifølge hendes egen beretning blev flået levende og skåret i småstykker, så snart de var født. Yolandas erindringer er fremkommet i forbindelse med flere psykoterapier, herunder hypnoterapi. Indholdet af hendes beretninger er ifølge Wagenaar (1996) blevet mere detaljeret, omfattende og også mere modsigelsesfuldt i takt med sagens fremskriden. For eksempel huskede hun relativt sent i sagens forløb, at hendes første ufrivillige abort blev foretaget, da hun kun var 8 år (!). Ligeledes huskede hun ret sent, at det seksuelle misbrug havde involveret satanistiske ritualer og symboler og tilsyneladende stået i forbindelse med månens cyklus. Tre personer blev dømt i sagen på grundlag af Yolandas vidneudsagn og deres egne tilståelser – herunder den mentalt retarderede mor, som efter adskillige måneders varetægtsfængsling og 20-30 afhøringer (ofte af 4-5 timers varighed) bekendte, at hun havde været delagtig i mordet på et nyfødt tvillingepar (se Wagenaar, 1996, for flere detaljer i sagen).

Satanisme-ætiologi

Beretninger som Yolandas blev taget for pålydende af adskillige tilhængere af en traumbaseret ætiologi. Det fremgår alene af, at sådanne (formodede) erindringsbeskrivelser er blevet publiceret som evidens for en forbindelse mellem MPD og satanisme (f.eks. Young, Sachs, Braun & Watkins, 1991). Hos en del forskere og klinikere med interesse i MPD skete der i løbet af 80'erne et skift fra en »simpel« traume-ætiologi til, hvad vi kan kalde en satanisme-ætiologi. Ifølge sidstnævnte er MPD'eren blevet hjernevasket og hypnotiseret af den satanistiske kult. Via hypnosen er en række forskellige personligheder blevet induceret i individet; nogle af disse personligheder er selv satanister, som er programmeret til at komme frem som reaktion på forskellige cues – f.eks. hvis nogen begynder at udspørge individet om hans eller hendes mulige kendskab til satanistiske ritualer. Ved at plante satanistiske personlighedstilstande i deres ofre sikrer kulten, at dens eksistens og dens gøremål vedbliver at være hemmelige (Spanos, 1996). Denne sammensværgelsesidé sammenfatter antropologen Sherrild Mulhern (1991-a) på følgende måde:

Multiple personality was no longer simply the consequence of child abuse. It was the explicit goal of intentional, diabolic cult brainwashing, mind control and programming. Believing clinicals who accepted the satanic etiology of MPD concluded, that many of their adult patients were in fact satanic Manchurian Candidates (or brainwashed, satanic robots) waiting to be triggered by cult leaders lurking just beyond the therapist's door (p. 154).

Det er klart, at de behandlere, som tilskrev denne forståelse af MPD bare en vis gyldighed, måtte tage særlige forholdsregler. Potentielt farlige patienter må holdes isoleret (ikke mindst fra deres børn), eventuelt holdes fastspændt. Post og telefon måtte censureres, og på mærkedage (herunder satanistiske helligdage) måtte observationen af patienten være ekstra intens (Mulhern, 1991-a). Måske virker tankegangen ekstrem, men den er ikke mere eksotisk, end at den synes at have sat sig spor i det officielle diagnose system. DSM-III-R påpeger, at ikke-specificerede dissociative tilstande kan opstå i personer »who have been subjected to periods of prolonged and intense coercive persuasion (e.g., *brainwashing, thought reform, or indoctrination while the captive of terrorists or cultists*)« (American Psychiatric Association, 1987, p. 277; min fremhævelse).

Firsernes eksplosive vækst i antallet af patienter med diagnosen MPD i kombination med denne kobling mellem MPD og satanisme har udløst en satanisme skræk i Nordamerika og dannet grundlag for endnu en bevægelse »The Anti-satanist Movement« (Richardson, Best & Bromley, 1991). Hele spørgsmålet er genstand for stor mediebevågenhed. Støttet af deres psykoterapeuter har mange »survivors« optrådt i TV og fortalt se-

erne om deres førstehåndsoplevelser i den satanistiske kult. »Satan has become the star of American television talk shows«, som Hackings udtrykker det (1995, p. 114).

Hvorfor skulle det ikke kunne finde sted?

Noget af det sværeste for almindeligt privilegerede mennesker at tro på er, at rendyrkede ondskabsfulde handlinger kan finde sted. Det kan de imidlertid, viser historien (uden vi behøver at gå ret langt tilbage i den). At rituel sadistisk udnyttelse af børn virker »helt utroligt« er derfor ikke i sig selv et godt argument for at afvise beretninger herom. Der må mere til. Et bedre argument i den sammenhæng er manglende evidens for de påståede forbrydelser trods omfattende efterforskning foretaget af særligt uddannede kult-betjente hos FBI (Richardson, Best & Bromley, 1991). Der er ikke konstateret nogen stigning i hærværk mod gravsteder og kirkegårde. Ingen mystiske dyrekadavere eller menneskelig dukker pludselig op på sære steder. Naturligvis er der savnede personer, men slet ikke i det omfang, det skulle forventes. Hvis »øjenvidne«-skildringerne var sande, skulle der – ifølge The Cult Crime Impact Network (se Bromley, 1991) – foretages ca. 50.000 rituelle mord per år i USA. Da mange af de formodede »overlevende« er i fyrene, og da deres beretninger stammer fra barndommen, implicerer disse, at der fandtes aktive satanistiske bevægelser i 50'erne. Lad os for tanke-eksperimentets skyld antage, at antallet af årlige ofre har været konstant i de sidste fyre år. I så fald ville de satanistiske grupper have krævet i alt 2 millioner dødsopofre fra 50'erne til i dag (se et lignende regnestykke i Bromley, 1991). Tallet skal ses i sammenhæng med, at man altså ikke har kunnet finde fysisk evidens for de formodede ugeringer, og at dette omfattende netværk af lystforbrydere aldrig er lækket. År efter år har de myrdet og slagtet uden at efterlade sig afslørende spor og uden at have afsløret sig selv og hinanden.

Også nogle medlemmer af »The International Society for the Study of Multiple Personality and Dissociation« er blevet kritiske overfor autenticiteten af de rapporterede erindringer om satanisk misbrug. Faktisk er denne uenighed ifølge Hackings (1995) ved at splitte foreningen ad. Flere af dens medlemmer har peget på, at en ukritisk tillid til sådanne erindringer vil sætte bevægelsen i et utroværdigt lys og tillige kaste et utroværdigt skær ud over alle andre former for erindringer om seksuelt misbrug, der afdækkes i psykoterapi.

STRIDENS GENSTAND

Hvad var årsagen til den pludselige opkomst af incest-erindringer og den dramatiske udbredelse af Multiple Personality Disorder i firserne? Der

findes to grundlæggende modstridende forklaringer herpå. Ingen af dem anser væksten for reel. Det, der først og fremmest voksede, var antallet af rapporterede og diagnosticerede cases. Og den vækst skyldes, ifølge den ene forklaring, et bedre diagnoseapparat og dermed en større parathed til at anerkende lidelserne. Det fremføres i den forbindelse, at mange incestofre tidligere er blevet overset, og at mange egentlige MPD'ere førhen er blevet fejldiagnosticeret, f.eks. som borderline forstyrrelser eller som skizofrene (Courtois, 1988; Greaves 1980). Ifølge den konkurrerende forklaring afspejler væksten i antallet af rapporterede cases imidlertid en veritabel produktion af falske erindringer – og af indbildte, alternative personligheder – fremkommet under indflydelse af stærkt suggestive psykoterapeutiske og hypnoterapeutiske teknikker, som vandt indpas i USA i begyndelsen af firserne, og som i det følgende vil blive omtalt som genkaldelsesterapi.

Genkaldelsesterapi: rationale og metode

Denne terapiform har som grundlæggende præmis, at dissocierede traumatiske oplevelser eksisterer i et ubevidst hukommelseslager, hvorfra de øver indflydelse på personens tanke- og følelsesliv, og hvorfra de vil kunne fremdrages som helstøbte og relativt uforandrede gengivelser af det forgangne, omend fremdragningsprocessen er langsommelig og fragmenteret, og som regel først finder sted, når de rette terapeutiske betingelser er tilstede.

Terapiformens andet udgangspunkt er den almindelige forståelse af post-traumatisk stress reaktioner, ifølge hvilken det er centralt at gennemarbejde den traumatiske oplevelse for derigennem at integrere denne i patientens schemata (Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996; Horowitz & Reidbord, 1992). Det antages i den forbindelse, at repetitive, invaderende erindringer om traumatet på den ene side er udtryk for, at en sådan integration mangler, og på den anden side er funktionelle, idet de ansporer personen til at gennemarbejde det traumatiske begivenhedsforløb (Horowitz, 1975). Hvis ikke en sådan gennemarbejdning finder sted, kan den traumatiske stress blive kronisk og blandt andet føre til alvorlige psykosomatiske lidelser (Harber & Pennebaker, 1992). Det er denne bredt accepterede forståelse af post-traumatisk stress, der er baggrunden for genkaldelsesterapeuternes første og vigtigste bestræbelse: At hjælpe patienten med at genkalde sig den fraspaltede traumatiske oplevelse – Courtois (1992):

While it is not necessary for survivors to recover every incident of abuse in absolute detail, representative abuse memories must be captured with enough associated affect to process the trauma in some detail and to work it through (p. 16).

Tidligere i denne artikel var jeg inde på, at dissociations-processen antages at igangsættes, når en persons kognitive strukturer ikke er i stand til at rumme og behandle den traumatiske oplevelse. Ifølge den tankegang vil den fraspaltede erindring således først kunne få adgang til bevidstheden, når personens schemata er tilstrækkeligt differentierede til at tillade det. Genkaldelsesterapien består derfor i en vekslen mellem på den ene side at bearbejde personens viden om sig selv og verden, således at der bliver åbnet for nye perspektiver og forståelsesrammer og, på den anden side, at søge at kalde konkrete traume-erindringer frem ved hjælp af forskellige øvelser og teknikker. Selve proceduren kan beskrives som faseopdelt (Claridge, 1992) eller i det mindste som rummende en række bestemte elementer, som gentages fra patient til patient (Courtois, 1988, 1992). Afdækningsprocessen indledes med, at terapeuten får mistanke om incest ud fra bestemte mentale og kropslige tegn hos patienten, der antages at referere til seksuelle traumer. Søvn- og spiseforstyrrelser, seksuelle problemer, frygt, skyldfølelse, angst og depression anses for almindelige tegn på, at seksuelle overgreb har fundet sted. Et andet træk, der tolkes som tegn på fortrængte traume-erindringer, er en forekomst af usædvanligt store huller i patientens livshistorie (Courtois 1988). Når terapeuten føler sig tilstrækkeligt sikker i sin mistanke om incest, bliver det centralt at hjælpe patienten til at kalde de dissocierede traume-erindringer frem. Dette skridt indledes med at informere patienten om incest og typiske følgevirkninger heraf, og patienten introduceres for den mulighed, at hun selv kunne være et incestoffer. I forlængelse heraf orienteres hun om, hvordan hukommelsen antages at virke overfor incest-oplevelser – ud fra dissociations-tankegangen. Patienten informeres blandt andet om, at det er meget almindeligt at holde traume-erindringer ude af bevidstheden i årevis og samtidig alligevel huske traumet på en lang række indirekte måder – så som fysiologisk via særlige sans- eller smerteoplevelser. Traumet kan også »huskes« emotionelt gennem uforklarlige følelser og stemningskift. Endelig kan traumet genopleves i form af søvndrømme og mareridt, perceptuelle forstyrrelser og sære reaktioner i sociale sammenhænge (f.eks. uforklarligt ubehag ved bestemte personer eller samtaleemner). Patienten opfordres til at lægge mærke til sådanne (formodede) hukommelsesmæssige manifesteringer og tænke over, hvad de kan betyde (Claridge, 1992), og psykoterapeuten vil også hjælpe patienten med at tyde de formodede traume-symbolers mening, som her Courtois (1992):

A related strategy is to explore what memories and clues are available and to »play Columbo« or privat investigator. Disparate, fragmented evidence often must be pieced together, much like completing a giant jigsaw puzzle (a useful metaphor for the memory retrieval process) (p. 26).

Terapien forløber under hensyntagen til, at patienten på grund af en dyb følelsesmæssig modvilje og frygt for den frastødende sandhed kun langsomt og gradvist bliver i stand til at huske. En del af behandlingen består derfor også i at arbejde terapeutisk med patientens modvilje. Det kan foregå i gruppeterapi, hvor det formodede incestoffer kan høre andre berette om deres incest-oplevelser, og om hvordan de håndterede frygten og det følelsesmæssige ubehag ved at huske. Eller terapeuten kan gå mere konfronterende til værks og spørge som Courtois (1992):

»What do you have to give up to remember? What do you lose?« In response to these queries, survivors often become tearful as they describe giving up their fantasies and desires for attachment to their parents and other family members. They correctly intuit that remembering involves additional losses, not the least of which is the loss of fantasized parental love, protection and relationship potential (p. 26)

Forskellige visualiserings-teknikker tages som regel i anvendelse for at tilvejebringe ekstra ledetråde til traume-erindringen. En almindelig teknik er at få patienten til så detaljeret som muligt at forestille sig indholdet af de erindringer, som hun eller han ikke kan få frem. Terapeuten spørger som Claridge (1992, p. 247): »If these experiences hold the pieces to your memories what sort of memories do they suggest to you?« Familiefotos og lignende inddrages ofte i genkaldesarbejdet. Somme tider lykkes det imidlertid ikke at få genskabt et erindringsbillede, trods disse bestræbelser, hvorfor undertiden »therapist and client will conclude that incest occurred even without conscious validation or memory on part of the client« (Courtois, 1988, p. 140).

Andre psykoterapeuter har kritiseret denne meget styrende og konfronterende terapiform for at hvile på et utilstrækkeligt teoretisk fundament og for ikke at udvise tilstrækkelige etiske hensyn (Spence, 1994; Yapko, 1997). Den kritik ligger imidlertid udenfor artiklens rammer. I stedet vil jeg koncentrere mig om de indvendinger, der er blevet fremsat mod genkaldelsesterapien fra den eksperimentelle hukommelsespsykologiske side – herunder først og fremmest fra vidnepsykologer og forskere i selvbiografisk erindring. Dette fokus er begrundet i, at det primært er denne gruppe, der har dannet genkaldelsesterapeuternes modpart i den offentlige debat, blandt ved at være blandt initiativtagerne til støtteforeningerne »The False Memory Syndrome Foundation« (USA) og »The British False Memory Society«.

Falske erindringer

Det virker intuitivt mere rimeligt, at man pludselig kan komme i tanke om en oplevelse, som man ikke har tænkt på i årevis, end at man kan

komme til at betragte rene fantasier som henvisende til virkelige hændelser. Det første synes at være en ret almindelig foreteelse, når erindringer »spontan« dukker op i hverdagen (Berntsen, 1996, 1998), mens det andet umiddelbart kan virke patologisk. Og dog findes der i den hukommelsespsykologiske litteratur talrige eksempler på sidstnævnte, som antyder, at fænomenet ikke er så sjældent endda. Lad mig til illustration bidrage med et eksempel fra mit eget liv: Jeg har i mange år haft en klar erindring om den dag, min mormor døde. Det var en grå formiddag, stille i vejret. Det havde regnet, men regnen var ved at tørre op på fortovet og på asfalten ude på vejen. Udenfor min mormor og morfars hus holdt flere biler parkeret – alle velkendte, for de tilhørte medlemmer af familien: min morbrors lysegrønne Opel Record, min mosters grå Morris 1000 og en anden mosters hvide Folkevogn. Min far parkerede vores bil bagest i rækken af de andre, og mine forældre, jeg selv og mine brødre steg ud. Da vi gik hen ad fortovet mod havelågen, blev vi mødt af en af mine onkler, som sagde: »Det ér allerede forbi«.

Jeg har aldrig tvivlet på autenciteten af denne erindring, før jeg for nylig kom til at undre mig over, at min mor skulle have taget sin fem-årige datter og sine halvstore drenge med på besøg hos sin egen mor, som efter al sandsynlighed kun havde få timer tilbage at leve i. Jeg spurgte derfor min mor, om det virkelig passede – hvilket hun afkræftede. Den dag (for cirka 30 år siden) var min mor kørt alene over til min mormor alarmeret af en telefonopringning om morgenen. Det *var* imidlertid sandt, at min mormor var død, inden hun nåede frem, og også, at hun modtog denne meddelelse af den ovenfor omtalte onkel, som kom hende imøde på havegangen.

Min »erindring« var et eksempel på det, som man inden for vidnepsykologien kalder en source-monitoring fejl – det vil sige en sammenblanding af kilder (Lindsay, 1990). I mit tilfælde bestod fejlen i at tage noget, jeg blot havde fået fortalt, for noget jeg selv havde oplevet – med det paradoksale resultat at jeg i årevis har haft en klar og betydningsfuld livshistorisk erindring om noget, jeg aldrig selv har oplevet. Kunne noget tilsvarende tænkes at være tilfældet med erindringer om seksuelt misbrug, som afdækkes under psykoterapi? Mange hukommelsespsykologer med baggrund i vidnepsykologisk forskning fremfører, at de overfor beskrevne genkaldelses-teknikker er stærkt suggestive og dermed rummer en risiko for at generere fantasier, der fejlagtigt anerkendes som personlige erindringer.

Hukommelsens påvirkelighed

Det centrale begreb i moderne, eksperimentel hukommelsespsykologi er ikke hukommelsesspor, men hukommelsesstrukturer – eller schemata, som disse strukturer almindeligvis betegnes (Bartlett, 1932). Erindrings-

psykologisk kan schemata beskrives som modeller over en bestemt slags fortidige situationer og dermed også over subjektets forhold til bestemte andre eller til sig selv. I stedet for at huske på hundredevis af enkeltstående hændelser, udtrages og fastholdes strukturelle ligheder imellem dem. Særlige begivenhedsspecifikke detaljer kan udtrages og bevares i et særskilt episodisk lager (Conway, 1996). I det omfang en konkret hændelse kan indpasses i etablerede schemata, rummer den pågældende hændelse ingen ny information ud fra denne antagelse og vil derfor gå i glemmebogen. Hvis der derimod sker forandringer i livet, således at vi får helt nye oplevelser, som afviger fra de etablerede schemata, så vil vidensstrukturen med tiden blive tilpasset, så den kan indoptage det nye. Under alle omstændigheder bliver resultatet, at vi kun i begrænset omfang lagrer konkrete, enkeltstående hændelser i hukommelsen. I stedet tænkes erindringer om særskilte oplevelser at blive konstrueret i bevidstheden ud fra den schematiserede viden om den personlige fortid og forskellige detaljer, som kobles på fra det episodiske lager (i det ovenfor bragte eksempel havde jeg for eksempel en del detaljeviden om, hvilke biler mine slægtninge kørte i sidst i tresserne – en viden som bidrog til at konstruere et overbevisende erindringsbillede (en uddybning af ovenstående synspunkter findes hos blandt andre Barsalou, 1988; Conway, 1996; Nelson, 1993).

For en overfladisk betragtning kan denne brug af schema-begrebet virke helt foreneligt med traumeteorien antagelse om, at oplevelser, der er inkompatible med personens schemata, drives ud af hukommelsens kredsløb (dissocieres). Den afgørende forskel ligger imidlertid i, at traumeteorien antager, at erindringen på et senere tidspunkt kan blive tilgængelig, såfremt personens schemata forandrer sig så meget, at inkompatibiliteten ophæves. Då kan man pludselig huske det hele igen. Den mulighed er fraværende i den konstruktivistiske hukommelsespsykologi, først og fremmest fordi der ifølge den opfattelse ikke eksisterer hukommelsesspor for hele, sammenhængende begivenheder (Conway, 1996). En målrettet bearbejdning af personlige schemata vil derfor *ikke* resultere i, at gamle, fraspaltede erindringsindtryk pludselig igen kan huskes, ud fra denne opfattelse. Ifølge konstruktionsantagelsen vil en sådan bearbejdning i stedet kunne medføre, at der konstrueres *forestillinger* om fortidige hændelser, som imidlertid aldrig har fundet sted. I kritikken af genkaldelsesterapien er det centralt, at psykoterapeuten påvirker sin patients selvforståelse («Du er måske incestoffer»), samtidig med at hun eksplicit foreslår tilstedeværelsen af fortrængte erindringer, hvis indhold korresponderer med de nye temaer, hun introducerer i selvforståelsen. Incestterapeuten kan siges at åbne patientens schemata for muligheden af barndoms-incest, idet hun beskriver patientens problemer (depression, spisevægring, seksuelle problemer etc.) som typiske tegn herpå. De visualiseringsteknikker, der anvendes for at kalde konkrete incest-erindringer frem, øger risikoen for, at der dannes overbevisende erindrings-illusioner.

Sådanne teknikker gør konkrete, sanselige detaljer nærværende, og netop sanselige detaljer (især visuelle) er kendt for at få såvel erindringer som fantasier til at fremstå som mere livagtige og overbevisende, hvorved de netop bliver vanskeligere at skelne fra hinanden (Johnson, 1991; Hyman & Pentland, 1996). Loftus (1997) påviser, at folks tillid til, at en bestemt type begivenhed fandt sted i deres barndom (f.eks. at smadre en rude) kan øges systematisk ved at bede dem se det konkrete indhold af situationerne for sig. Vidnepsykologiske studier har endvidere vist, at (1) jo oftere et vildledende forslag gentages af en interviewer, desto større chance for at det indarbejdes i forsøgspersonens erindring, og (2) den interviewedes påvirkelighed stiger med den autoritet, der tilskrives intervieweren, påpeger Lindsay & Read (1994). Samme forfattere fremfører, at begge disse betingelser som regel vil være tilstede i en genkaldelsesterapi: Muligheden for incest bringes hyppigt på bane, og terapeuten opfattes antageligt af klienten som en autoritet på feltet. Endelig vil det forhold, at der er tale om erindringsbearbejdning på stor tidsmæssig afstand af de oprindelige barndomsoplevelser, gøre patienterne mere påvirkelige og dermed mere tilbøjelige til at forveksle illusoriske med autentiske erindringer, fremføres det.

Hypnose og hukommelse

Også brugen af hypnose udsættes i denne sammenhæng for stærk kritik. Undersøgelser af hypnosens indvirkning på hukommelsen viser gennemgående, at hypnose ganske vist kan øge antallet af korrekte gengivelser af et givent hukommelsesmateriale, men tilsvarende øges antallet af ukorrekte gengivelser. Desuden – og nok så vigtigt – hvad enten der er tale om korrekte eller ukorrekte erindringer, er de generelt ledsaget af en forstærket tillid til deres rigtighed (Orne, Whitehouse, Dinges & Orne, 1988).

Spørgsmålet om hypnose er særligt interessant i forhold til MPD (Multiple Personality Disorder) af følgende tre grunde: For det første kommer de alternative personlighedstilstande (og dertilhørende erindringer) som regel først frem under indflydelse af hypnose. For det andet er det et gennemgående træk ved personer med MPD, at de er højt hypnotiserbare (American Psychiatric Association, 1994). For det tredje har flere studier påvist en positiv sammenhæng mellem en persons grad af hypnotiserbarhed og hans eller hendes suggestibilitet – altså, hans eller hendes tilbøjelighed til at lade sig lede/forføre af andres forslag og fortolkninger. En af de første, som påviste en positiv sammenhæng, var Spiegel (1974), som testede 4000 personer for deres evne til at gå i hypnotisk trance og udviklede på grundlag heraf en 0-5 punkts skala for hypnotiserbarhed. Spiegel opkaldte, hvad han mente var et nyt syndrom, efter skalaens yderste punkt – nemlig, The Grade 5 Syndrome, som henvi-

ser til et sæt af fælles personlighedstræk ved højt hypnotiserbare personer (ca. 10% af en normal population ifølge Spiegel). Det drejer sig ifølge Spiegel om: (1) en overdreven tillid til behandleren, (2) et konstant krav om opmærksomhed og omsorg sammen med en trang til selv at behage og tilpasse sig den andens forventninger, (3) en suspenderet skepsis overfor nye synsvinkler, nye opfattelser, nye produkter (hvorved disse personer bliver lette ofre for smarte sælgere og demagoger), og (4) en tilbøjelighed til at leve i nuet samt (5) en parathed til at godtage selvmodsigende forklaringer og slutninger. Sammenhængen mellem suggestibilitet dokumenteres også af Spanos (1996), som går så vidt som til hævde, at hypnotisk trance ikke er andet end en avanceret form for skuespil medieret af en dyb indlevelse i, og identifikation med, de særlige forventninger og krav, der knytter sig til hypnosens sociale og kulturelle betydning.

Uanset om man er enig eller uenig i Spanos' (1996) udlægning, synes der altså at være dokumentation for, at højt hypnotiserbare personer generelt udviser en særlig evne til »at lade sig rive med«. Med et lån fra litteraturkritikken kan vi kalde det en høj grad af parathed til »Suspense of Disbelief« (e.g., Eco, 1994), altså, en tilbøjelighed til at anerkende fantasi og fiktion som virkelighed. Disse overvejelser lægger op til en kritisk forståelse af sammenhængen mellem hypnose, MPD og erindringer om satanistisk misbrug: Alternative identiteter og associerede erindringer om satanistiske orgier kan konstrueres under hypnose hos personer, der har en særlig veludviklet evne til at gå i hypnotisk trance, idet denne gruppe samtidig er i besiddelse af en usædvanlig evne til at abstrahere fra virkeligheden.

EMPIRISKE UOVERENSSTEMMELSER

Mange teoretiske antagelser, der fremhæves som resultater af terapeutiske observationer i forbindelse med genkaldelsesterapi, er i dyb konflikt med den viden, der er fremkommet via empiriske studier indenfor den akademiske hukommelsesforskning. Her vil jeg skitsere nogle af de vigtigste uoverensstemmelser.

Gentagelse og hukommelse

Jo hyppigere et seksuelt overgreb har fundet sted, desto dybere er det fortrængt i voksenlivet, lyder det i genkaldelsesterapeutiske kredse (e.g., Elliot, 1997). Denne opfattelse er i overensstemmelse med den observation, at årelang mishandling i barndommen tilsyneladende kan holdes ude af bevidstheden i en stor del af voksenlivet, for så at dukke op i terapi. Den konstruktivistiske schema-forståelse af hukommelsen inde-

bærer derimod det stik modsatte syn, nemlig, at jo hyppigere en bestemt oplevelse gentages, desto mere stabilt vil den være repræsenteret i hukommelsen. Hvis man for eksempel jævnligt besøgte sine bedsteforældre som barn, har man højst sandsynligt en schematiseret erindring herom – det vil sige en erindring, som ikke henviser til en bestemt gang, men sammendrager det typiske ved mange konkrete besøg – hvad der plejedes at ske (e.g., Nelson, 1993). På samme måde skulle man tro, at gentagne seksuelle overgreb ville skabe en schematiseret erindring for, hvad der plejer at foregå ved disse seancer.

Flere studier peger endvidere på, at schematiserede erindringer er den mest almindelige måde at huske og fortælle om sin fortid på (e.g., Barsalou, 1988), hvorimod særskilte, unikke episoder ofte er svære at komme i tanke om. Skønt sidstnævnte synes at være en sandhed med modifikationer (Berntsen, 1998), tyder mange studier på, at schematiserede erindringer er robuste og let tilgængelige, ikke mindst hos depressive, som til gengæld har svært ved at huske konkrete, enkeltstående episoder (Williams & Broadbent, 1986; Williams, 1992; Williams & Dritschel, 1992). På den baggrund kan det virke uforståeligt, at gentagne overgreb skulle skabe en massiv fortrængning (eller dissociation) og dermed udlette enhver bevidst viden om, at overgrebene overhovedet har fundet sted, sådan som det antages i genkaldelsesterapien.

Emotionalitet og hukommelse

Genkaldelsesterapeuter observerer en positiv sammenhæng mellem incestens voldsomhed og omfanget af den ledsagende amnesi (se oversigt hos Coutois, 1997). Indenfor den akademiske hukommelsespsykologi er billedet modsat. Her har man som regel fundet, at følelsesmæssigt intense oplevelser – hvad enten de er positive eller negative – skaber mere tilgængelige og klarere erindringer end oplevelser af mindre intens karakter (e.g., Berntsen, 1996; Brown & Kulik, 1977; Thompson, Skowronski, Larsen, & Betz, 1996; Winograd & Neisser, 1992), eller i det mindste synes de ofte at skabe en meget klar erindring om det, som personen særligt hæftede sig ved i den oprivende situation – hvilket typisk vil være det, som især gav anledning til den emotionelle arousal, f.eks. et våben (e.g., Christianson, 1994). Der findes dog overbevisende case studier, som viser, at et psykisk chok kan afstedkomme hukommelsestab for den chokerende oplevelse samt for store dele af den forudgående livshistorie. Men et sådan psykogent hukommelsestab plejer at forsvinde i løbet af forholdsvis kort tid, det vil sige uger, måneder – fremfor år (Christianson & Nilsson, 1989; Kihlstrom & Schacter, 1995). Der synes derfor ikke at være overbevisende belæg for at antage, at negativ emotionel intensitet i sig selv fremavler en massiv glemsel, som kan vare i adskillige år.

Barndomsamnesi

Voksne kan stort set ikke huske noget fra deres første to-tre leveår – en opdagelse, som oprindeligt blev gjort af Freud og af ham forklaret ved et behov for at holde fantasier fra de første seksuelle faser ud af bevidstheden. I dag sammenkædes barndomsamnesien med undersøgelser af småbørns hukommelsesevne, som peger på, at evnen til at huske konkrete situationer udvikles ret sent – først omkring 2-3 års alderen samtidig med sprogets gennembrud (Pillemer & White, 1989). Der kan altså gives en rent kognitiv udviklingspsykologisk forklaring på, hvorfor voksne ikke er i stand til at huske hændelser fra deres første 2-3 leveår: På det alderstrin dannes ikke stabile erindringer. Det virker derfor tvivlsomt, når voksne via genkaldelsesterapi pludselig bliver i stand til at huske overgreb, som har fundet sted helt tilbage i spædbarnsalderen (se eksempler gengivet af Spence, 1994).

Denne og de tidligere præsenterede indvendinger kan fra genkaldelsesterapeutisk side tilbagevises med henvisning til en begrænset generaliserbarhed ved den type studier, som den kognitive hukommelsespsykologi bygger sine teorier på. Man kan således indvende, at resultater fra en kontrolleret undersøgelseskontekst ikke udtaler sig om, hvordan mennesker udenfor denne kunstige situation oplever og husker traumatiske overgreb. Man kan som Courtois (1988) og ligesindede mene, at seksuelle traumer udgør en særegen type oplevelse med et særligt sæt af reaktionsmønstre og en unik indvirkning på hukommelsen – en indvirkning, som har unddraget sig – og som fortsat vil unddrage sig – den eksperimentelle hukommelsespsykologis udforskning.

VIDENSKAB ELLER TRIVIAL LITTERATUR

Det er en forudsigelig, men forstemmende konsekvens af en offentlig strid som denne, at videnskabeligheden korrumpes af offentlighedens manglende rum for lagdelte og nuancerede problemstillinger. Derfor tvinges de, der deltager i hukommelsesdebatten, let ud i sort/hvide positioner: Enten findes der ingen ægte tilfælde af Multiple Personality Disorder, eller også er alle tilfælde rigtige. Enten findes der ingen falske incest-erindringer, eller også er alle incest-erindringer fremkommet i psykoterapi falske. Det er i den sammenhæng også karakteristisk, at kun meget få af hukommelsesstridens parter overvejer et af de måske mest interessante psykologiske spørgsmål i denne forbindelse: Hvilke behov kan en person have for at inderliggøre en forestilling om at have været offer for en seksualforbrydelse, som måske aldrig har fundet sted?⁵ Spørgsmålet kan åbne op for mange forskellige spekulationer (se f.eks. Hackings, 1995; Mulhern, 1991-a, 1991-b; 1994); nedenfor vil jeg fremsætte mine egne.

Livshistorien som eventyr eller krimi

I min redegørelse for hukommelsesstridens baggrund nævnte jeg den betydning, som 70'ernes feminisme havde for opkomsten af en traume ætiologi og herunder især for anerkendelsen af seksuelle traumer. Det kan imidlertid undre, at effekten heraf først for alvor slog igennem i slutningen af 80'erne og begyndelsen af 90'erne, hvor incest-debatten rasede mest aggressivt, og hvor seksuelle overgreb på børn for første gang tildeles en eksplicit ætiologisk rolle i diagnosesystemet, nemlig – som nævnt – i forbindelse med Multiple Personality Disorder. Hvis dette er udtryk for en udvikling med rod i 70'ernes kvindebevægelse, hvorfor udfolder den sig da først 10-15 år senere, hvor ægteskabet genopblomstrede, og hvor tilsyneladende et stigende antal kvinder vendte tilbage og søgte deres voksenidentitet i nogle af de erotiserende og omsorgsbetnende værdier, som feminismen havde søgt at gøre op med?

En del af svaret skal utvivlsomt søges i den øgede mediedækning af emnet. Mediefigurer (i talkshows o. lign.) kan være identifikationsobjekter. Herved kan selve emnet, fænomenet, ja, ordet *incest* for den enkelte komme til som et symbol at stå for personlig fortvivlelse og kærlighedsløs barndom, måske uafhængigt af, hvorvidt vedkommende har været offer for direkte incestovergreb som barn. Incest-erindringer (falske som sande) kan være en måde at udtrykke sig på – »an idiom of distress«, som Mulhern påpeger (1991-b, p. 781). En anden medvirkende faktor er antageligt de radikale forandringer, den vestlige verden gennemlevede i 60'erne og 70'erne, i og med at kvinden blev erhvervsaktiv. Disse forandringer betegnes almindeligvis som kvindefrigørelse, men kunne vel også betegnes som et tab af en egentlig kvindekultur centreret omkring et bestemt, og for kvinden eksklusivt, ansvarsområde, nemlig familien. Hvorvidt opgivelsen af dette oplevedes som egentlig frigørende for den enkelte kvinde måtte vel blandt andet afhænge af, hvilket ansvarsområde hun i stedet fik på arbejdsmarkedet. Uanset om vi finder udviklingen positiv eller negativ, kommer vi næppe udenom, at der i de nævnte årtier skete et hastigt og gennemgribende skred i dybt rodfæstede, kvindelige værdier. Samtidig blev afsøgningen af nye værdier i vid udstrækning overladt til den enkelte kvinde. Det ses blandt andet i den fokusering på *indre* mening og sammenhæng, som slog igennem i 80'ernes New Age kultur. Hvor det i 70'erne havde handlet om netop ikke at privatisere sine problemer – men i stedet bevidstgøre sig om, hvordan de afspejlede en overordnet samfundsstruktur – trådte jagten på det sande selv ind i 80'erne og ytrede sig i en række nye klicheer: Man skulle være sig selv, realisere sig selv, hvile i sig selv, finde sig selv, stå ved sig selv, udvikle sig selv og så videre. Psykologisk set afspejler udbredelsen af sådanne talemåder også, at den personlige identitet ikke længere var en selvfølge – den var ikke længere givet. Set fra en eksistentialistisk vinkel kan tabet af en sådan på forhånd givet identitet betragtes som et fremskridt: Heller

ikke for kvinden er der en vej uden om livshistoriens mangetydighed og det personlige ansvar for de valg, der træffes på det grundlag. Problemet var (og er) imidlertid, at mange af 80'ernes kvinder var socialiseret til noget helt andet.

Genreskift

De fleste kvinder, som var børn i 50'erne og 60'erne, voksede op i en tavs forventning om at overlade en væsentlig del af ansvaret for deres voksenalder til den forhåbentligt ansvarsfulde mand, som de skulle giftes med. Den forventning var netop ureflekteret, fordi den kom fra de rollemodeller, som den lille pige havde inden for sin synskreds. Og de var alle (måske med undtagelse af en enkelt ugift »skyggetante«) gifte koner og hjemmegående mødre. Og netop denne tavse forventning og seksualitetens tabuering gav anledning til en række tågede forestillinger, som fik et slags indhold via den information, som pigen kunne uddrage af de forholdsvis få egentlige kvindepsykologiske fortællinger, som findes – nemlig, folkeeventyr som Askepot og Snehvide (samt trivallitteraturens gentagelse af samme schema): Den milde og smukke pige må lide så meget, men befries fra smerten og håbløsheden, når den gode og ærlige kongesøn opdager hende, foretrækker hende og gifter sig med hende. Og så slutter historien! Hvorfor slutter den der? Hvorfor hører vi ikke noget om, hvordan det går hende senere? Det gør vi ikke, fordi kvindens personlige historie – og hermed menes hendes personlige søgen efter mening og sammenhæng – slutter med ægteskabet, ifølge traditionen. »Det ender med en Lilly-model!« som en reklame for brudekjoler stadig bedyrer.

For mange kvinder, der skulle etablere et voksenliv i 80'erne gik det imidlertid ikke sådan. De tavse forventninger blev skuffede og frustrerede. I stedet for den ansvarsfulde frier kom der krav om uddannelse, erhvervsaktivitet, selvforsørgelse, selvstændige valg. Man måtte tage sit eget livsprojekt på sig. Ingen kom og gjorde det, og hvis endelig én forsøgte, brød man sig alligevel ikke om det. Man var splittet, frustreret og måske snart tredive, og stadig var der ikke kommet nogen Happy End på livshistorien. Hvad var det, man havde gjort forkert? Hvad var det, der var forkert ved én?

Overfor sådanne spørgsmål kan genkaldelsesterapeuterne siges at tilbyde et svar. For det første fortæller de den kvindelige patient, at der ikke er noget i vejen med hende. Hendes fortvivlelse, mangel på sammenhæng, emotionelle problemer, splittede identitet og så videre er ikke sygdomstegn i traditionel forstand. Tværtimod er de naturlige reaktioner på gentagne, traumatiske overgreb (Courtois, 1988, pp. 131-132). Genkaldelsesterapien kan herved siges at tilbyde kvinden samme afsluttede forhold til sin personlige historie, som ægteskabet gjorde i gamle dage. Blot er det ikke i fremtiden løsningen ligger, men i fortiden. Patienten hjælpes til at huske – eller konstruere – en forbrydelse i barndommen, ud fra hvil-

ken de nuværende problemer og tilværelsens mangel på sammenhæng kan ses som afledt. Hermed er der sket et genreskift i den fortælleskabelon, som disponerer kvindens livshistorie: Der foretages en gendigtning af den personlige fortid på en sådan måde, at plottet ikke længere er et eventyr, men en krimi. At nærværende fremstilling ikke er fjern fra den rolle, som nogle genkaldelsesterapeuter tildeler sig selv, fremgår af Courtois (1988), der, som citeret ovenfor, sammenligner sit arbejde som terapeut med privatdetektivens eller TV-krimihelten Columbo. I en vis forstand kan man sige, at terapeuten herved overtager prinsens rolle i det traditionelle eventyr, mens patienten bevarer en del af en askepot-identitet ved at se sig selv som et uskyldigt og hjælpeløst offer for en række, hensynsløse forbrydelser.

En strid om psykologien

Man går til psykolog, hvis man har brug for en behandler, der vil sætte sin faglighed ind på at forstå, hvad man føler og tænker. Med det formål går man ikke til lægen, eller til sin revisor eller frisør. Det er kort sagt den subjektive oplevelse, som giver psykologien sin faglige selvstændighed, men den giver også psykologien en masse problemer på halsen:

Søren Kierkegaards filosofiske studier beskæftiger sig med de erkendelsesmæssige problemer, der er forbundet med at være et subjekt, der søger indsigt i sit liv. Det kræver, ifølge Kierkegaard (1846/1962), en særlig form for refleksion, en inderlig refleksion eller en dobbelt refleksion, i og med at subjektet ikke kan hæve sig ud over det forhold, der er refleksionens genstand, nemlig hans eller hendes egen konkrete eksistens.

Mens den objektive Tænkning er ligegyldig ved det tænkende Subjekt og dets Existens, er den subjektive tænkende som eksisterende væsentligen interesseret i sin egen Tænkning, er eksisterende i den. Derfor har hans Tænkning en anden Art af Reflexion, nemlig Inderlighedens, Besiddelsens, hvorved den tilhører Subjektet og ingen Anden. Medens den objektive Tænkning sætter Alt i Resultat, og forhjælper den hele Menne-skehed til at snyde ved at afskrive og opremse Resultat og Facitet, sætter den subjektive Tænkning alt i Vorden, og udelader Resultatet, deels fordi dette netop tilhører ham, da han har Veien, deels fordi han som eksisterende bestandigen er i Vorden, hvilket da ethvert Menneske er, der ikke har ladet sig narre til at blive objektiv, til umenneskeligt at blive Speculation (p. 63).

Der er mindst to problemer forbundet med den subjektive indsigt, som Kierkegaard taler om. For det første kan den ikke objektiveres uden et afgørende meningstab. For det andet omhandler den subjektive erkendelse

et forhold, der hele tiden udvikler og forandrer sig ved subjektets egen deltagelse, hvorfor erkendelsen er uafsluttet og uafsluttelig, og dermed aldrig éntydig (hvilket igen implicerer et formidlingsproblem). Genkaldelsesterapien kan siges at modarbejde det vilkår; dens mål (afdækning af traume) kan betragtes som en ophævelse af den uafsluttelighed og flertydighed, der ifølge Kierkegaard knytter sig til subjektets bestræbelser på at forstå sig selv. Ved at skyde en årsag til den nuværende fortvivlelse ind i fortiden, kan genkaldelsesterapien siges at trivialisere livshistorien – at skabe en lukket fremfor en åben tekst med Eco's (1979) ord. I modsætning hertil fremtræder de forholdsregler og strategier – som fremhæves af andre psykoterapeuter – netop som motiverede af nødvendigheden af at respektere patientens mangetydige, subjektive univers uden at afskære sig fra at kommentere det og derved hjælpe klienten videre (Diderichsen, 1997; Fog, 1995; Spence, 1994). Som påpeget af Fog (i tryk) kan en sådan praksis ikke været underkastet generelle teoretiske betragtninger, men må netop tage sit udgangspunkt i den enkelte. Den terapeutiske praksis egner sig altså ikke til afprøvning af videnskabelige teorier, ud fra denne tænkning, og det betyder logisk set, at den terapeutiske praksis ikke kan bygge på et traditionelt videnskabeligt grundlag. Af den slags grunde har flere argumenteret for et nyt, praksis-relateret videnskabsbegreb (e.g., Agyris & Schön, 1989). Et sådant videnskabsbegreb skulle kunne slække på traditionelle metodekrav og tillade, at teorier opbygges via refleksion over udført praksis. Uanset hvor rimelig og retfærdig tankegangen umiddelbart kan virke, er den naturligvis ikke uproblematisk. Det største problem synes at være, at en sådan fremgangsmåde stiller afgørende krav til de kategorier, som praktikerer opererer med i sin refleksion. Hvis de begreber, som former praktikerens refleksion, er snævre, og ikke ledsages af bestræbelser på at falsificere deres gyldighed, bliver resultatet let et cirkulært forhold mellem empirien (praksis) og teorien (refleksionerne).

Den form for videnskabelighed, der udfolder sig i forbindelse med genkaldelsesterapi rummer mange eksempler på en sådan cirkularitet: Bestemte affektive og somatiske tilstande (depression, angstforstyrrelser, nervøs spisevægring, søvnproblemer etc.) betragtes som typiske følgevirkninger af incest. Tilstedeværelsen af sådanne tilstande tages derfor som et tegn på, at en konkret patient har været offer for incest som barn (se f.eks. Courtois, 1988). Det inddrages sjældent i overvejelserne, hvorvidt samme tilstande kunne være affødt af helt andre ting (og derfor udtryk for helt andre ting). En sådan overvejelse ville ellers ikke kun logisk, men også empirisk set, være berettiget, da de få eksisterende oversigtsstudier af incestens langvarige følgevirkninger ikke har kunnet påvise entydige forbindelser mellem incest i barndommen og bestemte somatiske og affektive forstyrrelser i voksenlivet, blandt andet fordi der er mange mulige medvirkende faktorer at tage højde for – f.eks. vold, tvang, dårlige tilknytningsforhold – som ikke knytter sig isoleret til incest (Beitch-

man, Zucke, Hood, DaCosta, Akman, & Cassavia, 1992). Ud fra en empirisk betragtning er det altså spørgsmålet, om incest i barndommen overhovedet har distinkte, langvarige følgevirkninger, som adskiller denne ulykke fra andre former for svigt i barndommen. Men dette spørgsmål påvirker som sagt sjældent den praktiserende genkaldelsesterapeuts refleksioner. Visse steder er cirkulariteten så fremtrædende sprogligt, at en nærmere analyse ikke er nødvendig for at se den – for eksempel, når Courtois (1988) siger: »Unstable, delayed or even *absent* symptom presentation is characteristic of PTSD« (p. 149, min fremhævelse). Man har dækket sig rigeligt ind, når man hævder, at fravær af symptomer kan være tegn på en bestemt lidelse. Endvidere vrimler det i denne litteratur med relative mål, hvor der ikke angives noget sammenligningsgrundlag, og som derfor også åbner op for mulig cirkularitet. Courtois (1988) opererer f.eks. med et begreb om »unusually large gaps in childhood memory« (p. 135) uden at oplyse, hvor store huller hun anser for almindelige; ligeledes fremfører hun, at dissociative forstyrrelser – herunder MPD – er »underutilized diagnoses particularly applicable to incest survivors« (p. 153). Igen savner læseren oplysninger om, hvilken norm, der ligger til grund for Courtois' vurdering, samt hvordan denne er fremkommet.

Disse og lignende indvendinger gør ikke nødvendigvis genkaldelsesterapiens teoretiske grundlag forkert. I princippet kan teorien godt være korrekt. Min pointe er alene, at den ikke kan kaldes videnskabelig på grund af denne indarbejdede cirkularitet. Uanset det ønskelige i at etablere tættere forbindelser mellem psykologisk praksis og psykologisk forskning, kan vi ikke udvide videnskabsbegrebet til også at omfatte cirkulære slutninger, uden samtidig at aflive den psykologiske videnskab. Fra et overordnet perspektiv kan debatten om falske erindringer måske tværtimod illustrere, at man skal være varsom med at afpasse indholdet af et videnskabeligt fag efter de behov og interesser, der præger den aktuelle, faglige praksis.

REFERENCER

- AGYRIS, C. & SCHÖN, D.A. (1989). *Theory in practice. Increasing professional effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders (3rd ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders (3rd ed rev)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and statistic manual of mental disorders (4rd ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- BAKER, R.A. (1992). *Hidden memories*. Buffalo, NY: Promentheus Books.
- BARSALOU, L.W. (1988). The content and organisation of autobiographical memories. In U. Neisser & E. Winograd (Eds.), *Remembering reconsidered. Ecological and traditional approaches to the study of memory* (pp. 193-243). New York: Cambridge University Press.
- BARTLETT, F.C. (1932) *Remembering. A study in experimental and social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BASS, E. & DAVIS, L. (1988). *The courage to Heal: A guide for women survivors of childhood sexual abuse*. New York. Harper & Row.
- BEITCHMAN, J.H.; ZUCKER, K.J.; HOOD, J.E.; DACOSTA, G.A.; AKMAN, D. & CASSAVIA, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & Neglect, 16*, 101-118
- BERNTSEN, D. (1996). Involuntary autobiographical memories. *Applied Cognitive Psychology, 10*, 435-454.
- BERNTSEN, D. (1998). Voluntary and involuntary access to autobiographical memory. *Memory, 6*, 113-141.
- BREWIN, C.; DALGLEISH, T. & JOSEPH (1996). A dual representation theory of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Review, 103*, 670-686
- BROMLEY, D.G. (1991). Satanism: The new cult scare. In Richardson, J.T., Best, J. & Bromley, D.G.(Eds.).*The satanism scare*. (pp. 49-71) New York: Aldine de Gruyter.
- BROWN, R. & KULIK, J. (1977). Flashbulb memories. *Cognition, 5*, 73-99.
- CAMERON, C. (1994). Veterans of a secret war. Survivors of childhood sexual trauma compared to Vietnam war veterans with PTSD. *Journal of Interpersonal Violence, 9*, 117-132
- CHRISTIANSON, S-Å (1994). *Traumatiska minnen*. Borås, Sweden: Natur och Kultur.
- CHRISTIANSON, S-Å & NILSSON, L-G (1989). Hysterical amnesia: A case of aversively motivated isolation of memory. I T- ARCHER & L-G NILSSON (Red.), *Aversion, avoidance and anxiety* (pp. 289-310). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlb
- CLARIDGE, K. (1992). Reconstructing memory of abuse: A theory-based approach. *Psychotherapy, 29*, 243-252
- CONWAY, M.A. (1996). Autobiographical knowledge and autobiographical memory. I D.C. Rubin (Red.). *Remembering our past: Studies in autobiographical memory*. (pp. 67-93). New York: Cambridge University Press.
- CONWAY, M.A. (1997). Past and present. Recovered memories and false memories. In M.A. Conway (Ed.). *Recovered memories and false memories*. (pp. 150-191). Oxford: Oxford University Press
- COURTOIS, C. A. (1988). *Healing the incest wound. Adult survivors in therapy*. New York: W.W. Norton.
- COURTOIS. C. A. (1992). The memory retrieval process in incest survivor therapy. *Journal of Child Sexual Abuse, 1*, 15-32
- COURTOIS. C. A. (1997). Delayed memories of child sexual abuse: critique of the controversy and clinical guidelines. In M.A. Conway (Ed.). *Recovered memories and false memories*. (pp. 206-229). Oxford: Oxford University Press
- CROMBAG, H.F.M., WAGENAAR, W.A. & VAN KOPPEN, P.J. (1996). Crashing memories and the problem of »source monitoring«. *Applied Cognitive Psychology, 10*, 95-104
- DAVIS, L. (1991). Murdered memory. *Health, 5*, 79—84
- DIDERICHSEN, B. (1997). At søge svaret i sig selv. In S.E.Gullestad & M. Theophilakis (Eds.). *En umulig profesjon? Om opplæring i intensiv dynamisk psykoterapi* (pp. 11-24). Oslo: Universitetsforlaget
- EBBINGHAUS, H. (1964/1885). *Memory. A contribution to experimental psychology*. New York: Dover Publications.

- ECO, U. (1994). *Six walks in the fictional woods*. Massachusetts: Harvard University Press.
- ELLENBERGER, H.F. (1970). *The Discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. London: Fontana Press.
- ELLIOT, D.M. (1997). Traumatic events: Prevalence and delayed recall in the general population. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65, 811-820
- ERDELYI, M.H. & GOLDBERG, B. (1979). Let's not sweep repression under the rug: Toward a cognitive psychology of repression. In J.H. Kihlstrom & F.J. Evans (Eds.). *Functional disorders of memory* (pp. 355-403). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- FOG, J. (1995). Om at komme til klarhed. Om bevidst-blivelsesprocessen hos terapeuten. *Psyke & Logos*, 16, 374-409.
- FOG, J. (I TRYK). *Saglig medmenneskelighed. Grundforhold i psykoterapien*. København. Hans Reitzel.
- FRANKEL, F.H. (1988). The clinical use of hypnosis in aiding recall. I H.M. PETTINATI (Ed.). *Hypnosis and memory* (pp. 247-264). New York: The Guilford press.
- FRANKEL, F.H. (1994). The concept of flashbacks in historical perspective. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 321-336.
- FREUD, S. (1900/1985). *Drømmetydning*. København: Hans Reitzel.
- FREUD, S. (1897/1954). *The origins of psychoanalysis. Letters to Wilhelm Flies*. New York: Basic Books.
- GARRY, M. & LOFTUS, E. (1994). Pseudomemories without hypnosis. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 363-378.
- GREAVES, G.B. (1980). Multiple Personality 165 years after Mary Reynolds. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 577-596.
- HACKINGS, I. (1995). *Rewriting the soul. Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- HARBER, K.D. & PENNEBAKER, J.W. (1992). Overcoming traumatic memories. In S-Å Christianson (Ed.). *The handbook of emotion and memory. Research and theory*. (pp. 359-387) Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- HOROWITZ, M.J. (1975). Intrusive and repetitive thought after experimental stress. *Archives of general psychiatry*, 32, 1457-1463.
- HOROWITZ, M.J. & REIDBORD, S.P. (1992). Memory, emotion, and response to trauma. In S-Å Christianson (Ed.). *The handbook of emotion and memory. Research and theory*. (pp. 343-357) Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- HYMAN, I. & PENTLAND, J. (1996). The role of mental imagery in the creation of false childhood memories. *Journal of Memory and Language*, 35, 101-117.
- JOHNSON, M.K. (1991). Reality monitoring: Evidence from confabulation in organic brain disease patients. In G.P. Prigatano & D.L. Schacter (Eds.). *Awareness of deficit after brain injury. Clinical and theoretical issues* (pp. 177-197). New York: Oxford University Press.
- KIERKEGAARD, S. (1846/1962). *Afsluttende uvidenskabeligt Efterskrift*. Samlede værker, vol. 9. København: Gyldendal.
- KIHLSTROM, J.F. & SCHACTER, D.L. (1995). Functional disorders og autobiographical memory. In A.D. Baddeley, B.A. Wilson; & F.N.Watts (Eds.). *Handbook of memory disorders* (pp. 337-364). New York: John Wiley.
- KLINE, N.A. AND RAUSCH, J.L. (1985). Olfactory precipitants of flashbacks in posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 46, 383-384.
- KORIAT, A. & GOLDSMITH, M. (1995). Memory metaphors and the laboratory/real -life controversy: Correspondence versus storehouse views of memory. *Behavioral and Brain Sciences*, 19, 167-188.
- KUYKEN, W. & BREWIN, C.R. (1994). Intrusive memories of childhood abuse during depressive periods. *Behaviour, Research and Therapy*, 32, 525-528

- KUYKEN, W. & BREWIN, C.R. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 585-591.
- KUNDERA, M. (1988). *Om latter og glemsel*. København: Gyldendal.
- LEDOUX, J. (1995). In search of an emotional system in the brain: leaping from fear to emotion and consciousness. In M.S. GAZZANIGA (Ed.). *The Cognitive Neurosciences*. (pp. 1049-1061). Cambridge, MA: MIT press.
- LINDSAY, S. (1990). Misleading suggestions van impair eyewitnesses' ability to remember event details. *Journal of Experimental Psychology. Learning, Memory and Cognition*, 16, 1077-1083.
- LINDSAY, S. & READ, J.D. (1994). Psychotherapy and Memories of Childhood Abuse. *Applied Cognitive Psychology*, 8, 281-338.
- LOFTUS, E.F. (1979). *Eyewitness testimony*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- LOFTUS, E.F. (1993). The reality of repressed memories. *American Journal of Psychology*, 48, 518-537.
- LOFTUS, E.F. (1997). Creating False Memories. *Scientific American*, September, 51-55.
- MELLMAN, T.A. & DAVIS, G.C. (1985). Combat-related flashbacks in posttraumatic stress Disorder: Phenomenology and similarity to panic attacks. *Journal of Clinical Psychiatry*, 46, 379-382
- MULHERN, S. (1994). Satanism, ritual abuse and multiple personality disorder: A sociohistorical perspective. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 265-288
- MULHERN, S. (1991-a). Satanism and Psychotherapy: A rumor in search of an inquisition. In RICHARDSON, J.T., BEST, J. & BROMLEY, D.G.(Eds.). *The satanism scare*. (pp. 145-172). New York: Aldine de Gruyter.
- MULHERN, S. (1991-b). Embodied alternative identities. Bearing witness to a world that might have been. *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 769-786.
- 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* (pp. 9-33). New York: Cambridge University Press.
- NELSON, K. (1993). Explaining the emergence of autobiographical memory in early childhood. In A. C. COLLINS, S. E. GATHERCOLE, M. A. CONWAY & P. E. M. MORRIS (Eds.): *Theories of memory* (pp. 355-387). Hove, Sussex: Lawrence Erlbaum associates.
- ORNE, M.T., WHITEHOUSE, W.G., DINGES, D.F. & ORNE, E.C. (1988). Reconstructing memory through hypnosis: Forensic and clinical implications. I H.M. PETTINATI (Ed.). *Hypnosis and memory* (pp. 21-63). New York: The Guilford Press.
- PILLEMER, D.B. & WHITE, S.H. (1989). Childhood events recalled by children and adults. In H.W. REESE, (Red.). *Advances in child development and behavior*, 21, (pp. 297-340). Orlando, F.L.: Academic Press.
- PITMAN, R.K. (1988). Post-traumatic Stress Disorder, Conditioning and Network Theory. *Psychiatric Annals*, 18, 182-189.
- PRINCE, M. (1906). *The dissociation of a personality*. London: Longmans, Green.
- REVIERE, S.L. (1996). *Memory of childhood trauma. A clinician's guide to the literature*. New York: Guilford Press.
- RICHARDSON, J.T., BEST, J. & BROMLEY, D.G. (1991) (Eds.). *The satanism scare*. New York: Aldine de Gruyter.
- ROSS, C.A. (1991). Epidemiology of Multiple Personality Disorder and Dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 14, 503-518
- RUBIN, D.C. (1996) (Ed.). *Remembering our past. Studies in autobiographical memory*. Cambridge: Cambridge University Press.

- RUBIN, D.C. & WENZEL, A.E. (1996). One hundred years of forgetting: A quantitative description of retention. *Psychological review*, 103, 734-760
- RYDER, D. (1992). *Breaking the circle of satanic, ritual abuse: Recognizing and recovering from the hidden trauma*. Minneapolis MN: CompCare publishers
- SALTMAN, V. & SOLOMON, R.S. (1982). Incest and the multiple personality. *Psychological Reports*, 50, 1127-1141.
- SANDEL, E.M. (1989). Interventions in the inpatient setting. In D.W. Ellis & A-L Christensen (Eds.) *Neuropsychological treatment after brain injury* (pp. 157-182). Norwell: Kluwer Academic Publishers.
- SMITH, M. & PAZDER, L. (1980). *Michelle remembers*. New York. Congdon & Lattes.
- SPANOS, N.P. (1996). *Multiple identities & false memories. A sociocognitive perspective*. Washington, DC: American Psychological Association.
- SPENCE, D. (1994). Narrative truth and putative child abuse. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 42, 289-303.
- SPIEGEL, H. (1974). The Grade 5 syndrome: The highly hypnotizable person. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 20, 303-319.
- TANGE, M. (1995). *Roum-sagen – en omvendt hekseproces*. Viborg: Tanges forlag.
- THE BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY (1995). *Recovered memories*. Leicester: The British Psychological Society.
- THOMPSON, C.P., SKOWRONSKI, J.S., LARSEN, S.F., & BETZ, A.L. (1996) *Autobiographical memory: Remembering what and remembering when*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- VAN DER KOLK, B.A., BROWN, P. & VAN DER HART (1989). Pierre Janet on Post-traumatic Stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 365-379.
- WAGENAAR, W.A. (1996). Autobiographical memory in court. In D.C. Rubin (Ed.). *Remembering our past. Studies in autobiographical memory*. (pp. 180-198) Cambridge: Cambridge University Press.
- WILLIAMS, J.M.G. & BROADBENT, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of abnormal Psychology*, 95, 144-149
- WILLIAMS, J.M.G. & DRITSCHER, B.H. (1992). Categorical and extended autobiographical memories. In M.A. Conway, D.C. Rubin, H. Spinnler & W.A. Wagenaar (Eds.). *Theoretical perspectives on autobiographical memory* (pp. 391-409) Dordrecht: Kluwer.
- WINOGRAD, E. & NEISSER, U. (Eds.) (1992). *Affect and accuracy in recall. Studies of flashbulb memories*. New York: Cambridge University Press.
- WHO (1994). *WHO ICD-10 Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard.
- YAPKO, M. (1997). The troublesome unknowns about trauma and recovered memories. In M.A. Conway (Ed.). *Recovered memories and false memories*. (pp. 23-33). Oxford: Oxford University Press
- YOUNG, C.W., SACHS, R.G., BRAUN, B.G. & WATKINS, R.T. (1991). Patients reporting ritual abuse in childhood: A clinical syndrome report of 37 cases. *Child Abuse & Neglect*, 15, 181-189

FORFATTERNOTE

Forfatteren takker Jette Fog og Steen Folke Larsen for kritiske kommentarer til tidligere versioner af denne artikel.

NOTER

- 1: Det skal dog understreges, at ordliste-eksperimenterne faktisk har afkastet resultater, som er overførbare på andre områder af hukommelsespsykologien. For eksempel påpegningen af at den aftagende hyppighed, hvormed noget genkaldes over tid, kan beskrives ved hjælp af en matematisk funktion. Denne såkaldte glemselfunktion har vist sig at være uafhængig af hukommelsens genstand, omend den konkrete matematiske funktion, som redegør bedst for sammenhængen, synes at afhænge af erindringens indhold. For eksempel synes en potensfunktion at være den bedste beskrivelse af den hastighed, hvormed selvbiografisk data glemmes over tid, mens en logaritmfunktion redegør bedst for andre typer glemmel (Rubin & Wenzel, 1996).
- 2: Ifølge Hackings (1995) opgav Janet dissociationsbegrebet i sine senere værker. En lidelse som dissocieret (multipel) personlighed betragtede han i stedet som udtryk for manio-depressivitet.
- 3: Nogle psykoterapeuter mener, at traume-oplevelserne på grund af deres usædvanlige intensitet og betydning på det nærmeste ætser sig ind i hjernen, hvorfra de senere dukker op som virkelighedstro og ekstremt livagtige erindringer. Pitman (1988) siger for eksempel: »PTSD memories seem to have become deeply etched into the neural template of the organism. It is quite possible, even likely, that the brain is primed for such etching by the extreme state of arousal brought about by a life-or-death or other traumatic situation. Pursuit of this metaphor leads to the question of what the acid might be that is capable of 'etching' traumatic memories into the brain« (p. 187).
- 4: Kline og Rausch (1985) fortolker det for eksempel som et flashback, når lugten af krudt får en tidligere soldat til at føle sig varm, og lugten af blod får gråden til at presse sig på. I nogle tilfælde blev en krigsveterans raseriudfald og voldelig adfærd mod ægtefællen klassificeret som flashback, påpeger Mellman og Davis (1985). De stiller spørgsmålstejn ved, om der nødvendigvis er tale om genoplevelse i sådanne tilfælde.
- 5: Idet man må gå ud fra, at nogle af de barndomserindringer om incest, der afdækkes i genkaldelsesterapi, henviser til begivenheder, der aldrig har fundet sted. For eksempel virker erindringer om rituel satanisk misbrug alene ved deres hyppighed mildest talt usandsynlige.