

Återuppväckande av minnen saknar vetenskapligt stöd som behandling

Debatten om hur svensk sjukvård och svensk psykiatri hanterar icke evidensbaserade behandlingar har fått förnyad aktualitet av ett par program från Sveriges Television om patienten Thomas Quick.

Idén att psykisk ohälsa kan botas genom återuppväckande och bearbetning av minnen av särskilt obehagliga upplevelser, som kommit att lagras oåtkomliga för normal fram-plockning, är känd åtminstone sedan 1800-talet [1, 2].

Den aktuella fjärde upplagan av det amerikanska psykiatrförbundets diagnostiska och statistiska manual (DSM-IV) använder begreppet »dissociativ amnesi« för den elakartade form av glömska vars effekter man på så vis antas motverka. »Bortträngning« är ett annat begrepp med mer freudianska teoretiska associationer, som dock i allt i sammanhanget väsentligt beskriver samma företeelse. Eftersom behandling av dessa tillstånd, inte långt ef-

ter att de ursprungligen inkluderades i DSM-manualen, tycktes bli allt vanligare följde en intensiv debatt kring frågan om i vilken utsträckning dessa fenomen verkligen existerade, huruvida de är kulturbundna och i vilken utsträckning behandling av tillståndet riskerar att skapa falska minnen.

Frågan huruvida bortträngning/dissociativ amnesi verkligen existerar har visat sig svår att besvara från vetenskapliga utgångspunkter [3, 4]. Ett skäl till detta är att det är näst intill omöjligt att med säkerhet demonstrera existensen av ett specifikt minne hos individer som samtidigt är oförmögna att plocka fram minnet.

Ett tiotal fall har dock publicerats där individer (som inte varit drogade, för små för att minnas, och som inte fått slag mot huvudet under den obehagliga händelsen) subjektivt rapporterat att de tycker sig ha trängt bort ett minne under en tid men senare upplevt att minnet kommit tillbaka, och där objektiv dokumentation av den »bortträngda« händelsen kunnat identifieras.

I ett par av dessa fall har dock studiepersonerna samtalat med anhöriga om de påstått bortträngda händelserna under den tid bortträngningen ska ha pågått.

En alternativ tolkning av dessa fallbeskrivningar skulle således kunna vara att det som beskrivits som ett återuppväckande av minnen i



Sveriges Televisions samhällskritiska program Dokument inifrån har i två program skildrat Thomas Quick, huvudpersonen i ett antal av vår tids mest uppmärksammade mordutredningar. Thomas Quick har tidigare erkänt ett 30-tal ouppklarade mord, erkännanden som han tagit tillbaka efter avslutad terapeutisk behandling.

själva verket kan vara en plötslig, och ibland överväldigande, perspektivförskjutning mot den obehagliga händelsen (till exempel en plötslig insikt att en händelse som en individ inte tänkt på under lång tid faktiskt var ett sexuellt övergrepp) [5].

Frågan huruvida psykoterapeutisk behandling av bortträngning och dissociation kan leda till att falska minnen skapas, och till att felaktiga uppgifter lämnas, har varit enklare för forskarvärlden att besvara.

Således finns sedan mitten av 1990-talet få seriösa minnesforskare som ifrågasätter att till exempel hypnos, guidade fantasier, gruppträck och olika former av missledande information kan skapa falska uppgifter och falska minnen av olika former av starkt obehagliga händelser hos både barn och vuxna. Viss debatt förekommer dock fortfarande om hur pass omfattande detta

»Viss debatt förekommer dock fortfarande om hur pass omfattande detta problem är i samhället i stort.«

problem är i samhället i stort [2, 4, 6, 7].

Som en slags bieffekt av forskningen kring dessa frågor har man också relativt nyligen lyckats demonstrera att aktiva och medvetna försök att hålla undan vissa minnen kan försämra förmågan att återhämta dem.

Denna tidigare okända mekanism för glömska utgör, just i och med att den är följden av medvetna ansträngningar, uppenbart ett annat fenomen än den okontrollerade patologiska typ av chockartad bortträngning som diskuteras ovan.

Samtidigt hävdas dock från vissa håll att begreppet bortträngning kan vara passande även på detta experimentellt

»Frågan huruvida bortträngning/dissociativ amnesi verkligen existerar har visat sig svår att besvara ...«



RICKARD L. SJÖBERG
docent i medicinsk psykologi, Centrum för klinisk forskning, Uppsala universitet; leg läkare, neurokirurgiska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå
rickard.sjoberg@vll.se



TORUN LINDHOLM
docent i psykologi, psykologiska institutionen, Stockholms universitet

»Terapin med Quick förefaller ha varit väl känd och utförd med flera akademiska, kliniska och juridiska institutioners goda minne.«

påvisade och med relativt stor säkerhet reellt existerande psykologiska fenomen [8]. Mekanismen kan också möjligen ha viss relevans för förståelsen av hur ett minne av till exempel ett sexuellt övergrepp ibland hanteras av vissa individer [9].

Det ur klinisk synvinkel allra viktigaste konstaterandet när det gäller dissociativ amnesi är dock att det fortfarande, trots decennier av diskussion och forskning, i stort sett saknas vetenskapligt stöd för antagandet att återuppväckande av traumatiska minnen utgör en effektiv behandling av psykisk ohälsa.

Vissa data tyder till och med på att vuxna individer som utsatts för dokumenterade övergrepp, men förnekar dessa då de tillfrågas, mår bättre än normala kontrollpersoner [10]. Andra data talar för att individer som utsatts för sexuella övergrepp tenderar att komma ihåg dem bättre, snarare än sämre, ju mer obehagliga de upplevt att övergreppen varit [11].

Debatten om hur svensk sjukvård och svensk psykiatri hanterat icke evidensbaserade behandlingar har fått förnyad aktualitet av ett par program från Sveriges Television om patienten Thomas Quick.

Denne patient, som under många år varit föremål för psykiatrisk tvångsvård, ska under psykoterapi ha återuppväckt minnen dels av att ha utsatts för en mängd övergrepp i barndomen, dels av att själv ha utfört ett 30-tal tidigare oupplärda mord.

Terapin med Quick förefaller ha varit väl känd och ut-

förd med flera akademiska, kliniska och juridiska institutioners goda minne.

Han har dock nu, några år efter avslutad behandling, tagit tillbaka sina morderkännanden och antyder genom programmet att hans psykoterapi gjort mer skada än nytta, inte bara för honom själv utan även för anhöriga till mordoffren.

Självklart är det så att behandlingar inte alltid går som man tänkt sig och att patienter ibland är missnöjda. Att detta missnöje ibland luftas genom avslöjande TV-program är sannolikt en verklighet läkarkåren och psykologkåren kommer att få lära sig att leva med.

Men även om det är orimligt att kräva att en behandlande kliniker aldrig får ha missnöjda patienter, aktualiserar ovanstående betydelsen av att föra en levande etisk diskussion kring hur icke evidensbaserade och ytterst kontroversiella terapiformer hanteras och används inom svensk offentligfinansierad sjukvård i allmänhet och psykiatrisk tvångsvård i synnerhet.

Då det gäller frågan om hur sexuella övergrepp mot barn bör handläggas finns i dag en relativt omfattande evidens tillgänglig som den intresserade klinikern kan grunda sin verksamhet på.

Återuppväckande och bearbetning av »bortträngda«, »förträngda« eller »dissocierade« minnen av övergrepp i barndomen hör dock enligt vår uppfattning alltså inte till den kategori av behandlingar för vilken vetenskapligt stöd föreligger.

Förutsatt att vi även på hemmaplan i Sverige är eniga om detta, är det hög tid att föra en debatt kring hur detta faktum bäst hanteras ur ett etiskt perspektiv, och kanske även i vilken utsträckning det finns behov av någon form av sanktion eller begränsning av hur legitimerade yrkesutövare

bedriver denna typ av verksamhet.

REFERENSER

1. Pope HG Jr, Poliakoff MB, Parker MP, Boynes M, Hudson JI. Is dissociative amnesia a culture-bound syndrome? Findings from a survey of historical literature. *Psychol Med.* 2007;37(2):225-33.
2. Spanos NP. Multiple identity enactments and multiple personality disorder: A sociocognitive perspective. *Psych Bull.* 1994;116:143-65.
3. Pope HG, Hudson JI, Bodkin JA, Oliva P. Questionable validity of »dissociative amnesia« in trauma victims: Evidence from prospective studies. *Br J Psychiatry.* 1998;172:210-5.
4. Brewin CR, Andrews B. Recovered memories of trauma: phenomenology and cognitive mechanisms. *Clin Psychol Rev.* 1998;18:949-70.
5. Schooler JW. Discovering memories of abuse in the light of meta-awareness. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma.* 2001;4:105-36.
6. Sjöberg RL. Satanistiska ritualmord och övergrepp mot barn – evidensbaserad kontra ideologi. *Läkartidningen.* 2005; 102; 2824-5.
7. Hyman IE, Loftus EF. Errors in autobiographical memory. *Clin Psychol Rev.* 1998;18:933-47.
8. Anderson MC, Green C. Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature.* 2001;410:366-9.
9. Sjöberg RL, Lindblad F. Limited disclosure of child sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. *Am J Psychiatry.* 2002;159:312-4.
10. Widom CS, Weiler BL, Cottler LB. Childhood victimization and drug abuse: a comparison of prospective and retrospective findings. *J Consult Clin Psychol.* 1999;67:867-80.
11. Alexander KW, Quas JA, Goodman GS, Ghetti S, Edelstein RS, Redlich AD, et al. Traumatic impact predicts long-term memory for documented child sex abuse. *Psychol Sci.* 2005;16:33-40.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*