

## **Seminar om Den Menneskelige Hukommelse**



## Forord

*DRC Dansk Flygtningehjælp afholdt den 16. september 2024 et seminar om den menneskelige hukommelse. Denne rapport er baseret på oplæggene fra dette seminar.*

Det er de færreste mennesker på flugt, der har mulighed for at tage beviser med for deres konflikter og de overgreb, de har været og er i risiko for at blive udsat for i deres oprindelsesland. Det betyder, at myndighederne har den vanskelige opgave at vurdere asylsager ud fra ansøgernes forklaringer og på baggrund af disse træffe en afgørelse. Det betyder også, at ansøgernes troværdighed og myndighedernes vurdering af denne, ofte får en afgørende betydning for udfaldet af en asylsag. Ved vurderingen af troværdighed ser myndighederne på, om ansøgerne har givet den samme forklaring til alle samtaler med myndighederne, eller om der for eksempel er divergenser, forklaringen bliver udbygget, eller ansøger har svært ved at fortælle detaljeret.

I vores rådgivning i Dansk Flygtningehjælp møder vi mange asylansøgere, der har fået afslag på asyl på grund af manglende troværdighed, altså fordi myndighederne ikke tror på dele af deres forklaring og derfor vurderer, at der ikke er risiko for forfølgelse eller overgreb, hvis de rejser hjem. De er ofte meget frustrerede over afslaget og særligt over ikke at blive troet på. De oplever forskellene i forklaringer som små og ubetydelige og forklarer manglende detaljegråd i forklaringen med, at de var stressede i situationen og derfor ikke kunne huske det nærmere.

Det har fået os i Flygtningehjælpen til at overveje, om man overvurderer den menneskelige hukommelse i den nuværende tilgang til asylsamtalen og den efterfølgende troværdighedsvurdering, eller om man med fordel ville kunne ændre tilgang. Derfor kontaktede vi fire eksperter for at blive klogere på dette område.

De fire eksperter er Simon Nørby, der er psykolog og ansat som lektor på Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse, og som beskæftiger sig med hukommelse og læring, Dávid Húsdal á

Steig og Maja Grønlund Bendtsen, der er klinikere og læger og arbejder på Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri med traumatiserede flygtninge, og Louise Oxenbøll, der er krise- og retspsykolog, og som tidligere har arbejdet i politiet, og som har skrevet kapitler i flere bøger om afhøring.

Denne rapport er blevet udarbejdet af Dansk Flygtningehjælp på baggrund af eksperternes præsentationer og spørgsmål til eksperterne på seminaret. Rapporten er ikke en direkte gengivelse af seminaret, men er blevet redigeret for at gøre rapporten mere læsevenlig.

For så vidt angår afsnittet om konfrontation, nåede Louise Oxenbøll ikke at gennemgå dette på selve seminaret, hvorfor afsnittet efter aftale med Louise er tilføjet efterfølgende.

Alle eksperterne har haft mulighed for at rette, slette og tilføje til transskriberingen af deres oplæg og deres svar på spørgsmål fra publikum. De nedenfor gengivne oplæg er således godkendt af den pågældende ekspert.

Ekspertene har givet deres samtykke til, at der må citeres offentligt fra rapporten.

Informationen fra den ekspert, der er gengivet her i rapporten, skal citeres med ekspertens navn, og i hvilken kontekst informationen er fremkommet, for eksempel: Ekspertens navn, Rapport af DRC Dansk Flygtningehjælp fra Seminar om den menneskelige hukommelse d. 16. september 2024.

Ekspertene er ansvarlige for indholdet i deres respektive del af rapporten og eventuelle meninger udtrykt deri.

DRC Dansk Flygtningehjælp vil gerne benytte lejligheden til at takke de fire eksperter for utroligt spændende, relevante og oplysende oplæg om den menneskelige hukommelse samt deltagerne for gode spørgsmål.

Denne rapport blev udgivet 09.12. 2024.

## Indholdsfortegnelse

<b>Forord .....</b>	<b>2</b>
<b>"Autobiografisk hukommelse" ved Simon Nørby.....</b>	<b>5</b>
Generelt om hukommelse.....	6
Former for langtidshukommelse .....	8
Episodisk og autobiografisk hukommelse .....	11
Konstruktiv hukommelse.....	20
Opsummering.....	25
<b>"Traume psykologi og hukommelse" ved Dávid Húsdal á Steig og Maja Grønlund Bendtsen.....</b>	<b>26</b>
Om PTSD .....	27
Klinisk om PTSD-diagnosen.....	29
Hjernen og PTSD .....	33
Kognitive forstyrrelser for personer med PTSD.....	36
Behandling for PTSD .....	38
Følgesygdomme .....	39
Opsummering.....	41
<b>"Vidne psykologi og samtale teknik" ved Louise Oxenbøll.....</b>	<b>45</b>
Relationen og rummet.....	47
Spørgsmålstyper .....	48
Sprog.....	51
Sårbarhed (traumeinformeret praksis) og Konfrontationsteknikker .....	57
Konfrontation .....	60
<b>Litteraturliste.....</b>	<b>63</b>

# ”Autobiografisk hukommelse” ved Simon Nørby

*Simon Nørby er psykolog og ansat som lektor på Danmarks institut for pædagogik og uddannelse. Han beskæftiger sig med hukommelse og læring. Konkret ser han blandt andet på hvilke metoder der er bedst til at skabe langtidslæring og undersøger også hvilke positive funktioner glemsel kan have. Ydermere er han interesseret i psykiske forstyrrelser som angst og depression og disses relation til hukommelse, læring og uddannelse.*

## Simon:

Jeg skal tale om autobiografisk hukommelse, som grundlæggende set handler om den måde, man husker sit eget liv på.

Jeg vil starte med en generel introduktion til hukommelse og herunder især se på forskellige typer af langtidshukommelse.

Det er alment anerkendt inden for forskningen, at man kan tale om forskellige typer af hukommelse. For eksempel laver man en grundlæggende skelnen mellem, på den ene side eksplicit sprogliggjort bevist hukommelse, om eksempelvis fakta eller specifikke oplevelser man har haft, og så på den anden side tavs implicit kropslig hukommelse, som handler om at gøre ting og handle, og hvor man typisk ikke selv er særligt bevidst om, hvad man gør.

Så vil jeg fokusere på episodisk og autobiografisk hukommelse. Episodisk hukommelse omfatter erindringer og specifikke oplevelser, man har haft et bestemt sted og på et bestemt tidspunkt. Man siger inden for forskningen, at de her episodiske erindringer i høj grad danner grundlag for den autobiografiske hukommelse. Men udover det består den autobiografiske hukommelse også af mere generel viden om, hvordan ens liv har været. Altså, hvad er det for nogle livsperioder, man har gennemgået, som for eksempel da man var butiksassistent, da man var studentermedhjælper, og så videre.

Til sidst så vil jeg tale om det, jeg kalder konstruktiv autobiografisk hukommelse. Der er inden for forskningen bred enighed om, at erindring ikke er en direkte reproduktiv aktivitet. Det er ikke som at lave en filmoptagelse af noget, der foregår, som man kan genspille med komplet nøjagtighed. Erindring er noget, der handler om at genskabe en fortid, man har oplevet, og i den

sammenhæng så kan der i nogle situationer forekomme fejl, og det vil jeg sige lidt om. Også hvad der kan være baggrund for sådan nogle fejl, og hvordan man bedst muligt kan undgå dem.

## Generelt om hukommelse

Først vil jeg bede jer om at kigge på de her ord i 20 sekunder. Prøv at kigge på dem, så I vil være i stand til at genkende dem senere hen:

*drøm, pude, seng, træ, snorke, nat, sengelampe, afslapning, dyne,  
døse, udmattet, vækkeur, lagen, godnathistorie*

Jeg vil ikke sige mere om disse ord nu, men jeg vender tilbage til dem senere.

Hvis man skal prøve lidt overordnet at definere, hvad hukommelse er, kan man sige, at det er en tilegnelse, opretholdelse og anvendelse af evner, information og viden. Så det er både noget med at huske fakta om, hvornår Rundetårn blev bygget, noget med at huske specifikke oplevelser, man har haft, og så er det at huske bestemte evner, man har, altså producere dem i handlinger som for eksempel at køre på cykel.

Hukommelse er fascinerende, fordi det i virkeligheden er den, der opretholder og lagrer al den viden, al den læring, vi har tilegnet os gennem vores liv. Det, at jeg kan sige, at det er et bord, er for eksempel baseret på sproglig hukommelse.

Når jeg genkalder mig en oplevelse, jeg har haft for 2 uger siden, hvor jeg spiste frokost med nogle venner på en bestemt cafe, er det også hukommelse. Al den viden jeg har om, hvordan verden fungerer, det er også hukommelse. Så hukommelse danner grundlag for hele vores verdensforståelse og også vores forståelse af, hvem vi selv er.

Hukommelse er også særlig, fordi den tillader det, man kalder mental tidsrejse. Mental tidsrejse betyder, at man er i stand til at rejse mentalt tilbage i tiden, og forestille sig, genopleve, hvordan en bestemt oplevelse var. I vil kunne tænke tilbage på specifikke oplevelser, I har haft de sidste 2-4 uger. Måske kan I også sansemæssigt genkalde jer, hvad der blev sagt, hvor varmt der var i det lokale, I var i, hvad I så. Genkalde jer alle mulige sanseindtryk. Det er en evne, som er karakteristisk for mennesker, og som vi i særlig grad har udviklet, men som i langt mindre grad

findes hos andre pattedyr. Og man kan ikke kun lave mental tidsrejse i forhold til fortiden. Man kan også rejse frem i tiden. Hvis jeg har været til frokost sammen med nogle venner for to uger siden, så kan jeg forestille mig, hvordan den næste frokost sammen med de to venner vil blive, baseret på hvordan det var sidste gang. Man kan således også simulere og foregribe ting ude i fremtiden ved at bruge sin hukommelse.

Helt overordnet skelner man også mellem kort- og langtidshukommelse.

Korttidshukommelsen indeholder information i måske nogle sekunder eller minutter, typisk i forbindelse med at man bruger sin hukommelse til et eller andet. Det kunne være, man var nede i SuperBrugsen og skulle huske på fem forskellige grøntsager, som man skulle købe med hjem til aftensmad. Sådant et brugsaspekt vil være typisk i forbindelse med brugen af korttidshukommelsen. Det er også derfor, man taler om korttidshukommelse som arbejdshukommelse, altså en hukommelse man bruger til at gøre ting. Medmindre det er noget, der har særlig betydning for en, vil der ofte være glemsel i arbejdshukommelsen. De specifikke fem grøntsager, man skulle købe til en særlig middag, vil man ofte glemme igen.

Langtidshukommelsen derimod har en meget længere udstrækning. Der er tale om, at man holder fast på information i dage, måneder eller år - måske hele livet. Det er især langtidshukommelsen, jeg skal tale om i dag.

Hvis man så skal prøve at definere autobiografhukommelsen overordnet, så kan man sige, at autobiografisk hukommelse er al den hukommelse, der vedrører ens eget, levede liv. Selvrelevant hukommelse som består af dels konkrete oplevelser, men også generel viden om hvad der er sket i ens liv.

Jeg kunne godt tænke mig at give jer et eksempel på en konkret autobiografisk erindring. Den er taget fra et studie fra 2020 af Polsinelli og nogle kollegaer. Det er en 12-13-årig drengs erindring af en episode derhjemme sammen med sin søster.

*"Min søster er berygtet for at tage folks ting uden at spørge om lov, og hun tager altid mit tøj og ødelægger det. Det er frustrerende, og jeg husker, at hun engang tog noget, som jeg havde sagt, hun aldrig kunne låne, fordi jeg havde brugt en masse penge på det. Og det var forsvundet fra mit skab, og jeg flippede ud, og jeg tog alt hendes tøj ud af skabet og lagde det i mine forældres rum, og så kom hun hjem. Jeg råbte ad hende, og vi endte i et stort skænderi. Jeg var virkelig frustreret.*

*Det er et år siden. Måske marts. En af min søsters venner var sammen med hende, og de var i hendes rum og begyndte at snakke om det, og jeg kunne høre dem, og så gik jeg ind på hendes rum og blev rigtig vred igen. Jeg startede med at råbe ad dem, og de råbte tilbage. Det var noget værre rod. Vi snakkede ikke i flere dage fordi vi begge var så sure.”<sup>1</sup>*

Der er nogle aspekter ved den erindring, som er værd at påpege. Episoden er foregået et bestemt sted, altså hans og søsterens værelse, og på et bestemt tidspunkt, nemlig i marts engang. Han kan ikke placere det præcist, men det er foregået på en bestemt dag. Der er også nogle følelser involveret, hvilket er meget typisk for autobiografisk erindring, at folk husker mange følelsesfulde oplevelser i deres liv. Der er også noget mere generelt, fordi han laver en tolkning, hvor han siger, at hans søster er berygtet for at tage folks ting uden at spørge om lov. Så det handler ikke kun om den specifikke oplevelse. Der er altså et miks mellem det konkrete, der foregår et bestemt sted og på et bestemt tidspunkt, og så nogle mere generelle tolkninger. Det er et godt eksempel på en dagligdags autobiografisk erindring.

## Former for langtidshukommelse

Jeg vil fortsætte med at tale lidt om forskellige typer langtidshukommelse. Her vil jeg tage udgangspunkt i et case eksempel og trække en person frem, som er meget kendt inden for hukommelsesforskningen, men som ikke selv er klar over det. Det er en mand, der hedder Clive Wearing. Han er omkring 85 år på nuværende tidspunkt. Han er en engelsk mand, der var ret succesfuld som musiker, dirigent og kommentator på BBC. Men i 1985 blev han ramt af en herpes virus, som ødelagde centrale hukommelsesområder i hans hjerne. Og det, der nu gælder for ham, er, at han husker utroligt lidt fra sit liv, udover at han er gift med sin kone, selvom han ikke specifikt kan huske brylluppet. Han har det, man kalder tilbagerettet hukommelsestab, eller med et mere teknisk udtryk, retrograd amnesi. Han har også dårlig korttidshukommelse. Han kan kun huske måske 7-10 sekunder tilbage i tiden, og han kan ikke huske nye oplevelser. Det sidste er noget af det centrale i denne her sammenhæng, for alle nye oplevelser, han har haft, efter skaden skete i 1985, er han fuldstændig ude af stand til at erindre. Så han har også fremadrettet hukommelsestab.

Jeg vil gerne vise jer et lille filmklip med Wearing.<sup>2</sup> Først ser I, at han sidder og spiller klaver. Så ser I hans kone, Deborah, som fortæller lidt om hans tilstand. Efterfølgende sidder de i en sofa, hvor Deborah fortæller, at hun skal se hans søster i morgen i forbindelse med, at søsterens

---

<sup>1</sup> Polsini, A., Rentscher, K., & Glisky, E. L. (2020). Interpersonal Focus in the Emotional Autobiographical Memories of Older and Younger Adults. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*, 33(1), 3-14.

<sup>2</sup> [Clive Wearing - The man with no short-term memory \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)



datter skal giftes på New Zealand. Det er bemærkelsesværdigt, hvor svært han har ved at følge den samtale og, hvordan det er, at hver gang han ser sin kone på ny, er det som om, hun har været væk i årevis, fordi han ikke har nogen erindring af, at de har set hinanden løbende i de 40 år, der er gået, siden skaden skete. Så hver gang han ser hende på ny, har han en voldsom følelsesmæssig reaktion, fordi han tænker: ”Wauw, nu er hun endelig tilbage”.

#### Spørgsmål:

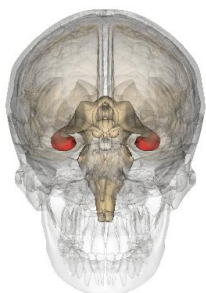
Minder dette om, når børn ikke har fået objekt konstans endnu, og derfor bliver meget glade når forældrene kommer tilbage, som om de har været forsvundet?

#### Simon:

Ja, jeg kommer tilbage til at sige lidt om små børns erindringer eller manglen på samme. Men en traditionel teori omkring objekt konstans er, at helt små børn ikke har evnen til at kunne erindre, at ting eksisterer, hvis de ikke er foran dem, og at det først kommer efter et stykke tid, når de begynder at danne hukommelsesrepræsentation og har forståelsen af omgivelserne og konteksten med.

Det er påfaldende, at Wearing ikke ved, hvor han er. Han har ikke nogen viden om sin situation. Han siger det selv i andre situationer, at det er som om, han hele tiden vågner op, fordi han kun husker 7-10 sekunder tilbage i tiden. Han bliver spurgt til, hvad hans børn fra et tidligere ægteskab laver. Det ved han ikke, han har slet ingen ide om det. Han siger i klippet, at lægerne og sygeplejerskerne er totalt inkompetente, at han slet ikke har set nogen, og der er ikke nogen, der har henvendt sig til ham. Men i virkeligheden har han mødt læger og forskere løbende igennem de sidste mange år. Det viser noget om, hvor vigtig hukommelse er for identitet, verdensforståelse og læring. Der er andre eksempler på personer, der har samme type hukommelsestab, som Wearing. Typisk er de allesammen skadede i det område, man kalder hippocampus, hvilket er en lille søhesteformet struktur, der ligger inde midt i hjernen og illustreret ved den røde farve på figuren (se figur 1).

**Figur 1**

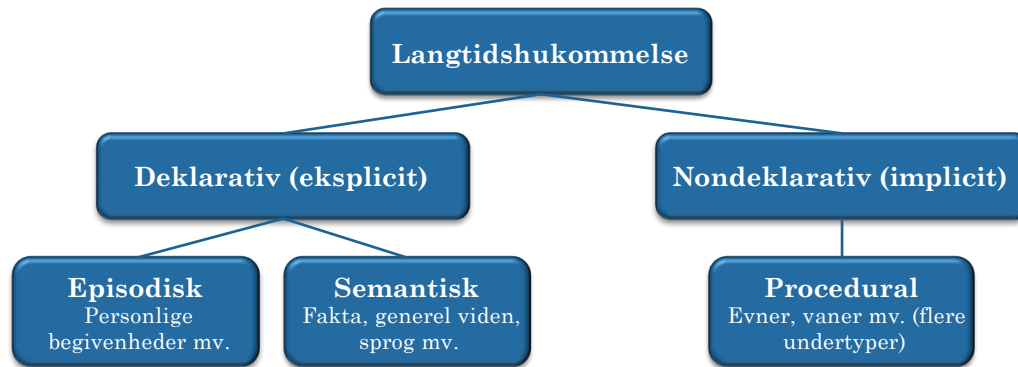


Hippocampus er et område, der er med til at indkode nye oplevelser og rammesætte dem. Hvis det område er ødelagt, er der, populært sagt, ingen forbindelse mellem kort- og langtidshukommelsen. Nye oplevelser kommer ikke med ind i langtidshukommelsen, og man er ikke i stand til at rammesætte nye oplevelser i forhold til den samlede viden, man har om, hvordan verden fungerer. Hos Wearing er dette område ødelagt, hvorfor det særligt er den episodiske hukommelse og specifikt det at erindre nye begivenheder, der er ramt, mens andre former for hukommelse er mindre ramt.

Nogen af jer har sikkert lagt mærke til, hvordan han i starten af klippet spiller klaver ganske fremragende. Så der er jo et eller andet med at kunne huske at bruge sine fingre og sin krop til at spille musik, der stadigvæk fungerer. Det vil man forklare med, at Wearing stadigvæk har en kropslig hukommelse. De dele af hans hjerne er ikke ødelagt. Man ville også kunne tage en snak med ham om musik, tonearter og sådan generelle ting om verden. Det vil han også være i stand til at kunne. I kan jo se, at han er en ret velfungerende mand med et komplekst sprog, og se hvordan han taler om, hvordan man ændrer titlen, når man bliver gift. Så det er jo ikke det, der er problemet. Det, der specifikt er særligt fremtrædende for ham, er, at han har mistet evnen til at danne erindringer af nye oplevelser, han har haft. Det er faktisk en case som ham og en andre lignende cases, der har givet grundlag for, at man overhovedet taler om, at der er forskellige former for langtidshukommelse (se figur 2).

Figur 2

## Langtidshukommelse



### Deklarativ hukommelse

- Bevidst, reflektiv og ofte viljestyret
- Episodisk system basis for genoplevelser
- Semantisk system er abstrakt (fx skolelæring)
- Bl.a. præfrontalkortex og hippocampus
- Er basis for autobiografisk hukommelse

### Nondeklarativ hukommelse

- Ikke umiddelbart bevidst tilgængelig
- Er typisk baseret på automatisering
- Virker ofte bedst uden opmærksomhed
- Bl.a. striatum, amygdala og cerebellum
- Kobles sjældent til autobiografisk hukommelse

I starten var jeg inde på, at man sådan helt overordnet skelner mellem det, man kalder deklarativt eksplicit sprogliggjort bevidst hukommelse på den ene side, som typisk er det, vi i dagligdagen forbinder med hukommelse. Det er noget, vi kan reflektere over, for eksempel en oplevelse jeg har haft, eller fakta jeg kender til. Det er en hukommelse, der som oftest er viljestyret. Jeg kan beslutte mig for at huske, hvad der skete til den middag, jeg har nævnt nogle gange med mine venner for to uger siden. Jeg kan beslutte mig for at huske fakta.

Hvis man så tager den non-deklarative hukommelse, er det en form for hukommelse, der typisk ikke er bevidst tilgængelig. Det er hukommelse for eksempelvis at cykle, at være god til at bruge et keyboard, eller at kunne taste sin pincode til sit dankort, uden at være særligt bevidst om det. Det kunne også handle om, at man var god til hovedregning. Det vil også være en form for non-deklarativ, implicit hukommelse; en tavs hukommelse som man typisk ikke er særlig bevidst om.

## Episodisk og autobiografisk hukommelse

Hvis vi lige springer tilbage til den deklarativt eksplicitte bevidste hukommelse, så underinddeler man den i to typer.

Den episodiske hukommelse, som omfatter erindringer af specifikke oplevelser, man har haft, og hvor oplevelserne er kendetegnede ved, at de har fundet sted på et bestemt sted og et bestemt tidspunkt. De har fundet sted i en bestemt kontekst, kunne man sige. De er også kendetegnede ved at have en selvoplevet kvalitet. Så hvis jeg har en erindring om den førnævnte middag eller frokost, som jeg spiste med mine to venner, har jeg også en følelse, en oplevelse af, at det var mig, der var til stede. Det er ikke en ting, jeg har læst om i en bog. Jeg var personligt en del af det. Det kalder man autonoetisk bevidsthed, som er særligt for den episodiske hukommelse.

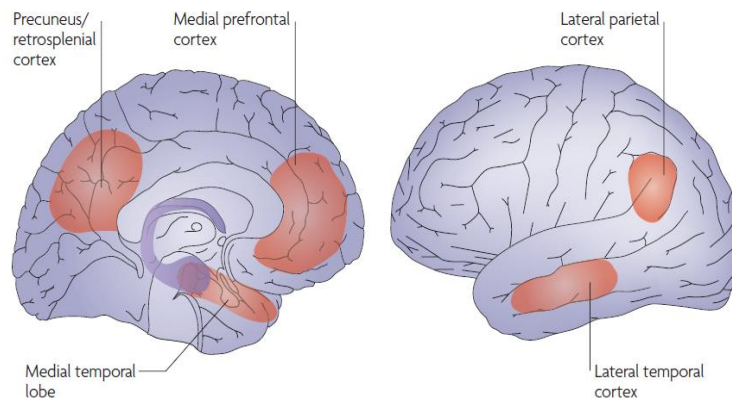
Den semantiske hukommelse er til gengæld dekontekstualiseret, og den er ikke knyttet til et bestemt tidspunkt, et bestemt sted eller rammesat på samme måde. Det er en abstrakt generel viden, som mange vil forbinde med klassisk skolelæring. Altså at lære om fakta og generel viden om verden, hvilken type land er Portugal, hvad er deres BNP, hvornår blev Rundetårn bygget, hvad er kogepunktet for vand og så videre. Det ligger i det semantiske system.

Clive Wearing er som sagt en af grundene til, man overhovedet laver den opdeling, hvor man siger, at Wearing især mangler det episodiske, mens han har det semantiske og nondeklarative i rimeligt omfang. Man har knyttet den deklarative eksplicite hukommelse til nogle bestemte hjerneområder, nemlig præfrontal cortex og hippocampus som jeg nævnte. Det er især den form for hukommelse, der danner grundlag for autobiografisk hukommelse.

Den non-deklarative hukommelse er typisk en hukommelsesform, der er baseret på automatisering. Tænk for eksempel på, hvordan man lærer at skifte gear i en bil, når man tager et kørekort. Til at starte med er det utroligt bevidst, hvad man gør. Man kigger på sin hånd og tænker: *"Okay, hvordan bevæger jeg gearstangen."* Når man over tid bliver en trænet bilist, er det slet ikke noget, man er bevidst om. Der er lavet et forsøg, hvor man har bedt folk om at være bevidste om de handlinger, de udfører, mens de udfører dem. Det fører typisk til, at de bliver dårligere til at gøre det, de skal. De laver flere fejl, og de er langsommere. Derfor er det typisk godt ikke at være for bevidst om det. Det er en automatiseret læring, kunne man sige.

Det er en hukommelse, der er knyttet til nogle andre hjerneområder, blandt andet et område der hedder striatum, der ligger inde forrest og nederst i hjernen, amygdala, en mandelformet dobbelt struktur der ligger inde i midten af hjernen og er knyttet til emotioner, og så cerebellum også kaldet lillehjernen.

**Figur 3**



Dirigerende funktion: Hjerneområder der er aktive ved både episodisk genkaldelse og episodisk fremadskuen (Addis et al, 2007).

I forskningen kobles non-deklarativ hukommelse forholdsvis sjældent til autobiografisk hukommelse. Så kan man diskutere, om det alligevel kan være relevant, men det er sjældent det, der er nævnt meget om i forskning om autobiografisk hukommelse.

## Episodiske erindringer

Jeg vil tage lidt mere fat i episodiske erindringer, som er et væsentligt element ved og de grundlæggende byggesten i den autobiografiske hukommelse. Vi har nogle oplevelser, der giver anledning til at skabe en mere samlet fortælling om vores liv. Der taler man om, at de episodiske erindringer kan have forskellige funktioner. De kan have en social funktion, når man for eksempel husker en sjov oplevelse fra en ferie, hvor man blev ramt af akut regnskyl og blev våd og skule i teatret, og det gik helt galt. Sådant en oplevelse kan man fortælle om, og underholde sine venner med og på den måde skabe venskaber.

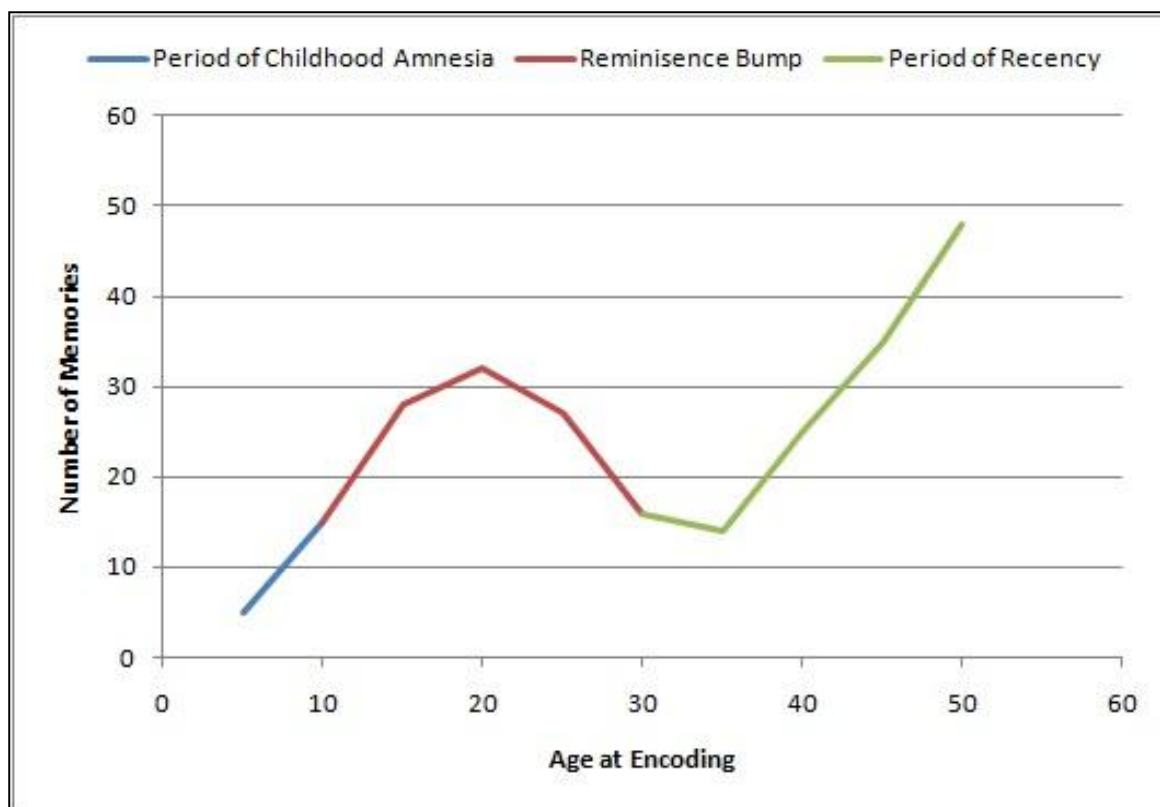
Episodisk erindring kan også have en dirigerende funktion. De kan hjælpe med det, man kalder prospektion eller fremadskuen, og de kan hjælpe med planlægning. Hvis man skal i Kastrup Lufthavn og igennem security, så husker man måske de sidste oplevelser, man havde med security i Kastrup Lufthavn, altså om gennemsigtige plasticposer og en scanner man skulle igennem, for at planlægge, foregribe eller simulere det, der kommer til at foregå næste gang, man skal i Kastrup Lufthavn.

En af grundene til, man i nyere tid har talt om, at episodisk erindring også kan have en dirigerende funktion, er, fordi hjerneforskning i 00'erne har vist, at nogle af de samme områder var aktiverede, når man scannede folk, mens de huskede oplevelser i fortiden og scannede folk, når de forestillede sig oplevelser, de skulle have i fremtiden. Det tyder på, at hukommelse ikke bare er tilbageskuende, men at hukommelse i høj grad er noget, man bruger i nutiden og til at planlægge fremtiden med.

Man siger også, at episodiske erindringer har en selvfunktion, og at de er med til at skabe sammenhæng i ens identitet. Hvis jeg skal tænke på mig selv som en god ven og argumentere for det, så kan jeg tænke på specifikke oplevelser, hvor jeg mener, jeg har været en god ven, som for eksempel hvis jeg har hjulpet en ven med at flytte.

Og endelig kan episodiske erindringer have det, man kalder en emotionsregulerende funktion, så de kan hjælpe med at påvirke ens følelsesmæssige tilstand og ens humør. Hvis jeg er i dårligt humør, kunne jeg prøve aktivt at hente nogle positive erindringer frem i min hukommelse, og så kunne jeg måske løfte min humøritilstand. På den måde kan de også være emotionsregulerende.

**Figur 4**



Episodiske erindringer fordeler sig ujævnt over livet. Beder man mennesker, der er over 50-60 år, om at fortælle om oplevelser, de har haft i deres liv, så ser man i forskellige kulturer, både i sydamerikanske, nordiske og andre kulturer, at de her erindringer fordeler sig ujævnt. Der er nærmest ingen erindringer fra de første leveår, mens der er rigtigt mange fra 20-års alderen. Og der er også rigtigt mange erindringer i årene lige før, personen bliver bedt om at erindre.

Det første, manglen på erindringer fra de første år, kalder man barndomsamnesi. Det har man forklaret med, at hos et 1-2-årigt barn er sprogfunktionen og verdensforståelsen så dårligt udviklet, at et barn ikke er i stand til at rammesætte de oplevelser, det har, godt nok. Barnet kan have en oplevelse i et bestemt rum, men barnet ved ikke, hvad det er for en type rum, eller at der overhovedet er tale om et rum. Det kan være forklaringen på, at folk ikke kan huske, hvad der er sket de første leveår.

En anden forklaring er mere neurobiologisk og går på, at der er stor nydannelse af celler i hippocampus, som jo netop har at gøre med at indkode nye oplevelser. Når der er stor nydannelse af celler i det område, så kan det betyde, at erindringer, der for nyligt har været indkodede, populært sagt, bliver slettede. Så der er simpelthen en stor grad af glemsel i de første år.

Hvis man så ser på 20-års alderen, hvor der er rigtigt mange erindringer, så er det typisk en periode, hvor der foregår mange distinkte ændringer i folks liv. Folk får et job, måske et nyt job og så et tredje job. De har ofte flere kærester og skifter måske fra et studie til et andet studie. Der er alle de her forandringer og mange specifikke forskelligartede oplevelser, hvilket er godt for hukommelsen.

Modsat når folk så kommer op i 30-40-årsalderen, har de typisk etableret sig. Der har de måske været i samme parforhold i mange år, de har boet det samme sted og haft det samme job i mange år, så der er ikke samme grad af forskellighed i deres oplevelser. Og det kan gøre, at oplevelserne ligesom i virkeligheden glider sammen.

En anden forklaring på, at der er det, man kalder et reminiscensbump, er, at der er nogle kulturelle forventninger om, at det er i 20'erne, der foregår en masse i ens liv. Man er derfor tilbøjelig til at gribe til det tidspunkt for at fortælle om sit liv, hvor jeg tog nogle væsentlige beslutninger om, hvad jeg skulle studere, hvem jeg skulle være sammen med, osv. Det er blandt andet en dansk forsker, en professor ved Aarhus Universitet, der hedder Dorthe Berntsen, der er

fremkommet med den hypotese, at sådan nogle kulturelle livsscript, som hun kalder dem, kan have betydning for, at et bump bliver dannet.

Årsagen til, at man husker rigtig mange erindringer fra de sidste år, før man bliver spurgt om at huske ens liv, kan have noget at gøre med, at man er i det samme miljø og har været det i flere år. Så når man bliver spurgt, så bor jeg måske det samme sted, og de ting, der er rundt omkring mig, de minder mig om oplevelser, jeg har haft det her sted de sidste par år. Der er ikke på samme måde noget der minder mig om eller får mig til at huske ting fra det sted, hvor jeg boede for fem år siden.

Jeg vil også sige noget lidt overordnet om episodisk erindring og emotioner. Generelt i forskningen er der ret stor enighed om, at svagt eller moderat intense emotioner, følelser og humør er godt for lagring og erindring. Man husker altså i højere grad en oplevelse, der for eksempel gjorde en rimeligt glad, end en neutral oplevelse der ikke påvirkede en følelsesmæssigt.

Der, hvor der er mere uenighed og debat, er, når det handler om at huske meget voldsomme begivenheder, hvilket er særligt relevant i det her forum. Rigtigt meget forskning viser, at folk desværre husker voldsomme oplevelser alt for godt sammenlignet med mere almindelige oplevelser. Men der er også debat om, at en oplevelse i nogle tilfælde kan være så voldsom, at man kan have hukommelsestab for dele af oplevelsen.

Jeg vil også nævne, at der er nogle forskellige former for skævvridninger eller bias i episodiske erindringer. Man taler om et positivitets bias blandt raske mennesker, som husker omtrent dobbelt så mange positive som negative oplevelser fra deres liv. Og det er godt, hvis man gerne vil være optimistisk og have et positivt livssyn, at man primært husker positive oplevelser. I udgangspunktet kan det selvfølgelig være, at man har opsøgt positive oplevelser og dermed dannet flest positive erindringer, men der er faktisk forskning, der viser, at det ikke bare er det, der er tilfældet. Det er også tilfældet, at folk i højere grad glemmer negative oplevelser og husker de positive oplevelser, hvis de ellers er psykologisk velfungerende.

Et andet fænomen er det, man kalder the fading affect bias. Det går på, at intensiteten, hvormed oplevelser genkaldes, altså hvor voldsomt de påvirker en, blandt raske mennesker falder hurtigere for de negative oplevelser og erindringer, end den falder for de positive erindringer. Man kan sige det på den måde, at det også er med til at understøtte det med at kunne have et



positivt livssyn, at raske mennesker generelt nedtoner og kan sige pyt i forhold til negative oplevelser og fokuserer på at bevare styrken af de positive oplevelser.

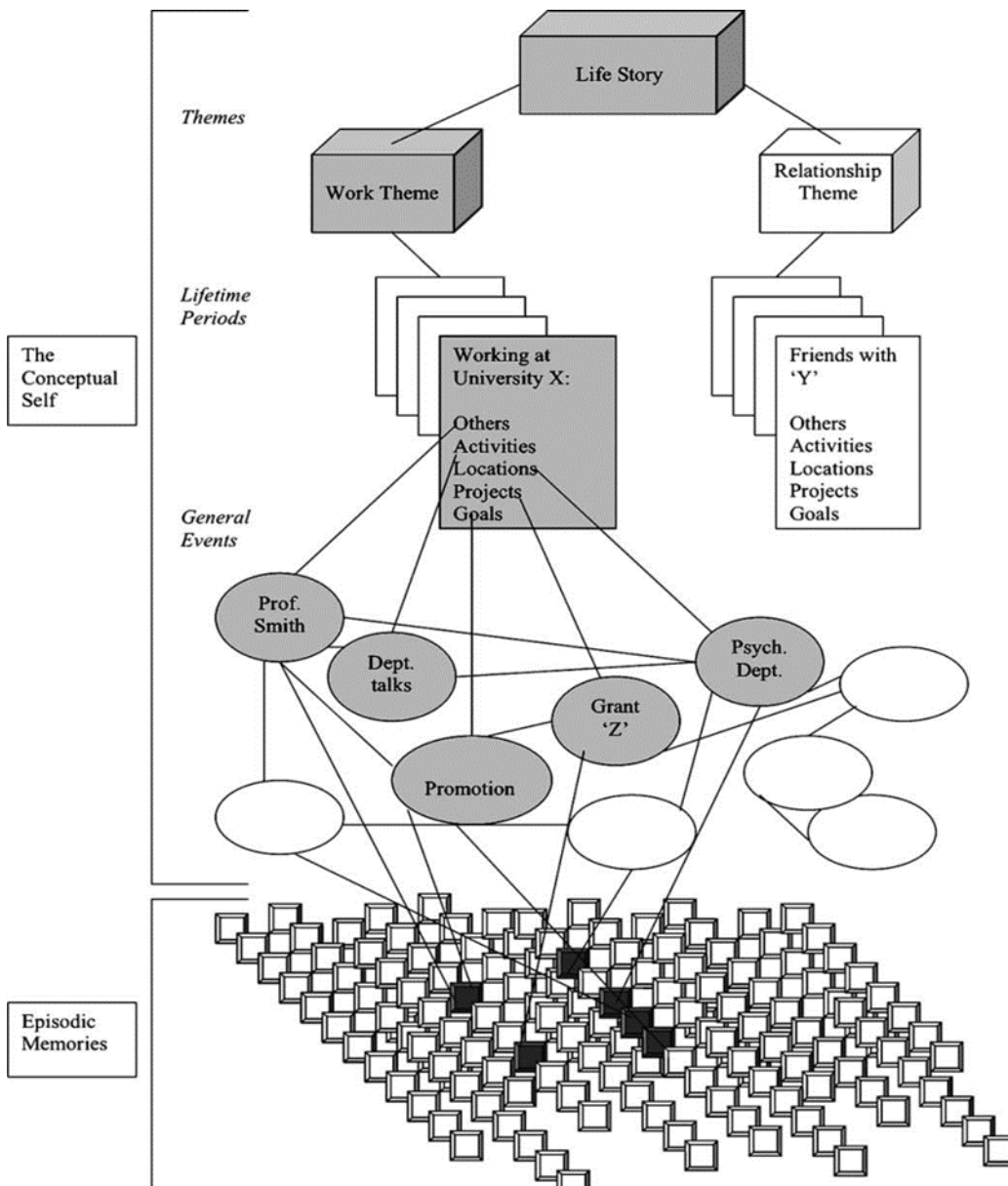
Forskningen har vist, at det dog ikke gælder i forhold til emotionelle lidelser og affektive forstyrrelser. Eksempelvis har folk med depression en ekstra stor adgang til negative erindringer og husker særligt mange negative erindringer. De har dermed ikke et positivitets bias. Folk med angst har ikke fading affect bias, så de husker negative og positive oplevelser med samme styrke. Ofte måske negative oplevelser med ekstra stor styrke hvis det handler om oplevelser, der har noget at gøre med det, de er bange for. Når der ikke er de her bias blandt folk, der har visse psykiske forstyrrelser, kan det være med til at vedligeholde deres lidelser. Det er klart, at hvis man er deprimeret, og det, man kan få adgang til i sin hukommelse, er en masse negative oplevelser, så kan det være med til at understøtte, at man fortsat er deprimeret.

Så vil jeg sige lidt om en teori om autobiografisk hukommelse, der mig bekendt faktisk er den eneste samlede teori, som er internationalt anerkendt i forhold til det her felt. Den er lavet af en engelsk professor i psykologi, der hed Martin Conway<sup>3</sup>. Han døde for et par år siden, men han har arbejdet på den fra årtusindskiftet og så ind til for et par år siden. Det er den, folk refererer til, når de skal beskrive autobiografisk hukommelse, og den er illustreret her:

---

<sup>3</sup> Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53(4), 594–628. doi:10.1016/j.jml.2005.08.005

Figur 5



Der er ikke nogen forventninger om, at I skal forstå detaljer i denne illustration, for den er forholdsvis kompleks, men jeg skal prøve at skildre nogle hovedpointer. Det, I kan se i modellen her, der grundlæggende beskriver erindringsprocessen i autobiografisk hukommelse, er, at grundlaget for den autobiografiske hukommelse udgøres af episodiske erindringer. De her erindringer bliver generaliserede, gjort mere abstrakte, hvis det for eksempel er noget, der er foregået hyppigt i en bestemt periode. Som man kan se af figuren, er der for eksempel et arbejdstema. Man kan forestille sig en lektor, der er taget på et udlandsophold på et universitet i Tyskland og arbejder der i tre år. I den forbindelse er der nogle faste oplæg i afdelingen hver fredag, *department talks* som der står på modellen. Ideen er så, at der er mange af de her

oplevelser med afdelings snakke, som man danner en generel erindring af, og hvad præsentationerne i den her afdeling i Tyskland igennem de tre år omfattede.

Men Conway siger også, at man kan erindre endnu mere generelt. Man kan huske hele livsperioder. Så man kan også samlet set prøve at huske, hvad der kendetegnede den periode, hvor man var i Tyskland, altså hvor man boede henne, hvad var det for nogle mennesker, man sås med, om man havde nogen venner, osv. Ideen er, at autobiografisk hukommelse består af konkrete oplevelser, men også noget mere abstrakt og semantisk, altså noget mere dekontekstualiseret. Generelle begivenheder og livstidsperioder knyttes så samlet set sammen med nogle specifikke tematikker, som for eksempel et arbejdstema, et forholdstema, et hobbytema eller et madtema. Der kunne være mange forskellige organiseringer.

Der er en ting, der ikke er nævnt på den her figur, og det er, at det her ikke er et neutralt system. Autobiografen er ikke neutral. Det udtrykker Conway ved at sige, at den er styret af det, han kalder et arbejdende selv<sup>4</sup>. Det arbejdende selv er lidt ligesom en arbejdshukommelse. Det er de selvforståelser, man har på et givent tidspunkt. Er jeg for eksempel en god ven? Hvad er mine værdier? Er det vigtigt for mig at være en god ven? Hvad er mine målsætninger? Skal jeg prøve at bevise over for nogen, at jeg er en god ven? De her mål, værdier og selvbilleder styrer, hvilke erindringer man henter frem, og hvordan man grundlæggende set husker dem.

Conway er i sin teori opmærksom på, at hukommelse dermed ikke altid bare er en reproduktion, som jeg var inde på i starten. Der kan være en vis form for konstruktion. Men det er typisk ikke sådan, at man bare kan forestille sig, at man har oplevet et eller andet, hvis det ikke har en forbindelse til noget, der rent faktisk er sket. Han siger, at for at det skal kunne fungere, så skal der være en form for korrespondens til noget, der rent faktisk er foregået. Så det, man husker, skal i et vist omfang passe med det, der skete.

Samtidig er der en anden tendens, siger han, som det arbejdende selv opstiller, og det er en søgen efter sammenhæng. Forestil jer et skænderi i et parforhold, hvor man en uge senere husker tilbage på den situation. Så skulle der gerne være korrespondens i forhold til, at vi havde det her skænderi hjemme i stuen, og det var om aftenen. Det er sådan nogle basale karakteristika omkring det, der skete. Men der kan være mange forskellige forsøg på at finde sammenhæng og forskellige holdninger til, hvad der blev sagt præcist, og hvem der startede

---

<sup>4</sup> Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence. *Social Cognition*, 22(5), 491–529.

skænderiet. Og det er det, han prøver at indfange ved at sige, at der er de her to nogle gange modsatrettede tendenser i autobiografisk hukommelse, altså korrespondens og sammenhæng.

Teorien ser arbejdshukommelse som delvist konstrueret, og det gør den også, fordi erindringsprocessen er sammensat af en masse delelementer. Man kan ikke bare hente en erindring frem, og så er den for ens indre blik. Den består af mange delelementer, som I kan se i figuren. Og den er motiveret, altså man bruger erindringen til noget, man har et formål med den. Det kunne jeg godt tænke mig at sige lidt om til sidst.

## Konstruktiv hukommelse

Jeg gav jer jo den her lille opgave i forhold til at prøve at kigge på nogle ord og prøve at lægge mærke til dem, så I ville være i stand til at genkende dem senere.

Jeg vil bede jer kigge på følgende ord for at se, hvilke ord I genkender fra tidligere:

*"dyne, træ, vækkeur, søvn, godnathistorie"*

Der vil være nogen, der mener, at alle ord var med på den liste, I blev præsenteret for i starten, men faktisk var det de her ord, der var på listen:

*"drøm, pude, seng, træ, snorke, nat, sengelampe, afslapning, dyne, dase, udmattet, vækkeur, lagen, godnathistorie"*

Der er et af de her ord, som faktisk ikke er med, og det er ordet *søvn*. Men der vil alligevel være en del af jer, der vil huske det som om, det var med. Det er et eksempel på, hvor let det i virkeligheden er at manipulere lidt med folks hukommelse og få dem til at sige, at de har set noget, som de faktisk ikke har set. Man forklarer det ved, at det er ord, der handler om det samme tema. Det handler om at sove. Så når I eftertænk og tænker, hvad var det nu for nogle ord, så virker det oplagt, at ordet *søvn* var med. Man kan sige, at I bliver påvirkede af et såkaldt skema. Man har en samlet forståelse af det, man kalder *søvn*, og at den selvfølgelig indeholder ordet *søvn*. Det er derfor, der er nogen af jer, der siger, at det var med. Det er typisk for denne slags forsøg, at når mennesker bliver præsenteret for en masse ord, der ligner

hinanden, så begynder de noget tid efter at sige nogle ord, der ikke var med, fordi det må de da have været. Det var jo det, det handlede om. Læg også mærke til, at det ikke er noget, man nødvendigvis har en bevidst opfattelse af. Man mener bare, at det ord da selvfølgelig var med.

Til at starte med var jeg inde på, at der er bred enighed om i hukommelsesforskningen<sup>5</sup>, at erindring ikke er som at genspille en filmoptagelse. Erindring er en form for rekonstruktion. Det kan man forklare på i hvert fald to måder.

For det første ved at henvise til hjerneforskning som viser, at når folk har en episodisk erindring, så er der mange forskellige dele af hjernen, der bliver aktiverede, som hver især repræsenterer noget visuelt, noget lydligt, noget bevægelsesmæssigt osv. Alle de her ting bliver samlet, når erindringen sker, og så er der en mulighed for, at der er en brik, der kan blive sat forkert sammen med en anden, og at der kan forekomme fejl.

En anden måde at sige, at der er tale om konstruktiv hukommelse på, er, at erindring altid foregår ud fra en bestemt tilstand, og at man har bestemte forventninger, målsætninger og følelser, som påvirker den måde, man husker på. I et meget klassisk eksempel, der er 70 år gammelt, havde man nogle amerikanske collegestuderende, som havde set en collegefodboldkamp<sup>6</sup>. Bagefter spurgte man dem om, hvad de huskede fra kampen. Nogle af dem var tilhængere af det ene hold, og nogle af dem af det andet hold. Der kunne man simpelthen se, at folk tenderede til at kunne huske, at det hold, de favoriserede, lavede markant færre fejl og klarede sig bedre end det modsatte hold og omvendt. Så det er et meget konkret eksempel på, hvordan det, at man holder med nogen, får en til at se verden på en bestemt måde.

Nu vil jeg give to eksempler på forskning, der kan vise, hvordan erindring kan blive ændret.

Først vil jeg give et eksempel på en forvrænget erindring, som man vil kalde det. Det er et meget klassisk studie, der har været udført af Loftus og Palmer i 1974<sup>7</sup>. De viste nogle personer en film

---

<sup>5</sup> Conway, M. A., Pleydell-Pearche, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.

Wardell, V., & Palombo, D. J. (2024). Stability and malleability of emotional autobiographical memories. *Nature Reviews Psychology*, 3(6), 393-406.

<sup>6</sup> Hastorf, A. H., & Cantril, H. (1954). They saw a game; a case study. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 49(1), 129-134

<sup>7</sup> Loftus, E. F., & Palmer, J. C. (1974). [Reconstruction of auto-mobile destruction](#): An example of the interaction between language and memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal behavior*, 13, 585-589.

af et bilsammenstød. De opdelte dem i fem forskellige grupper og stillede samme spørgsmål til alle grupperne, på nær et enkelt ord der var forskelligt. Det, de spurgte om, var: "Hvor hurtigt bilerne kørte da de \_\_\_\_\_ hinanden?".

	Gennemsnits
Ord	hastighed (km/t)
Smadrede (ind i)	65.7
Kolliderede (med)	63.3
Bumpede (ind i)	61.3
Ramte	54.7
Berørte	51.2

Det, man kunne se, var, at når man bad grupperne om at vurdere, hvilken hastighed bilerne kørte med, så var der en klar sammenhæng mellem det ord, de var blevet givet i det ledende spørgsmål, og den hastighedsbedømmelse de lavede. Den gruppe, der havde fået ordet "smadrede ind i", vurderede, at hastigheden var 65,7 km/t. Og den gruppe, der havde fået ordet "berørte", vurderede, den var 51,2 km/t. Det er en ret markant effekt på baggrund af et enkelt ord, man ændrer i et ledende spørgsmål. Dem, som fik ordet smadrede ind i, var tilbøjelige til også at huske, at der var smadret glas i filmen, de så af bilulykken, hvad der ikke var. Så der skete også en rekonstruktion i hukommelsen.

Et andet noget nyere eksempel er fra et studie af Bahrack fra 2008<sup>8</sup>, hvor de fik tusindvis af tidligere collegestuderende til mange år, 30-50 år senere, at huske tilbage på deres karakterer i college. Det, man kunne se, var, at en fjerdedel af dem huskede, at de fik bedre karakterer, end de rent faktisk fik. Så der er også en form for self-serving bias i erindringen.

I et andet eksempel fra et nyere studie fra 2015 af Shaw & Porter<sup>9</sup>, som har været en del omtalt, og som næsten er lidt chokerende, tog de en række forsøgspartagere i starten af 20-årsalderen

<sup>8</sup> Bahrack, H. P., Hall, L. K., & Da Costa, L. A. (2008). Fifty years of memory of college grades: Accuracy and distortions. *Emotion*, 8(1), 13-22.

<sup>9</sup> Shaw, J., & Porter, S. (2015). Constructing rich false memories of committing crime. *Psychological Science*, 26(3), 291-301.

og præsenterede dem for to beskrivelser, som skulle være beskrivelser af oplevelser, der skulle have været fundet sted, mens de var mellem 11 og 14 år. Den ene beskrivelse refererede til en autentisk emotionel begivenhed, som, de af forældrene til personen havde fået fortalt, var foregået, mens den anden beskrivelse refererede til noget, der aldrig havde fundet sted, og som forældrene sagde, aldrig var sket for denne her person. Så blev de inddelt i seks forskellige grupper. Tre af grupperne blev præsenteret for en falsk kriminel erindring om, at de henholdsvis havde overfaldet en anden, de havde overfaldet en anden med våben, eller de havde stjålet noget. De andre tre grupper var en ikke-kriminel kategori, hvor den ene gruppe fik at vide, at de var kommet til skade, den anden gruppe fik at vide, at de var blevet angrebet af en hund, og den tredje gruppe fik at vide, at de havde mistet mange penge.

Alle de her mennesker mødte op og blev interviewet tre gange med ca. en uges mellemrum, hvor de blev bedt om at genkalde sig de her begivenheder. Det var ikke svært med den autentiske begivenhed, selvfølgelig, den husker de jo. Men de blev også præsenteret for den oplevelse, som aldrig var foregået. Her søgte man simpelthen at implantere og skabe en falsk erindring af, at det var foregået. Der brugte man falsk bevisførelse ved at sige, at deres forældre havde fortalt, at det her det rent faktisk havde fundet sted. Du har faktisk stjålet nogle penge fra din nabo. Man brugte social suggestion via påvirkning ved at sige: *"Jamen, som forsker ved jeg, at folk tit ikke kan huske til at starte med, men hvis man virkelig prøver, kan man typisk finde frem til en erindring af den her oplevelse."* Og man brugte særlige teknikker, som at få folk til at forestille sig visuelt hvordan det må være foregået. Og det, de fandt frem til, var, at de umiddelbart ikke erindrede den her begivenhed, men efter tre interviews erindrede 70 procent, at de havde oplevet den. Og det er jo på en måde lidt chokerende, synes jeg.

I 2018 blev der lavet et studie<sup>10</sup>, hvor der var kritik af, om der virkelig var så mange, der havde en decideret erindring, som resultatet viste i studiet fra 2015. I det nye studie mente de, det kun var ca. 30 procent, der havde sådan en decideret og selvoplevet erindring af, at det her faktisk var foregået. Men stadigvæk husker 30 procent noget, der ikke er foregået, efter tre interview på baggrund af manipulation. Det, der så også var tilfældet, var, at deltagerne, som huskede de falske erindringer, huskede dem som mindre klare og med færre sansemæssige kvaliteter i forhold til det visuelle og det lydlige og så videre.

Det giver anledning til at sige lidt om, hvornår det så kunne tænkes at forekomme, at man kan forvrænge folks erindringer og decideret skabe falske erindringer. Og det er især i forhold til, når

---

<sup>10</sup> Wade, K. A., Garry, M., & Pezdek, K. (2018). Deconstructing rich false memories of committing a crime: Commentary on Shaw and Porter (2015). *Psychological Science*, 29(3), 471-476.

der er tale om, hvad man kunne kalde skrøbelig viden. Hvis den viden, man har dannet engang i fortiden, og som danner grundlag for en erindring, den er svag og ufuldkommen, for eksempel fordi man var fuld eller meget træt, og man derfor ikke har fået det indkodet særligt tydeligt. Hvis der er tale om meget gamle oplevelser, der ligger 20-30 år tilbage i tiden, kan man antage, at hukommelsessporet, der ligger inde i hjernen, ofte ikke er lige så potent som et hukommelsesspor, der baserer sig på, hvad der skete sidste uge. Så når hukommelsessporet er svagt, vil der være større mulighed for påvirkning. Det er den ene ting.

Den anden ting er, når folk bliver udsat for et markant pres, enten indefra eller udefra, hvor man har en kraftig motivation til at huske på en bestemt måde. For eksempel fordi man har slået op i et parforhold, hvor man så kan have en tendens til at ville underbygge, at det var en god ting, man slog op, så man måske selektivt husker ting, der gik galt i ens parforhold. Og det er måske en total ændring i forhold til et halvt år tidligere, hvor man var sammen, og hvor man fokuserede på de gode ting. Der kan altså være et indre pres. Men der kan også være et ydre pres, for eksempel i en interviewsituation eller i en afhøringsituation hvor det er utroligt vigtigt, hvordan man formulerer sig.

Det er også meget vigtigt for mig i den her sammenhæng at fortælle, at der inden for forskning er eksempler på fejl og forvrængninger, samt decideret falske erindringer. Men jeg tror, de fleste forskere vil sige, at det er et almindeligt aspekt ved erindringsprocessen, at man laver små fejl, som ofte ikke har den store betydning. Man glemmer, hvad der præcist blev sagt, eller præcist hvor man havde den her snak med en anden. Det er helt forventeligt, og alle mennesker gør det ofte. Men det, som forskningen også siger, er, at man typisk husker essensen af oplevelsen korrekt, og det er jo ekstremt centralt. Altså, folk husker forkert i forhold til det filmklip, de har set af det her bilsammenstød, men de husker jo ikke forkert om, at de har set en film om et bilsammenstød, og at det måske var ubehageligt. Det er en meget væsentlig pointe, at det, der er tale om, er, at de ændrer på detaljer.

Selv om man under særlige forhold kan skabe en falsk erindring, betyder det ikke, at erindringer generelt er utroværdige. Det er også en meget vigtig pointe. For i det her studie af Shaw og Porter har de jo brugt hele redskabskassen, hvor de har gået hårdt ind med at sige: *"Vi er eksperter, vi ved, at du ville kunne huske. Dine forældre siger altså, det er sket."* På alle måder har de forsøgt at trykke på alle knapper, og så har de fået skabt en falsk erindring. Men det er jo heldigvis ikke det, der typisk sker i virkeligheden. Så det er under ganske særlige forhold, at sådan nogle falske erindringer bliver skabt. De fleste voldsomme oplevelser huskes jo desværre alt for godt og kan give anledning til voldsomme genoplevelser.



## Opsummering

- Autobiografisk hukommelse er selvrelevant hukommelse, der primært er eksplicit og kan være episodisk såvel som semantisk.
- Episodiske erindringer har forskellige formål, fordeler sig ujævnt over livet, og er ofte positive blandt folk, der er mentalt velfungerende eller psykisk raske.
- Autobiografisk hukommelse er hierarkisk struktureret og styret af et arbejdende selv, der afstemmer erindring i forhold til korrespondens og sammenhæng.
- Langtids autobiografisk hukommelse er konstruktiv, hvilket i særlige situationer kan medføre fejl og forvrængninger.
- Men erindringer er typisk grundlæggende rigtige. Ellers ville vi jo hele tiden blive uenige om, hvad der var sket i konkrete situationer, og det bliver de fleste af os trods alt ikke.
- Hukommelse og erindring kan påvirkes, og det er derfor, det er vigtigt, man er varsom med for eksempel spørgeteknikker.

# ”Traumepsykologi og hukommelse” ved Dávid Húsdal á Steig og Maja Grønlund Bendtsen

*David og Maja er læger og klinikere ved Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri, som er en specialklinik, der hører til Region Hovedstaden. Fysisk er de placerede i Psykiatrisk Center Ballerup, der har optageområde for hele Region Hovedstaden.*

## Maja:

Vi har glædet os utrolig meget til at komme herud i dag og fortælle lidt om traumepsykologi og hukommelse. Vi arbejder til dagligt med traumatiserede flygtninge, hvoraf mange har PTSD. Det er en sygdom, som påvirker hukommelsen, og derfor er hukommelsen noget, vi arbejder med i behandlingen.

I dag vil vi fortælle om, hvad PTSD er, hvordan det kommer til udtryk, og hvordan vi diagnosticerer det. Derefter vil vi fortælle lidt om forskningen vedrørende PTSD, traumer og hukommelse.

Derudover vil vi gerne fortælle lidt om vores behandling og forklare, hvordan vi arbejder med hukommelsesproblemer i den behandling, vi tilbyder, samt om de følgesygdomme som ofte ses sammen med PTSD, og som også påvirker hukommelsen.

## David:

På Center for Transkulturel Psykiatri har vi cirka 75 procent traumatiserede flygtninge, primært med PTSD, og cirka 25 procent af vores patienter udgør det, vi kalder den transkulturelle gruppe. Det vil sige, at det primært er migranter eller andengenerationsindvandrere, der har en eller anden form for problemstilling, som ikke kan behandles i den almene psykiatri. Altså, hvor der er et eller andet kulturelt, der mudrer billedet og gør det svært at diagnosticere og behandle de her patienter. I disse tilfælde kan de komme ud til os, hvor vi har lidt flere redskaber til at give en god behandling.

Typisk ser vi også en betydelig forsinkelse fra tidspunktet, hvor de er kommet til Danmark, til folk kommer til vores klinik og får behandling. Ifølge den nyeste forskning ser vi, at der i gennemsnit går 14 år.

#### Maja:

De flygtninge, vi behandler, er nogle, der allerede har opnået midlertidig eller permanent opholdstilladelse. Så det er flygtninge, der har været i Danmark i mange år, og de bliver visiteret til os via deres egen læge.

#### David:

Der er mange, der ikke kender til PTSD eller psykisk sygdom, og som måske har gået rundt med de her symptomer i mange år uden at se det som en sygdom. Så møder de måske en frivillig eller en fagperson, der gør dem opmærksomme på, at de bør gå til lægen med dette her. Så vi ser desværre en stor forsinkelse, fra patienterne har haft symptomer, til de kommer ind og får behandling hos os.

## **Om PTSD**

#### Maja:

PTSD er en posttraumatisk belastningsreaktion.

I kender sikkert godt ordet belastningsreaktion. Det, vi i daglig tale kalder stress, er også en belastningsreaktion. Men det er en forbigående belastningsreaktion, det vil sige en reaktion på en eller flere belastninger af ikke katastrofekarakter. I har sikkert også hørt om begrebet ”choktilstand”. Det er en akut belastningsreaktion på en voldsom eller katastrofeagtig oplevelse. Skyderiet i Fields er et eksempel på en voldsom oplevelse, hvor tilstedeværende personer kan udvikle en akut belastningsreaktion med fysiske og psykiske reaktioner. Disse reaktioner vil dog fortage sig i løbet af et par dage.

Posttraumatisk belastningsreaktion er en vedvarende belastningsreaktion, der opstår på baggrund af en katastrofe, et traume eller en nærdødsoplevelse. Det er meget forskelligt, hvornår den enkelte person udviser symptomer på PTSD. Det kan komme til udtryk lige umiddelbart efter den traumatiske oplevelse eller lang tid efter. Der er nogle, der oplever at få symptomer inden for det første halve år, og så er der nogle, der oplever, at disse symptomer og sygdommen først kommer til udtryk, når der er gået 10, 20, eller 30 år.

De patienter, vi behandler, er flygtninge, som har oplevet rigtig mange forskellige traumer. Nogle har oplevet krig. Nogle har deltaget i krig som soldat, har været fængslet eller blevet tortureret. Nogle flygtninge har måske bevidnet drab. Andre har set døde eller sårede folk. Under flugten er der mange flygtninge, som udsættes for traumatiske oplevelser. Det kan være at blive beskudt eller opleve nærdødsoplevelser. Andre flygtninge er nær ved at drukne under sejladsen over Middelhavet, eller oplever, at folk omkring dem drukner. Derudover er der også mange flygtninge, som har været flere år, måske helt op til 10 år, i flygtningelejre, hvor de har været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

Dertil skal det siges, at mange af de patienter, vi får ind, også har haft en meget traumatisk opvækst. Det vil sige, at de måske fra barnsben har haft en voldelig opvækst, har været udsat for seksuel vold og / eller seksuelle overgreb. Disse præ-morbide oplevelser er også med til at gøre, at de har større risiko for at få PTSD senere hen.

**Figur 6**

<b>TRAUME</b>	<b>FREKVENS</b>
Arbejdsrelaterede ulykker	3 procent
Naturkatastrofer	5-30 procent
Brandsårsofre	20-40 procent
Krigsveteraner	15-20 procent
Krigsfanger	50-70 procent
<b>Flygtninge</b>	<b>30 procent (10-80 procent)</b>

11

<sup>11</sup> Kilde: Bryant, et al. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2023, Kessler, et. al. *Archives of General Psychiatry*, 2005

Flygtninge har cirka 30 procent risiko for at udvikle PTSD. Forskningen er dog inkonklusiv. I mange studier er det op mod 80 procent og i nogle få studier kun 10 procent. Generelt er PTSD underrapporteret og underdiagnosticeret, så vi ligger helt sikkert over de 30 procent. Man har stor risiko for at udvikle PTSD, hvis man har været i krig, eller hvis man har været krigsfange. Og mange af de flygtninge, vi får ind, har medvirket som soldater, børnesoldater eller været taget til fange, og der er sandsynligheden for, at de har udviklet PTSD større.

## Klinisk om PTSD-diagnosen

### Maja:

Nu vil vi komme ind på noget mere klinisk og fagligt, som handler om, hvordan PTSD kommer til udtryk, og hvordan vi diagnosticerer det i klinikken. Vi bruger det, der hedder ICD-10, som er et internationalt diagnosesystem udarbejdet af WHO, som man bruger til at klassificere helbredstilstande og sygdomme. Vi bruger den 10. udgave, men vi afventer den 11. udgave, som er lidt mere veludbygget og har flere diagnostiske kriterier for PTSD og kompleks PTSD. Men den har været på trapperne de sidste 5-6 år.

### David:

Vi regner med at vente i hvert fald 3-4 år endnu.

### Maja:

Man skal opfylde fem kriterier, før der er tale om sygdommen PTSD. De fem kriterier er følgende:

*A. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (katastrofekarakter)*

Det første kriterie er, at patienten skal have oplevet en traumatisk oplevelse. Det er A-kriteriet, og hvis patienten ikke har det, så kan patienten simpelthen ikke have posttraumatisk stressyndrom.

*B. Tilbagevendende genoplevelse af traumet i "flashbacks", påtrængende erindringer eller mareridt eller stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet.*

Andet kriterie, B-kriteriet, er, at patienten skal have genoplevelser i form af påtrængende erindringer, hvilket vil sige, at patienten har flashbacks, mareridt og minder, der kommer ind i ens hoved, uden patienten har lyst til, at de skal komme det.

*C. Undgåelse af alt der minder om traumet*

Tredje kriterie, C-kriteriet, er, at patienten har undgåelsesadfærd. Det er ret generelt for angstlidelser, hvor en person for eksempel kan være bange for at være i et rum med mange mennesker og derfor undgår sociale begivenheder. Men hos patienter med PTSD handler det om, at de er bange for alt, der minder dem om traumet. Det kan være alt fra at tale om det, at se tv der handler om krig, at være i et lukket rum hvis man har været udsat for fængsling eller tortur eller at handle i et supermarked, fordi der er mange mennesker. Der er rigtig mange ting, som gør, at PTSD-ramte bliver nødt til at undgå forskellige aktiviteter, situationer og mennesker i deres hverdag.

*D. Delvis eller fuld amnesi fra traumet eller vedvarende symptomer på fysisk overfølsomhed eller alarmeredskab med flere end to af følgende:*

- (a) ind- eller gennemsovningsbesvær*
- (b) irritabilitet eller vredesudbrud*
- (c) koncentrationsbesvær*
- (d) hypervigiliet*
- (e) tilbøjelighed til at fare sammen*

Fjerde kriterie, D-kriteriet, indebærer blandt andet, at patienten kan have delvis eller fuld amnesi for traumet. Amnesi betyder hukommelsestab. Det, vi ser hos patienter med PTSD, er, at de har problemer med at sove, at sove igennem og har svært ved at falde i søvn. De har mareridt og angstanfald gennem hele natten. De fleste sover mellem to til fire timer hver nat og har måske gjort det i 10 - 20 år. Vi snakker altså kæmpestore søvnforstyrrelser.

Derudover kan patienterne være præget af irritabilitet og have en kort lunte. Det vil sige, at der ofte ikke går lang tid, fra der sker en eller anden situation, til at de reagerer. Det er rigtig frustrerende for den enkelte patient og rigtig frustrerende for deres pårørende. Det fylder rigtig meget for patienterne, at de ikke kan kontrollere deres emotioner.

Derudover har patienterne også koncentrationsbesvær, både på grund af deres PTSD, men også på grund af følgesygdomme. De har svært ved at huske, de har svært ved at koncentrere sig i en samtale og ved at indlære nyt.

Patienter med PTSD oplever hypervigilitet. Det vil sige, at de har et øget alarmberedskab og hele tiden er på vagt. De er konstant opmærksomme på, hvad der sker omkring dem, de scanner rum for at se, om der er fare på færde, og mange har tendens til at kigge sig over skuldrene. Patienterne gør det med selv små ting, som man ikke rigtig tænker over, og det tager rigtig meget energi fra dem. De har desuden en tendens til nemt at blive forskrækkede, for eksempel nytårsaften, fyrværkeri, en ambulance der kører forbi, nogen der lige pludselig står foran dem, som de ikke havde set skulle være der. Det er et virkeligt generende symptom for de her patienter.

#### *E. Optræder indenfor 6 måneder efter de traumatiske oplevelser*

Det sidste, femte kriterie, E-kriteriet, handler om, at symptomerne på PTSD skal være opstået lige efter traumat. Mange oplever først symptomer på PTSD senere i livet, hvorfor vi aktuelt ikke følger dette kriterie, når vi diagnosticerer PTSD. I diagnosesystemet, vi anvender nu, ICD-10, er det ifølge E-kriteriet nødvendigt, at PTSD-symptomerne optræder max 6 måneder efter traumat. Dette er dog langt fra det kliniske billede, hvorfor dette kriterie ændres, når diagnosesystemet opdateres til ICD-11. I det nye diagnosesystem betegnes PTSD, som kommer til udtryk efter seks måneder, *prolonged posttraumatisk stress syndrom*.

#### David:

Når vi til daglig sidder med patienterne, ser vi, hvordan PTSD kommer klinisk til udtryk. Hvis man sidder med én, som har oplevet nogle voldsomme traumer, så kan man blandt andet se, at de sover ekstremt dårligt. Vi har allesammen haft en nat eller to, hvor vi ikke kunne falde i søvn – og hele dagen efter er man ”øv”, man er træt, det er hårdt at være på arbejde, og man glæder sig bare til at sove. Det er den her gruppe hele deres liv. Det vil sige, at hvis man oplever, at nogen fremstår uoplagte, de falder hen og ikke kan koncentrere sig eller holde flow i samtalen, så skyldes det formentlig, at de sover virkelig dårligt.

Patienterne får hertil påtrængende erindringer, særligt flashbacks. Hvis man har svær PTSD, så kan man få dem nærmest konstant, og man kan ikke selv styre hvornår, så mange får det også under samtalen. Det man kan opleve er, at man har en dialog, hvor de måske er i gang med at svare på et spørgsmål, og at de så lige så stille forsvinder væk mentalt. Og enten så kommer de

lidt tilbage, og man fortsætter, eller også skal man lige stille spørgsmålet igen for at aktivere dem igen. Det samme kan være tilfældet, hvis man oplever, at man stiller et spørgsmål i øst, og de svarer i vest, så er det måske, fordi de var i gang med at få et flashback, imens man stillede spørgsmålet.

Herudover har gruppen af patienter med PTSD undgåelsessymptomet. Det, at man ikke har lyst til at tale om sit traume, fordi man ikke har lyst til at udsætte sig selv for en situation, hvor man skal genopleve de traumatiske begivenheder, man har haft. Det er forbundet med et meget stærkt ubehag, og PTSD har meget med angst at gøre. Vi kender alle til angst, men man skal forestille sig, at gruppen her oplever en meget voldsom grad af angst, hver gang de skal komme ind og tale om de traumer, de har fået, og derfor vil de helst undgå det.

Første gang vi ser patienten, spørger vi typisk ind til: *"Hvad har du oplevet?"* eller *"Vi kan se i henvisningen fra din egen læge, at du har været i krig, har du lyst til at fortælle lidt om det?"* Det vil de ikke. Som udgangspunkt spørger vi egentlig ikke ind til traumerne i de første samtaler. De skal lige vænne sig til os som behandlere og til stedet.

Det er meget indgribende, når man har mange af de her PTSD-symptomer. Det påvirker hverdagen på mange måder, så det gør også, at man ofte isolerer sig. Det er bare lettere ikke at se sine venner. Det er lettere ikke at se familiemedlemmer, der måske taler om fortiden. Det er lettere ikke at tage ud at handle. Folk lægger ikke mærke til, at det er undgåelsesadfærd, de har, og derfor bliver de lige så stille nogle mennesker, som ikke rigtig kommer ud og deltager i samfundet. Vi har nogle patienter, som fortæller, at de faktisk ikke har talt med et andet menneske i et halvt år, når de ser os. Det er heldigvis ikke alle, men det er et stort problem i sig selv. Evnen til at kommunikere med andre mennesker er en kompetence, der skal holdes ved lige. *"If you don't use it, you loose it"*.

Derudover er patienter præget af hypervigilitet og / eller hyperarousal, hvilket betyder, at patienterne er på vagt under samtalen. De sætter sig måske ovre i hjørnet, hvor de ved, at der ikke er nogen, der kan komme og overraske dem bagfra, de sætter sig tæt på døren, så de hurtigt kan komme ud, og patienterne har en tendens til at kigge sig over skulderen, fordi de føler, nogen er efter dem. Dertil kan patienterne opleve en øget tendens til at blive irritable. De har så at sige en kort lunte, og nogen bliver rigtig irriterede over, hvis vi stiller dem det samme spørgsmål to gange. Hvis de har angivet et årstal, og vi spørger igen, kan de blive irriterede og anklagende: *"Har du nu byttet om på det"*, *"det har jeg lige sagt"* eller *"hvorfor spørger du om det"*



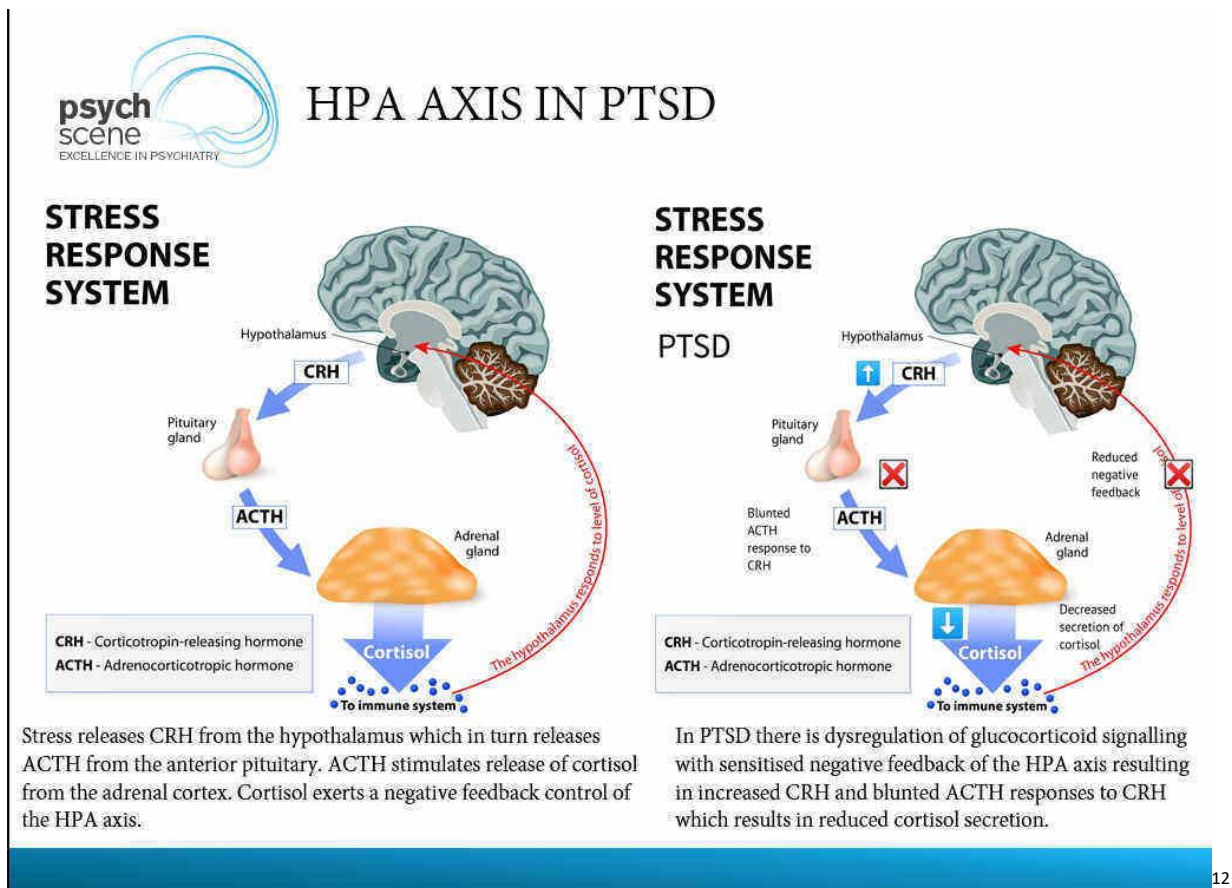
igen”. Der skal vi huske os selv på, at det ikke handler om, at de faktisk er irriterede på os men at det er PTSD’en, der er på spil.

## Hjernen og PTSD

David:

Når man har PTSD, så sker der rigtig meget i kroppen i forhold til hjernen og hormoner.

Figur 7



12

<sup>12</sup> Kilde: Leistner C, Menke A. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis and stress. *Handb Clin Neurol*. 2020;175:55-64. doi: 10.1016/B978-0-444-64123-6.00004-7. PMID: 33008543. OG Dunlop BW, Wong A. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in PTSD: Pathophysiology and treatment interventions. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019 Mar 8;89:361-379. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.10.010. *Epub* 2018 Oct 17. PMID: 30342071

Når man oplever et traume, påvirker det vores hormoner, og det påvirker vores neurotransmittere, altså den måde vores hjerne og krop taler til hinanden. Det, der hedder HPA-aksen, relaterer sig til stresshormoner. Vi kender godt binyrebarkhormon, også kaldet kortisol, som er det største stresshormon. Det er reguleret gennem hjernen.

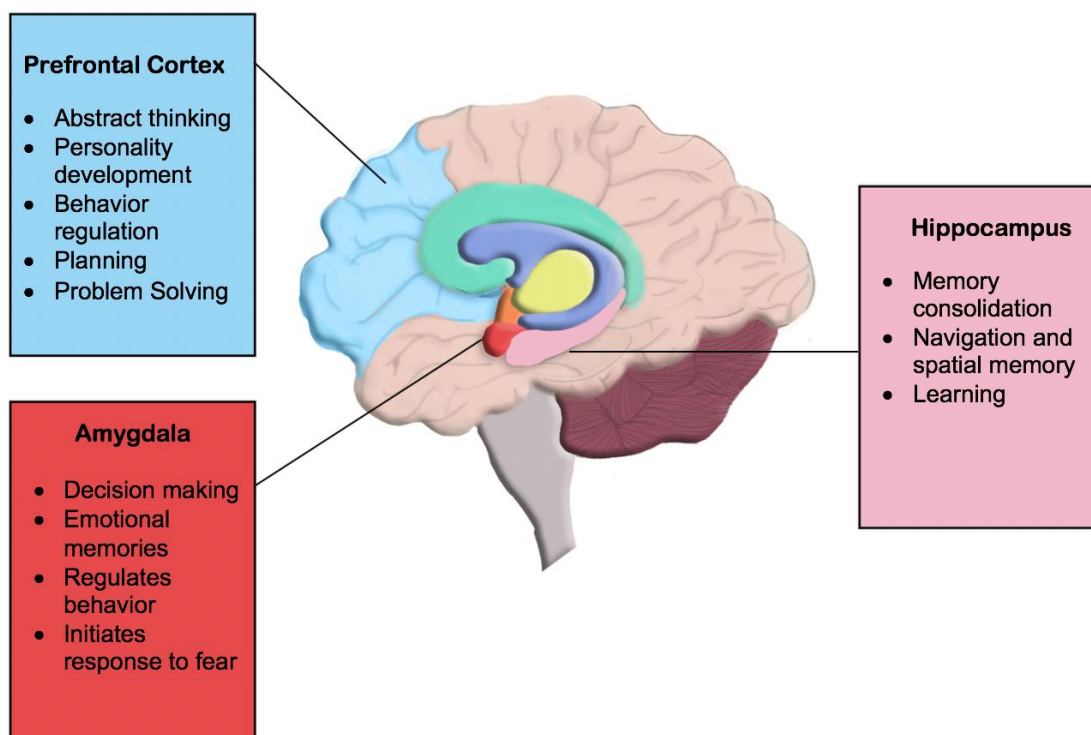
Det, vi ser til venstre på figuren (se figur 7), er sådan, raske mennesker oplever stress. Har man for eksempel haft en hård arbejdsuge, rigtig lange arbejdsdage, og der sker meget derhjemme, så er det det her system, der går i gang. Det er det samme system, der går i gang, hvis man cykler hjem fra arbejde, og der er en bil, der glemmer at se sig for, og man er ved at blive kørt ned. Der bliver det her system også aktiveret. Det sker ved, at man oplever enten den akutte reaktion ved at være ved at blive kørt ned eller den her langvarige stress ved at være belastet på arbejde. Det får hjernen, altså hypothalamus, til at udskille et hormon, CRH, som går ned til hypofysen, som er den lille hjernestilk. Der er rigtig mange hormoner, der bliver udskilt fra hypofysen. Det, der sker herfra, er, at et andet hormon, ACTH, går ned og taler til vores binyrer nede i kroppen. I binyrerne bliver der udskilt adrenalin og binyrebarkhormon. Adrenalin gør, at man hurtigt kan hoppe af cyklen, og man kan råbe "*se dig lige for!*", og at man kan mærke ens hjerte, der pumper af sted. Binyrebarkhormon gør, at hvis man har en stresset uge med mange krav og belastninger, kan man godt klare sig igennem. Det gør, at man lige får hevet lidt mere sukker og lidt mere protein ud fra sine muskler og andre depoter, så man kan være vågen og klar, også selv om man ikke sover så meget i denne periode. Og alle de her ting gør, at man klarer sig igennem en kortere stresset periode. Det giver rigtig god mening i evolutionsperspektiv, hvor man måske gik i lange perioder uden at spise. Så ville det her system gå i gang, og så kunne man klare sig lidt længere. Når man så får afviklet nogle møder eller får sendt projekter afsted, falder stressniveauet igen, og så sørger kortisolen for at sende signal tilbage op til hjernen om, at stressen og faren er ovre. Herefter stopper hjernen systemet, og man går tilbage til balance, eller homøostase på latin.

For personer med PTSD fungerer dette system ikke. Når de oplever traumet, har de denne her respons i en rigtig stærk grad. Og så er det enten, at det traume, de har haft, har været så intenst, eller også har de været udsat for stress i så lang en periode, at antallet af receptorer, hvor kortisol skal ud at virke, øges, hvilket giver et stærkere stressrespons. Af komplekse årsager, vi ikke kender fuldt ud, ender hormonsystemet med at være stærkt dysreguleret. De ender med at miste evnen til at regulere stresshormon niveauet på en naturlig måde og mister evnen til at udskille stresshormon. Derfor ser man paradoksalt nok, at dem med PTSD har lavere niveau af stresshormon i kroppen. Dette betyder ikke, at de er mindre stressede, men det betyder, at de mister mange vigtige naturlige funktioner, som stresshormon normalt sørger for.

Denne proces påvirker især tre hjerneområder (se figur 8), som er vigtige også i forhold til hukommelsen: Den præfrontale cortex, hippocampus (vores hukommelsescenter) og så amygdala, som er der, hvor vores center for frygt sidder.

**Figur 8**

### Three Primary Brain Regions Affected by PTSD and Their Functions



13

---

<sup>13</sup> Kilde: Shin LM, Rauch SL, Pitman RK. Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Ann NY Acad Sci.* 2006 Jul;1071:67-79. doi: 10.1196/annals.1364.007. PMID: 16891563.

OG Alexandra Kredlow M, Fenster RJ, Laurent ES, Ressler KJ, Phelps EA. Prefrontal cortex, amygdala, and threat processing: implications for PTSD. *Neuropsychopharmacology.* 2022 Jan;47(1):247-259. doi: 10.1038/s41386-021-01155-7. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34545196; PMCID: PMC8617299.

OG Del Casale A, Ferracuti S, Barbetti AS, Bargagna P, Zega P, Iannucelli A, Caggese F, Zoppi T, De Luca GP, Parmigiani G, Berardelli I, Pompili M. Grey Matter Volume Reductions of the Left Hippocampus and Amygdala in PTSD: A Coordinate-Based Meta-Analysis of Magnetic Resonance Imaging Studies. *Neuropsychobiology.* 2022;81(4):257-264. doi: 10.1159/000522003. Epub 2022 Feb 14. PMID: 35158360.

Når man har ubalance i sit hormonsystem, ændres ens evne til at kunne planlægge og problemløse. Man har svært ved at følelsesregulere sig selv, man hidser sig hurtigt op, og hvis man bliver frustreret, kan man ikke let komme ned i arousal igen. Det har stor påvirkning på personligheden, hvor mange udvikler sig i en mere negativ retning.

Man kan tit se tilbage på sig selv før traumet og sige, at man engang var normal og kærlig, for eksempel overfor sin familie, men efter traumet ser man sig selv som sur og bitter hele tiden. Det påvirker også amygdala, der gør, at man hele tiden føler, at der er fare på færde, selvom man rationelt godt ved, at man sidder i et trygt rum i Danmark. Men amygdala er konstant aktiveret, hvilket medfører, at PTSD-ramte både er med til at genopleve de her traumer, og det gør også, at de har en konstant følelse af frygt og får en øget reaktion på fare, altså følelsen af at der altid er fare på færde.

Når man scanner hjernen på patienter med PTSD, ser man, at de har en mindre hippocampus, som netop er rigtig vigtigt for den måde, vi husker, lagrer og lærer nye ting.

## Kognitive forstyrrelser for personer med PTSD

### Maja:

Nu vil vi snakke om de kognitive forstyrrelser, som netop kommer til udtryk, når man har de her hjerneforandringer. Vi ser nedsat opmærksomhed og nedsat hukommelse, og det kommer til udtryk på forskellige måder. Arbejdshukommelsen er rigtig dårlig hos personer, der har PTSD. De har simpelthen svært ved at huske fra næse til mund. Det ser vi blandt andet i vores samtaler i behandlinger med patienter. De kan ikke huske, hvad vi snakkede om til sidste samtale, de kan ikke huske, hvad vi snakkede om i starten af samtalen, og de har svært ved at huske, hvordan de skal tage deres medicin, selv om man har fortalt det syv gange. Det er virkelig et stort og invaliderende problem for mange af patienterne.

De har også rigtig svært ved at indlære nyt materiale. For eksempel er noget af det, vi hører allermost: ”Jeg har så svært ved at lære dansk. Jeg kan simpelthen ikke lære det! Jeg læser og læser og læser, og jeg plejede at være god”. Derudover har de nedsat evne til at genkalde og segmentere, hvilket betyder, at de har nedsat evne til at skabe orden eller huske, hvordan ting hænger sammen samt har svært ved at huske ting, der ligger længere tid tilbage.

Når det kommer til neutrale hændelser, som ikke er knyttet til noget følelsesbetonet, har vores patienter meget sværere ved at huske, end hændelser der er knyttet til traumat eller knyttet til noget følelsesmæssigt. Forskningen viser, at hvis man snakker om traumatisk hukommelse, altså hvordan folk med traumer husker deres traumer, ser man, at personer med PTSD kan huske deres traumer lige så godt som folk, der ikke har PTSD. De nærmest hyper-memorerer den voldsomme traumatiske oplevelse. Det er det, der er grundstenen i PTSD, at man netop har genoplevelse efter genoplevelse. Samtidig ser man, at de har lige så god sammenhæng som andre, det vil sige, at der er sammenhæng i de historier, de fortæller fra gang til gang, og at de ikke laver om i deres fortællinger. Desuden ser vi, at dem med PTSD har lige så god detaljegråd, som dem der ikke har PTSD.

Der, hvor vi ser forskellen mellem personer med og uden PTSD, er ved, at man har svært ved at genkalde gamle minder og genkalde andre eller gamle oplevelser. Og her er det ikke kun den traumatiske oplevelse men deres oplevelser generelt.

Det er et slags paradoks, at patienter med PTSD har meget livagtige minder, som bliver ved med at være påtrængende i deres bevidsthed, mens de samtidig har nogle huller, der gør, at de kan have svært ved at forklare et helt hændelsesforløb, for eksempel hvad der skete på hvilke tidspunkter. Det er noget, vi oplever rigtig meget i vores praksis, og det forklares med, at disse følelsesbetonede oplevelser huskes bedre og lagres bedre end neutrale hændelser. Samtidig så bliver det ofte beskrevet som, at den detaljerede information, som mange af os måske har i forhold til nogle bestemte oplevelser, den form for information er personer med PTSD lidt dårligere til at huske end andre.

Personer med PTSD har også tendens til at lappe deres huller i hukommelsen. Det betyder, at hvis der er oplevelser, de ikke kan huske, så udfylder de disse huller ved at sætte fiktive oplevelser ind. Det sker helt ubevidst. Det er ikke, fordi de aktivt laver falske minder, men det er simpelthen hjernen, der ikke tolererer, at der er huller i hukommelsen. Der sker noget lignende ved bestemte øjensygdomme. Sukkersyge kan ramme øjnene og skabe aflejringer på nethinden, hvilket giver blinde pletter i synsfeltet. Når dette sker, vil hjernen helt automatisk udfylde disse blinde områder, så vedkommende ikke opdager disse blinde pletter. Processen er ikke bevidst, men sker helt automatisk.

Det er vigtigt for os at sige i dag, at der aktuelt ikke findes forskning på flygtninge, PTSD og hukommelse. I vores klinik arbejder vi med en klinisk og en forskningsmæssig praksis. Vi har lige

søsat et studie, som handler om kognitive funktioner og hukommelse blandt flygtninge med PTSD. Vi er meget spændte på at se, hvordan det falder ud.

## Behandling for PTSD

### David:

Når vi får en patient ind ad døren, som formentlig har PTSD, hvad gør vi så? Det er os læger på centeret, der afholder visiterende samtaler, så vi kan finde ud af diagnosticeringen, hvad fejler de, og om det er relevant, at de har et forløb hos os. Der er heldigvis mange af dem, der kommer ind til os, som får et forløb.

Vi finder ofte, at der er tale om PTSD sammen med nogle andre sygdomme. Vi har et startforløb med cirka seks lægesamtaler, hvor vi laver det, der hedder psykoedukation, altså læren om egen sygdom. Det er en hjørnesteen i forløbet, fordi det også er et segment for hvem, psykiatrien i hjemlandet ikke er så udviklet. Det er ikke altid, de har hørt om psykiatrien tidligere, og det, de har hørt, er måske falsk information. Så er der rigtig stort arbejde i at forklare, hvad psykiatrien er, hvad PTSD er. Vi kan hjælpe med at forklare en persons u hensigtsmæssige adfærd, idet den måske er udtryk for undgåelse eller flashbacks. Og så giver vi blandt andet antidepressiv medicin, da dette er førstevalget ved PTSD.

Patienterne kommer til vores psykologer, når de er blevet en lille smule bedre og måske er begyndt at forstå sygdommen bedre. Der har de som udgangspunkt fra 16 til 20 individuelle samtaler, hvor de tilbydes en eller anden form for terapi. Det er meget forskelligt fra patient til patient, hvor mange ressourcer de har, både i forhold til uddannelsesniveau og hvor meget overskud de har til at følge deres behandling. De tilbydes særligt kognitiv adfærdsterapi, hvor man kigger meget på de følelser, de har, og den adfærd som følelser fører til, og hvordan man kan ændre på nogle ting.

Det, der virker rigtig godt, er det, der hedder eksponeringsterapi. Og det, der har bedst virkning, men som også kræver flest ressourcer, er metoden ”prolonged exposure”, hvor man graver traumat frem og får kortlagt det sammen med psykologen. Når de har gjort det, skal de optage traumat. De får som lektie, at de skal lytte til optagelsen hver eneste dag igennem et langt terapiforløb. Det er rigtig, rigtig hårdt og derfor også kun for de få. Men det virker rigtig godt for dem, der får terapiforløbet.

Derudover er der rigtig mange sociale problemstillinger, hvor patienter er tilknyttet kommune i forhold til ressourceforløb eller kontanthjælp. Vi har derfor fire socialrådgivere tilknyttet. Vi har også en sygeplejerske, som tager sig af det somatiske, kropslige, og samtaler om kost og rygning med videre.

Til dem der ikke kan indgå i et psykologforløb, kan vi også tilbyde et mere støttende forløb, hvor vi fokuserer på at øge deres funktionsniveau.

Vi ved godt, at vores patienter husker ekstremt dårligt, og det kan være rigtig frustrerende, når du har givet en rigtig god forklaring på, hvad PTSD er, og du kan se, de forstår det og synes, det er virkelig spændende. Så kommer de ugen efter og kan ikke engang huske, hvad PTSD står for, og man skal til at forklare det igen. Det er en del af vores arbejde, og det vænner man sig til. Men derfor får patienten altid en mappe, hvor de får papirer udleveret, for eksempel et papir om PTSD-symptomer og gode råd, fordi vi ved, de ikke kommer til at kunne huske det, der er blevet sagt, når de kommer hjem. Nu får de et papir med de vigtigste informationer, så kan de selv læse op på det.

Det samme har vi omkring koncentration og hukommelse, fordi det er en af de største klager, vores patienter har. De lægger også mærke til, at de ikke kan koncentrere sig om at læse dansk, eller de ikke kan huske. Sådan er det generelt, at de for eksempel glemmer deres børns fødselsdage, og hvordan man laver mad. De glemmer alt muligt, og de er simpelthen så trætte af det. Derfor spørger de meget ind til denne del, og så giver vi dem nogle papirer med, hvor der står lidt om, hvorfor de har dårlig hukommelse, og hvad de kan gøre ved det.

## **Følgesygdomme**

### Maja:

Ud af gruppen af patienter med PTSD har næsten halvdelen også angst og depression. Depressionen er med til at vedligeholde deres angstsymptomer, fordi det er svært at komme ud og lave de ting, som skal til, før man kan arbejde med sin PTSD og sin angst. Hvis patienten er depressiv, og patienten ikke har særlig meget lyst eller overskud, så er det rigtig svært at komme ud og handle eller at prøve at udfordre sin angst. Det er svært for patienten at indgå i et terapiforløb, hvor patienten skal arbejde med sine traumer, fordi patienten har nedsat lyst og energi, hvilket påvirker vores behandling rigtig meget.

Søvnforstyrrelser er også et enormt problem hos vores patienter. Uden mad og drikke – og søvn – duer helten ikke. Det er tydeligt for os, at de patienter, som kun sover, to, tre, fire, eller fem timer, at de har et dårligt udbytte af vores behandlingsforløb. Så det første, vi gør, er at se, om vi kan bedre patienternes søvn. Vi anvender søvnterapi og medicin til behandling af patienternes søvnforstyrrelse.

Desværre er PTSD ofte en kronisk lidelse. Et af kernesymptomerne er mareridt og indsovningsbesvær. Vi anvender forskellige medicin til at bedre søvnen, men vi anvender ikke medicin, som er vanedannende, fordi patienterne eventuelt kan ende med at skulle tage medicinen resten af livet. Når patienterne får en bedre søvn, er det muligt for patienterne at arbejde med deres traumer og få det bedre. Når de øvrige PTSD symptomer reduceres, kan patienterne stille og roligt trappe ud af den medicinske behandling, som der anvendes til søvn.

Derudover er der desværre nogle patienter, som enten har haft eller udvikler et misbrug, før de kommer til os. Det er primært alkohol og hash, som vi ser patienterne misbruge. Vi oplever, at patienterne har brugt disse stoffer til at dulme deres angst, inducere søvn og lindre øvrige symptomer.

Depression, angst, søvnforstyrrelser og misbrug er med til at svække patienternes kognitive niveau. Dermed er der mange faktorer udover blot PTSD'en, der medfører at denne gruppe fungerer dårligt kognitivt. Spørgsmål som: *"Bliver hukommelsen bedre igen?"* er noget, som næsten alle mine patienter spørger mig om. *"Kommer jeg nogensinde til at huske bedre, og kommer jeg nogensinde til at være bedre til at lære igen?"*. Hukommelsen vil bedres, men de kognitive funktioner bedres langsommere end de psykiske symptomer. Det ses ved PTSD men også ved andre affektive sygdomme som bipolar lidelse eller depression. Dette fænomen kaldes det kognitive efterslæb. Det vil sige, at symptomer som lyst, humør og energiniveau bedres først, mens koncentrationen, hukommelsen og andre kognitive funktioner bedres langt senere. For nogen tager det flere år at genvinde deres kognitive funktioner. Det opleves utroligt frustrerende for patienterne.

### Spørgsmål:

I nævnte tidligere at hippocampus bliver mindre blandt patienter med PTSD. Oplever man, at den vokser igen, når man får behandling?



Maja:

Antidepressiv medicin stimulerer det, der kaldes neurogenese. Det betyder, at der bliver lavet nye celler og nye kontakter mellem cellerne. Der ses også, at der kommer større blodgennemstrømning. Medicinen er dermed også bidragende til, at hippocampus' funktioner bedres.

David:

Det er vigtigt at bemærke i forhold til dette spørgsmål, at vi kan se, at hippocampus typisk er mindre blandt personer med PTSD, men vi ved ikke, om den gruppe af personer, der udvikler PTSD, faktisk havde en mindre hippocampus fra starten af, og det måske var en del af årsagen. Det er ligesom hønen og ægget. En anden ting er, at hver gang man har haft en psykisk sygdom, næsten uanset hvilken sygdom, så er risikoen for tilbagefald større.

Maja:

Der er mange af vores patienter, som går mange år, før de kommer til os. Det er ofte sådan, at de fleste udvikler PTSD kortvarigt efter deres oplevelse af deres trauma, men så er de i stand til at lægge låg på og leve med, at de for eksempel sover dårligt. Patienterne er i stand til at leve med, at de har angst, og at de har erindringer, der bliver ved med at komme ind i deres bevidsthed. De kan egentlig have et nogenlunde funktionsniveau, hvor de får et arbejde, skaber en familie og får en stabil indkomst. Men så er det desværre sådan, at livet sker, patienten kan for eksempel komme ud for en arbejdsulykke, blive skilt eller opleve, at deres firma går konkurs. Og så er det, at alle disse voldsomme PTSD-symptomer, som de havde umiddelbart efter deres traume, blusser op, og de får det dårligere end nogensinde. Det ser vi nærmest dagligt. Det er rigtig svært for disse personer at forstå, hvordan det kan komme igen. Folk spørger sig selv ”*Hvordan kan jeg have levet i 20 år og haft det nogenlunde fint og godt, måske med mareridt og søvnbesvær, men fungeret fint, og så lige pludselig kan jeg ikke noget som helst?*”

To tredjedele af de patienter, der kommer ind ad døren, bliver nærmest helbredt. De kommer ud herfra og kan leve rigtig gode liv, og risikoen for, at de får PTSD symptomer igen, er meget lille. Men vi ser også, at en tredjedel aldrig får det bedre og forbliver kronisk syge.

## Opsummering

David:

- En tredjedel af alle flygtninge har PTSD, men formentlig flere, så det er ekstremt underdiagnosticeret.
- PTSD medfører mange symptomer, både dem der kræves for at få diagnosen, men så er der også mange følgesymptomer.
- PTSD giver en forstyrrelse i hormonaksen og skaber deciderede hjerneforandringer, hvor påvirkningen kan ses på biologisk niveau.
- PTSD har en stor indgriben i hukommelsen på mange forskellige måder.
- Man behandler primært PTSD med medicin og terapi.
- Der er mange co-morbide følgesygdomme som depression, angst, dårlig søvn og mistrivsel.
- Og for en tredjedel bliver det desværre ikke bedre, men for de øvrige to tredjedele kan det godt blive bedre.

## **Spørgsmål**

### Spørgsmål:

Hvor sikker er man på, at personen har PTSD, når man har stillet diagnosen?

### David:

Det, vi gør, er, at vi går ind og hører deres historier. Så kommer de ind til en anden samtale, hvor de udfylder et spørgeskema, hvor der er 16 symptomer, som der spørges ind til, i forhold til hvor slemt man har haft det de sidste 14 dage, og så bruger man de to ting, altså historien og skemaet.

Hvis man er i tvivl, kan man lave et ITI, International Trauma Interview. Det er et næsten to timer langt interview, hvor man går meget i dybden med PTSD-symptomerne. Ud fra det kan man ret sikkert stille diagnosen.

#### Spørgsmål:

Har man en fornemmelse af, hvor mange der går rundt med symptomer uden at have fået diagnose?

#### Maja:

Det er virkelig svært at udtale sig om, for vi ser jo netop ikke disse personer. Det, vi ser, er, at rigtig mange går i meget lang tid med deres symptomer, inden de kommer til os. Det tyder på, at der er rigtig mange, som er i stand til at undertrykke deres symptomer i mange år og først går til lægen, når symptomerne er uudholdelige og vanskeliggør opretholdelse af en normal hverdag.

Og som sagt, så er det ofte en ændring i deres livssituation, der gør, at de fuldstændig vælter. Mange har altså haft symptomer gennem rigtigt mange år, men på et tidspunkt bliver symptomerne forværret af en ændret livssituation og så invaliderende, at de ikke længere kan opretholde en hverdag. Det er ikke sjældent, at det er sagsbehandlere i kommunen, der sender borgere vores vej blandt andet som led i et ressourceforløb med henblik på afklaring af arbejdsevne. Det er ofte ikke borgerne selv, der søger hjælp, men andre aktører der initierer det.

Personer i den arbejdsdygtige alder, der har symptomer, men godt kan finde ud af at forsørge sig selv, søger måske aldrig hjælp. Muligvis fordi de ikke er klar over, hvorfor de har det, som de har det og heller ikke ved, at der findes behandlingstilbud.

#### Spørgsmål:

Hvad er kompleks PTSD, og hvorfor kan vi allerede se det skrevet i nogle journaler?

#### Maja:

Kompleks PTSD hører til det nye diagnosesystem ICD-11, som vi går og venter spændt på. Det er en overbygning til PTSD, hvor man udover at have alle de symptomer, vi har gennemgået, også har en adfærdsændring. Det vil sige, at man decideret ændrer personlighed. Det betyder, at patienterne har en depression med nedsat stemningsleje og samtidig har rigtig svært ved at indgå i relationer. Det vil sige, at personer, der har kompleks PTSD, ofte isolerer sig og slet ikke

kan finde ud af at indgå i en samtale. Symptombyrden kan være så voldsom, at de ikke er i stand til at samtale med andre mennesker eller indgå i en dialog med fremmede mennesker.

Mange af vores patienter har kompleks PTSD. Det er ofte dem, vi ser. De er meget syge, men vi har ikke et diagnosesystem endnu, hvor vi kan bruge den diagnose. Så når I ser det brugt i journaler, så er det, fordi vi bruger det lidt på forkant, da vi ved, at det kommer om 4-5 år, og fordi alle godt ved, hvad diagnosen indebærer.

# ”Vidnepsykologi og samtaleteknik” ved Louise Oxenbøll

*Louise har været psykolog i 20 år og har arbejdet med traumer og kriser i den tid. Hun har især arbejdet meget inden for det retspsykologiske og siddet i bestyrelsen i Retspsykologisk Selskab. Hun har arbejdet på Rigshospitalet i voldtægtscentret og har arbejdet mange år for politiet. Hun har undervist i retspsykologi og vidnepsykologi under overskriften ”Vidnepsykologi og hukommelse”.*

## Louise:

Fokus for dette oplæg er vidnepsykologi og samtaleteknik, og jeg vil komme en lille smule ind på hukommelse også. Jeg har undervist i og siddet med til en lang række afhøringer. Jeg har undervist anklagere i afhøring og givet sparring på afhøringerne. Jeg vil komme ind på samtaleteknikken i forhold til informationsindsamling.

Vidnepsykologi er andet og mere end bare hukommelse. Vi kan sagtens stå i en situation, hvor den, vi snakker med, faktisk udmærket kan huske, hvad der er sket. Men det, at den, man snakker med, kan huske, er ikke den eneste betingelse for, at informationsindsamling lykkes. Der er rigtig mange betingelser i spil, og det er det, vidnepsykologi også handler om.

Det kan godt være, at jeg kan huske det, du gerne vil vide, men jeg er utryk ved dig. Derfor er det ikke sikkert, at jeg får sagt det, jeg godt kan huske. Det kan være, at jeg misforstår dine spørgsmål, jeg bliver måske usikker og siger noget andet end det, du egentlig har bedt mig om at svare på, eller jeg har svært ved at udtrykke mig.

Nu er jeg fordomsfuld. Men jeg forestiller mig faktisk, at en rigtig stor del af dem, som kommer hertil som flygtninge, ikke nødvendigvis har lange uddannelser bag sig. De kan være analfabeter og have et dårligt sprog. Det er en udfordring, når man befinder sig i en meget verbaliseret kultur, som vi har i det her land. Det er ikke alle lande i verden, som nødvendigvis har det.

Det kan være, at jeg er bange for at fortælle det, jeg ved. Det kan være, at jeg er bange for, at det går udover min sag, eller at det går ud over nogle andre. Det kan være, at jeg ikke helt forstår, hvad I skal bruge oplysningerne til, og derfor bliver jeg bange for at fortælle det. Det kan være, jeg har misforstået det, jeg har været ude i. Så jeg kan sagtens tro, at jeg ved noget, men jeg

faktisk har misforstået det, og derfor fortæller jeg noget, der måske er faktisk forkert eller lyder usammenhængende.

Det kan være, at det jeg ved, og som jeg kan huske, er blevet blandet sammen med senere viden. Det kan være, at jeg troede, at det skete på en bestemt måde tilbage i den by, jeg kom fra i mit hjemland, eller under flugten på vej hertil. Men så har jeg senere snakket med andre, og det, de har fortalt mig, bliver blandet ind i alle de kasser, som Simon snakkede om<sup>14</sup>. Til sidst kan jeg ikke huske, hvad jeg selv har oplevet, eller hvad jeg ved. Og jeg forstår ikke, hvad du vil have fra mig, eller du forstår ikke det, jeg siger. Jeg bliver frustreret og irriteret, og jeg tænker: *"Hvorfor stiller I de spørgsmål?", "Kan I ikke forstå, hvad det er, der er vigtigt i den her fortælling, jeg har?"*

Jeg vil gerne knytte en kommentar til kompleks PTSD. Det blev i et tidligere oplæg sagt så fint, at folk med kompleks PTSD primært bliver forstyrret i relationen, fordi tilliden til omverdenen og andre mennesker er ødelagt. Det vil sige, at folk med kompleks PTSD godt kan blive tilbagetrukket og aggressive over for andre. De forventer det værste hele tiden og går til angreb på forkant.

Ifølge lærebøgerne ville man, hvis man er et godt menneske, og det er I, have sympati og empati for andre mennesker. Når folk har været udsat for noget voldsomt, er det meningen, at vi skal føle for dem. Problemet er, at nogle af dem, som har været udsat for rigtig, rigtig voldsomme ting, de kan være superirriterende i kontakten. De kan være så irriterende, at man får lyst til at synes, at de er dybt utroværdige mennesker. De er aggressive eller virker som om, de har en skjult dagsorden. Når jeg prøver at række en hånd frem, så afvises den.

I stedet for at blive irriteret, selvom det som professionel kan være rigtig svært, skal man huske, at lige præcis det, at folk er utroværdige og irriterende i kontakten, det, at jeg mister empatien for dem, det kan lige præcis være et af de røde flag for, at man skal tænke traume eller kompleks PTSD. Det er ikke alle traumeramte, man får lige meget omsorg for. Men det gør dem jo ikke mindre traumeramte.

På grund af alle disse årsager kræves en god samtaleteknik. Med god samtaleteknik mener jeg det, at man faktisk lykkes med at få så meget god, objektiv og detaljeret information ud af dem, man gerne vil snakke med for at få belyst deres sag. Det kræver ikke kun viden om hukommelse. Det kræver også en opmærksomhed på relationen og rummet, hvilke spørgsmålstyper man

---

<sup>14</sup> Se side 18

stiller, sprog samt fokus på sårbarhed. Altså hvordan kan vi tænke traumeinformeret praksis ind i arbejdet, og hvordan konfronterer man?

Informationsindsamling er også at konfrontere med modstridende information. At konfrontere med ting man ved fra andre kilder, fotos der er fundet på en telefon, falske papirer og alt muligt andet. Selvfølgelig er der noget, der skal konfronteres med, og hvordan gør man så det? Her tillader jeg mig at sige, at det ikke er for at passe bedst på ansøgeren. Men hvordan konfronterer man på en måde, så man får den bedste information? Og med det mener jeg, at vi er sikre på, at den information, vi får, ikke bare er et pres, som får den anden til at sige noget forkert.

Jeg vil gerne sige noget om disse fem punkter:

- Relationen og rummet
- Spørgsmålstyper
- Sprog
- Sårbarhed (traumeinformeret praksis)
- Konfrontationsteknikker

## Relationen og rummet

Et trygt rum er fuldstændig afgørende for, at information begynder at glide. At den anden faktisk har lyst til at give det, man ved, det man kan huske, og det man anstrenger sig for at huske. Det kræver to ting. Det kræver en præcis vejledning, og det kræver klare spilleregler. Det kræver, at den, der sidder i den stol, hvor der skal hives information ud af, simpelthen bliver vejledt om, hvad der kommer til at ske. At man ved, hvad man må, og hvad man ikke må i det rum.

Langt de fleste mennesker er super autoritetstro. Jeg vil tro, at hvis man sidder som flygtning foran Flygtningenævnet, så er man meget autoritetstro, fordi her vil man gerne lykkes. Så de fleste bliver i sig selv. Man bliver super tilbageholdende med at afgive information, fordi man ikke vil forstyrre myndighederne. Man vil ikke være irriterende og bare begynde at snakke, medmindre man får en klar instruks om, at det er det, der forventes. Når jeg gennem tiden har deltaget i afhøringer, så er den sikreste måde at sørge for, at dem, man gerne vil have information fra, ikke siger noget, det er ved at gøre dem forvirrede i forhold til, hvad de må og skal i rummet. Det har forskningen også vist. Her snakker vi også i forhold til Hr og Fru Danmark. Helt villige, søde og rare borgere, som rigtig gerne vil deltage i myndighedernes arbejde. Vi bliver

stille og afventende, når vi ikke ved, hvad der forventes af os. Det vil sige, at man skal have sagt ting, som for eksempel: *"Det, der kommer til at ske nu, er..."* og *"Det kommer til at foregå på følgende måde..."*.

Man skal introducere rummet ved at sige: *"Først får du lov til at forklare alt det, der er relevant for dig fra ende til anden. Alt hvad du kan huske, uanset hvilken rækkefølge det kommer i."* og så *"Først herefter vil vi begynde at stille opfølgende spørgsmål til dem"* Hvis man ikke gør det, så får man en forklaring, der er meget, meget kort. Så vil ansøgeren sige en enkelt sætning, kigge spørgende på jer. *"Er det dette, I vil vide?"*, *"Skal jeg gå videre nu eller ikke?"*, og så starter I med at stille spørgsmål. Allerede her begynder I at forurene hukommelsen og forklaringen.

Det er vejledningen.

Jeg kender ikke spillerummet i asylproceduren, så jeg har gættet på nogle spilleregler. For eksempel: *"Hvis du har behov for en pause undervejs, så siger du til."*, *"Hvis der er noget, du ikke forstår, så har du lov til at sige det til os."* Nu ved jeg ikke, om man må rådføre sig med en bisidder, men hvis man må det, så skal man have at vide, at det her er din bisidder, og du må bruge vedkommende på følgende måde. Tolken må kun oversætte, og I må ikke snakke sammen. Altså alle de spilleregler, der er relevante, skal vi ridse op.

Rigtig mange ting forurener hukommelsen. Rigtig mange ting forurener den information, vi gerne vil have ud, og vi har behov for præcis information. Vi tester informationens kvalitet ved at se, om det er det samme, som det der blev sagt sidst, eller det vi objektivt ved fra andre kilder. Vi bliver nødt til at tænke i, hvordan vi ikke forurener hukommelsen.

## Spørgsmålstyper

Al forskning viser, at man skal *"treat memory as a crime scene"*. I skal være lige så omhyggelig med, hvilke spor I sætter i hukommelsen, som hvis det var et gerningssted. Forskningen viser, at man sporbevarer hukommelse på følgende måde:

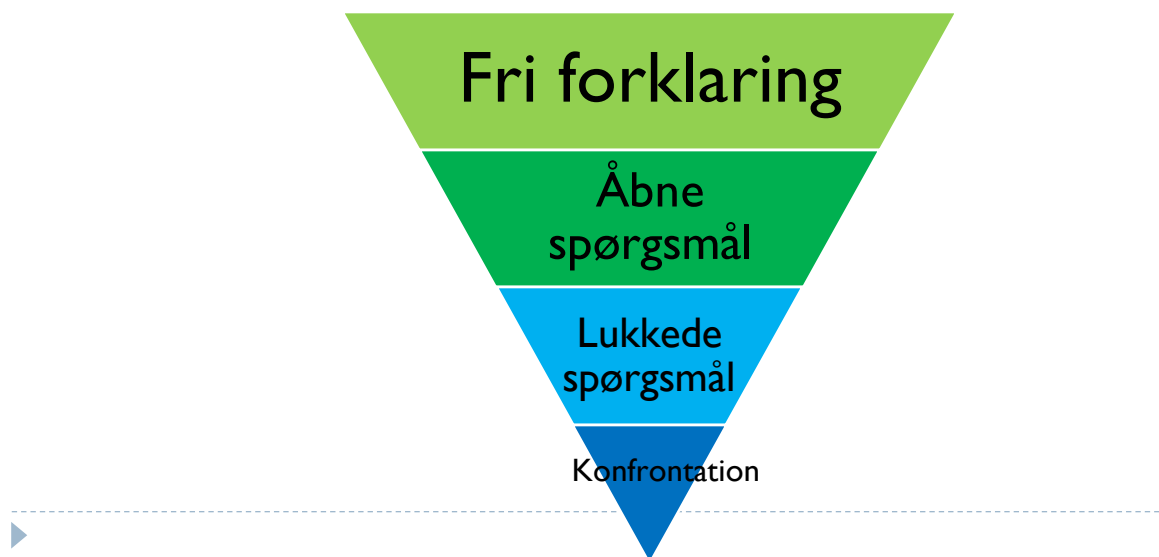


Figur 9

## Sporbevaring af hukommelsen

---

Hver gang vi spørger, risikerer vi at forurene hukommelsen (tilgående information, nye meninger der tillægges fortolkningen)



Det, I skal være opmærksomme på, er, at når man følger fremgangsmåden 'sporbevaring af hukommelsen', så bevæger man sig fra et helhedsbillede til detaljer.

Forskningen viser, at det kræver stor opmærksomhed at sporbevare hukommelse, fordi hver gang man spørger om noget, hver gang man kommenterer, hver gang nogen siger noget, så bliver hukommelsen påvirket. Personer bliver påvirkede på følgende måder:

- Den fri forklaring. Personer bliver slet ikke påvirkede af denne. Det vil sige, at ansøger selv får lov til at forklare sig med sine egne ord, i sit eget tempo og i sin egen rækkefølge.
- Åbne spørgsmål. De bliver mindre påvirkede af åbne spørgsmål, og derfor skal de stilles før de lukkede.

- Lukkede spørgsmål. De bliver meget påvirkede af lukkede spørgsmål, og derfor skal de stilles til sidst. Personer bliver meget påvirkede af ledende spørgsmål, og derfor må man slet ikke bruge ledende spørgsmål.
- Og så til sidst kommer konfrontationen.

Vi starter med den, der skal afgive forklaring, denne persons eget helhedsbillede. Helhedsbilledet matcher ikke det, vi gerne vil vide, fordi ingen fortæller historier eller forklaringer på en måde, som passer med nogle skemaer eller med nogle bestemte informationer, som man gerne vil have. Folk springer i historien, men de springer ikke vilkårligt i en historie. De springer i historien på en måde, som vækker mening for dem. Når jeg fortæller om det her, så giver det hukommelse til denne her situation, som der i øvrigt også fandt sted. Hvis jeg springer fra denne her situation til denne her situation, selvom de ikke er kronologiske, er det, fordi det for mig er meningsfuldt. Meningen findes ved at kæde de to hændelser sammen på trods af, at de ikke er kronologisk sammenhængende.

Nu har jeg været kliniker i mange år og har hørt folk tale i terapi. Det at høre ens klient allerførste gang man møder dem: "*Fortæl mig, hvorfor du er her?*", og så begynder de at fortælle i øst og vest og nævne navne. Man kan overhovedet ikke få et overblik. Men, som vi lærer på studiet, må du bide det i dig, fordi der findes faktisk rigtig meget information i denne fortælling. Der kommer flere detaljer frem, og hukommelsen bliver bedre vækket med fri forklaring. Der er en hel masse lag i det, som fortæller dig, hvor de betydningsfulde lag er. Derfor bliver man nødt til at give plads til den frie forklaring.

Den fri forklaring svarer her til, at vi har en person, der står inde på gerningsstedet. Det er den eneste person, der må befinde sig på gerningsstedet, fordi vi andre forurener det. En fri forklaring svarer til, at man starter med at sige: "*Fortæl mig alt, hvad du oplever og ser. Hvad er der derinde?*" Og så er der nogen, der vil sige: "*Ja, der er en mand, og han er sgu død. Og så er der noget herovre, og så er der noget herovre*". Os, der indsamler information, vi vil gerne have det struktureret. Derfor har vi en tendens til at stoppe folk her, og sige: "*Hov, hov, hov. Inden du går videre til den der sko. Forklar mig lige noget mere om manden. Jeg skal lige vide, hvilken øjenfarve havde han og hvilken højde?*" Og så har man ødelagt hukommelsessporet. Man bliver nødt til at lade folk stå derinde først, lade dem gå rundt og give helhedsblikket. Hvorefter man siger: "*Jamen, nu har jeg faktisk nogle spørgsmål til...*", "*Du nævnte den episode med de der soldater, der kom ind i dit hus. Nu vil jeg gerne have alt, hvad du kan forklare mig om det*". Herefter har vi en

fri forklaring én gang til kun om denne episode. Det gør man på de forskellige områder, man gerne vil vide mere om. Til sidst kan man gå til de lukkede spørgsmål, og til allersidst skal man konfrontere. Det er det, der hedder at gå fra helhedsbillede til detaljer.

Åbne spørgsmål kalder man TEDS spørgsmål, hvilket er en forkortelse for *Tell me, Explain me, Describe me, Show me*. I stedet for at spørge: "Hvor høj var han?" eller "Hvor mange var de?" lægger TEDS spørgsmål op til en ny fri forklaring ved, at man siger: "Du siger, at der var en episode, hvor soldater kom til dit hjem. Forklar mig mere om den episode" eller "Vis mig det", hvilket er en helt ny metode inden for afhøringsforskningen, hvor man bruger det at få folk til at tegne. Det giver god 3D visualisering. Det vækker også hukommelsen. "Vis mig", som i stil dig op. Der er rigtig meget kropslig hukommelse. Den her type spørgsmål giver rigtig meget information. Det er fremgangsmåden.

## Sprog

Vi overser altid sprogets og kommunikationens betydning.

Jeg får lyst til at stille jer et lille spørgsmål her. Jeg har to teenagere derhjemme. Den ene han er 17 år og går i gymnasiet. Hvis jeg nu stod hjemme i morges, og han råbte til mig: "Mor, har du kontanter i pungen?" Og jeg siger: "Ja, jeg tror, jeg har en hundredkroneseddel", og samtalen slutter der. Når jeg så skal afsted senere på dagen, så opdager jeg, at de 100 kroner er væk. Har han så stjålet fra mig? Har jeg givet tilladelse til at give 100 kroner? Det kan diskuteres.

Hvis det nu var postbuddet, der bankede på døren med en pakke og sagde: "Undskyld frue, har du 100 kroner i pungen?", og jeg sagde "Ja", så var det ikke en tilladelse til at gå i min pung. Men er det det med min søn? Det kommer an på relationen, og det kommer an på konteksten. Hvis vi har været i denne situation rigtig mange gange før, så har han lov til at forvente, at der implicit i "Ja" ligger et "Ja, tag bare de 100 kroner".

Vi ikke er vant til at tænke over, at sprog har koder. Sproget har rigtig mange lag.

Prøv at lægge mærke til det derhjemme i jeres parforhold eller med børnene. Hvor mange niveauer I i virkeligheden springer over i sproget. Jeg plejer at give eksemplet, at min datter kom hjem fra skole, og jeg kom sent hjem fra arbejde, hastede med at lave mad og stod der i

køkkenet. Min datter råbte pludseligt: "*Mor, er der is i fryseren?*". Jeg svarede: "*Vi skal spise lige om lidt*". I forstår godt samtalen, ikke? Men kan I se, hvordan der i virkeligheden er sprunget nogle spørgsmål og svar over, fordi vi laver fortolkning af det sagte. Der er ikke nogen af os, der svarer direkte på de spørgsmål, vi bliver stillet. Vi svarer på den intention, vi forventer, at spørgsmålet er stillet med. Så når min datter spørger: "*Mor, er der is i fryseren?*" Så svarer jeg ikke: "*ja/nej/ved ikke/kig selv*". Jeg svarer på den intention, at hun mellem linjerne siger: "*Jeg kunne godt tænke mig noget is nu, jeg er sulten, jeg tager lige noget*". Og jeg siger så: "*Det må du ikke*".

Som en der har lavet rigtig meget parterapi, så kan jeg sige, at hvis man har rigtig mange skænderier hjemme i sit parforhold, så er det, fordi man får sprunget for mange lag over. Man antager for meget, hvad den anden mener med sit spørgsmål, og derfor går kommunikationen skævt.

Et retligt eksempel som jeg plejer at bruge i undervisningen. I får historien i meget korte træk. Dengang jeg arbejdede på voldtægtscentret, kom der en 16-årig pige ind, som var blevet voldtaget af sin far, og det var hun blevet gennem rigtig mange år. Han var en meget punktlig eller rigid mand, så han voldtog hende hver mandag og torsdag. Det skete, fra hun var 10 år. Hun prøvede gennem årene at gøre alt muligt ved det. Hun stak af hjemmefra og anmeldte det, men der var ingen af de ting, hun gjorde, der lykkedes. Til sidst opgav hun. Hun opgav på den måde, at hun i stedet forsøgte det, vi kalder forhandling inden for rammerne. Normalt når man ikke kan lave betingelserne for den situation, man står i, om, forsøger man i stedet for at forhandle indenfor rammerne. Hun var gået til sin far og havde sagt: "*Far, i stedet for sex mandag og torsdag, kan vi nøjes med mandag?*". Og det havde han sagt ja til. Så hun syntes, at det var en succes, fordi hun havde fået skåret 50 procent af voldtægterne fra. Sagen er herefter, at hun kom ind til os, fordi hun var blevet gravid. Nu kunne far ikke undslippe den. Hun havde faktisk tidligere anmeldt ham, hvor hun fik afgivet en forklaring, hvor hun fik det placeret forkert i tid og sted, og derfor blev han frikendt, og hun blev antaget for at være en løgner. Men nu var hun gravid, og dermed kunne man også med DNA'et se, at det var ham. Han kom i retten, og han blev stort set frikendt. Han blev dømt for det selvfølgelig, men får næsten ingen straf. Hun er i øvrigt af afrikansk oprindelse og snakker dårligt dansk, og hun blev spurgt i retten af farens forsvarer: "*Er det rigtigt, at du spurgte din far, om I skulle have sex hver mandag?*". Og hun svarede sandfærdigt på spørgsmålet, men uden for kontekst. Hun svarede sandfærdigt på det enkelte spørgsmål: "*Ja, det spurgte jeg*". Derfor konkluderede retten, at det var frivillig sex. Bagefter sagde hun selvfølgelig: "*Hvorfor var der ikke nogen, der spurgte hvorfor? Hvorfor, spurgte du din far om det?*" Fordi hun så ville have sagt: "*Fordi jeg gerne ville slippe for også at blive voldtaget om torsdagen*".

Der er rigtig meget kontekst, når vi indsamler informationer, især fra meget penible eller prekære begivenheder eller episoder. Informationen i sig selv kan godt være korrekt. Men når man får informationen uden sin kontekst, bliver den simpelthen faktisk forkert. Det bliver så misledende, at det bliver forkert. I vil opleve, tænker jeg, at I nogle gange vil have nogle ansøgere, som enten bliver mismodige over, at I enten ikke forstår konteksten eller ikke vil høre om den, eller som bliver meget vrede over det. Min oplevelse er, at hvis man sidder med nogen, der bliver ved med at insistere på at give irrelevant information, som har forklaret sig med et eller andet, og som bliver ved med at insistere på at vende tilbage til en anden begivenhed, er det, fordi det er kontekstinformation for at forstå det, der lige er blevet sagt. Og så nytter det at være nysgerrig på, hvordan de to ting hænger sammen. I den situation kan man også bruge metakommunikation.

Metakommunikation betyder at kommunikere om samtalen. I en samtale har man nogle spørgsmål og svar. Når man metakommunikerer, begynder man at kommentere det, der foregår i stedet for. Så det kunne være at sige: *"Jeg kan høre, at du bliver ved med at insistere på at fortælle om noget bestemt. Er der noget, du oplever, jeg ikke har forstået endnu?"* eller *"Er der en årsag til at lige præcis denne her begivenhed, bliver du ved med at insistere på at vende tilbage til?"*

For at kunne danne hukommelse kræver det for det første, at der er fokus eller opmærksomhed på at gøre det. Jeg er virkelig et distræt menneske, jeg kan sagtens være i en situation uden at opdage, hvad der sker omkring mig. Og har jeg ikke set det, så kan jeg heller ikke huske det. Vi skal derfor starte med at finde ud af, om folk overhovedet har haft deres fokus og opmærksomhed på de detaljer i historien, som vi gerne vil have for at verificere dem.

I en anden historie fra mit arbejde på voldtægtscentret var der en anden 16-årig pige, som kom ind. Hun havde en genfunden erindring om en voldtægt. Det er ret sjældent. Det er faktisk den eneste gang, jeg nogensinde har oplevet det. Hun havde en erindring om, at hun var blevet voldtaget, da hun var fire år. Det var en frygtelig sag. Faren var alkoholiker og havde taget hende med til sådan et slags alkoholiker-party et eller andet sted med sine venner. Hun var gået ud, fordi hun ikke gad at være med, og en af farens venner var kommet ud og havde voldtaget hende. Man vidste, at det måtte være sådan, fordi der var nogle beskrivelser af de ting, hun sagde, hvor faren tydeligt genkendte, at hendes beskrivelse af omgivelserne passede på netop det sted, hvor de havde været, da hun var fire år. Det var en gård langt ude på landet, og faren vidste, at den eneste, der kunne have voldtaget hans datter, det var en af de venner, som han sad og drak med til denne fest. Det eneste, hun kunne huske, var nogle ting op til, selve

voldtægten fandt sted. Men under selve voldtægten der kunne hun kun huske jord og græs. Voldtægten foregik udendørs på marken. Hun kunne ikke beskrive gerningsmandens ansigt. Hvorfor kan man kun huske jord og græs? Jeg ville gøre det samme som hende, hvis jeg som fireårig lå på ryggen på en græsplæne og blev voldtaget. Jeg ville ikke ligge og kigge op i hovedet på gerningsmanden, jeg ville vende hovedet væk. Et overgreb er slemt nok i sig selv. Men det at være ansigt-til-ansigt det bliver meget intimt. Derfor kunne hun simpelthen ikke huske ham. Rigtig mange folk, som har været udsat for virkelig svære hændelser, hændelser hvor man er magtesløs som for eksempel tortur, voldtægter og vold, gør rigtig meget for ikke at tage situationen ind, imens det sker. De lukker øjnene. De forestiller sig, at de er et andet sted. De kigger væk. Så for mig var det mest troværdige ved hende, at hun kunne mærke, og at hun kunne se græsset for sig, fordi det stemte overens med, hvor man ville have sit fokus og sin opmærksomhed, når man blev udsat for noget virkelig voldsomt. Jeg var skeptisk over for en genfunden erindring, men der er ikke nogen, der laver en løgnehistorie, hvor det eneste, man husker, er jord og græs. Mange gange vil jeres ansøgere altså ikke have taget det ind, der sker, og nogle gange faktisk helt bevidst.

Det skal også være meningsfuldt, det man oplever, for at kunne gemme det i hukommelsen. Det er også derfor, mange børn ikke kan huske, fordi de ikke forstår konteksten i det, der foregår, og derfor er det svært at gemme. Og så skal det være verbaliseret.

Hukommelse kræver:

- Fokus/opmærksomhed (har jeg ikke set det, kan jeg ikke huske det)
- Meningsfuldhed (jeg skal forstå det, jeg oplever, for at kunne gemme det)
- Verbalisering (genkaldelse kræver verbalisering – tænk på, hvor svært det er at huske en duft)

Hukommelseslagre:

- Episodisk hukommelse (bundet op på en oplevelse)
- Schemata
- Semantisk viden
- Autobiografisk hukommelse
- Kropslig hukommelse

Episodisk hukommelse er hukommelsen for alle ting, jeg selv har oplevet, som er foregået i tid og sted. Noget som er sansbaseret, hvor synsvinklen hele tiden er indefra.

Semantisk viden er den viden, som i virkeligheden er lærebogs-viden. Det er vores videnslager. For eksempel ved jeg, at Paris er hovedstaden i Frankrig.

Schemata hukommelsen er hukommelse for de episoder, som vi oplever jævnlige. Grunden til, at vi har en hukommelse, er, fordi vi skal kunne overleve i sidste ende. Filmen, som Simon viste, med Wearing<sup>15</sup> er et eksempel på, hvor ringe man er stillet, hvis man hverken kan huske bagud eller fremadrettet.

Vi har hukommelsen for at skabe os erfaring til at kunne overleve. Der er en række episoder, som vi husker, selvom det er enkeltstående episoder. For eksempel kan jeg huske, den dag min søn bestod sin køreprøve, eller da min datter tabte et granatæble udover hele køkkenet, hvilket sviner helt vildt. Andre episoder oplever man rigtig ofte på en meget ensartet måde, der gør, at hjernen tænker, det her, det kommer jeg til at opleve igen. Hjernen har et fremadrettet perspektiv. Vi har i virkeligheden hukommelsen på grund af vores fremtid. Vi har ikke hukommelsen for at kunne huske vores fortid, men fordi vi skal vide, hvordan kan jeg overleve i fremtiden. Dermed er der mange ting, hvor hjernen konstaterer, det her kommer jeg til at bruge igen. Hertil spørger hjernen sig selv, hvad er det, jeg skal bruge? Og så er det det, den husker. For eksempel har vi måske været i lufthavnen mange gange. Vi kan ikke huske hvert eneste af disse besøg, men vi kan huske i schemata, hvilket betyder, at vi kan huske skabelonen for, hvordan man gør i denne her situation.

PTSD bliver ofte diagnosticeret som en enkeltstående voldsom hændelse. Det, som er tilfældet ved nogle typer af PTSD, er, at folk har oplevet rigtig meget af den samme slags hændelse. De er blevet voldtaget rigtig mange gange i flygtningelejren. De har mange gange oplevet soldater, som kom og bankede på deres hjem. De har flere gange oplevet nogen blive vilkårligt henrettet på gaden. Når vi oplever mange ting eller nogle ting ofte, så stopper hjernen faktisk med at gemme det som enkeltstående episoder.

Børn, der bliver udsat for vold eller seksuelle overgreb, husker heldigvis ikke hvert overgreb i sig selv. De husker ikke, at mandag den fjortende blev jeg analt voldtaget i køkkenet og torsdag den

---

<sup>15</sup> [Clive Wearing - The man with no short-term memory \(youtube.com\)](#)

syttende i stuen på den og den måde. Det, som hjernen er designet til at huske, er, at når jeg gentagende gange møder noget farligt, hvordan kan jeg så vide, at det er på vej. Jeg husker, at når min mor får det der blik i øjnene, kommer det altid, lige inden hun begynder at slå. Jeg husker forløbet. Hvordan det kommer til at foregå. Jeg husker, hvad det er, jeg kan gøre undervejs, som får det til at stoppe hurtigere. Jeg husker overlevelsesstrategier.

Problemet er, at når vi snakker om retssystemet eller undersøgelsespraksisser, hvor vi skal bestemme noget i tid og sted, har vi brug for at vide, at det var den dag, det var denne her person, det blev gjort på denne her måde, på det her sted. En anden dag var det en anden person, og det blev gjort på en anden måde. Sådan er hjernen ikke. Hjernen eller hukommelsen er designet til et formål, og episoderne bliver gemt med henblik på det formål. Det vil sige, når vi forsøger at hive de her hændelser ud, som er gentagne for en person, kan vi få lidt fra den ene gang og lidt fra den anden gang. Vi får brudstykker af, hvad der kommer op af påtrængende erindringer fra de forskellige episoder. Vi får brudstykker, hvor vi tænker, at det plejer at være sådan her, og herfra fylder vi billedet ud. Vi får ikke objektive, nøjagtige og præcise beskrivelser, og den vigtigste pointe er, at vi heller ikke kan forvente det, fordi episoderne ikke er gemt på den måde.

#### Spørgsmål:

Det, man tit ser i vores arbejde med asylsager, er, at de kommer fra et land, hvor de er blevet opsøgt af myndighederne. Og så vil vi gerne have at vide, hvor mange gange er du blevet opsøgt, og så kan det være, at det er sket to til tre gange. Der har måske været en gang, hvor det bliver sagt, at det var tre mænd, og den anden gang var det fem, og så var det syv. Lige pludselig er deres forklaring blevet blandet sammen. Er to til tre episoder nok til, man kan sige, at det er så mange gange, at man ikke kan skelne episoderne fra hinanden?

#### Louise:

Hvis du har prøvet noget én gang, så er du sikker på, at det har du oplevet, det hører til den gang i tid og sted. For eksempel mine børns fødsler, som i øvrigt var meget forskellige fordi den ene blev født, og den anden fik jeg ved akut kejsersnit. Jeg kan godt blive i tvivl om, hvorvidt det var med den ene eller den anden, at jeg har et minde om at sidde og spise en ostemad. Jeg kan bare huske, at det hører til en af mine fødsler. Hvad siger de andre af dagens eksperter? Har I nogen holdning til, hvor meget der skal til, før det bliver generaliseret?



Simon:

Jeg tænker, at de fleste enkeltstående oplevelser bliver relateret til ens generelle viden om, hvordan verden fungerer og lignende oplevelser, så der sker meget hurtigt en kobling til noget skematisk. Det er også derfor, man netop sommetider husker og blander enkeltstående begivenheder sammen. Det er simpelthen bare sådan, hukommelsen fungerer, i modsætning til den måde man henter en fil frem på sin harddisk på computeren, hvor filen er på samme måde, som den var sidste gang.

Louise:

Ja, fordi det er korrekt, vi kan have været udsat for en enkeltstående begivenhed én gang. For eksempel et bankrøveri. Det findes ikke mere, men lad os sige at det gør. Man vil kun have hukommelse fra den ene gang men vil også have nogle prædefinerede forventninger til, hvordan et bankrøveri ser ud. At der må være en eller to bankrøvere, måske én i en bil ude foran, de har i hvert fald elefanthuer på. Og de ting som jeg efterfølgende ikke kan huske, der vil jeg udfylde ud fra den skabelon fra mine forventninger til, hvordan sådan en situation ser ud. Så vidnepsykologisk er hukommelse og vidneudsagn noget lort. De er upræcise. Så hvad gør vi så?

Ud fra traume-hukommelsen, når vi skal udfolde specifikt ubehagelige hukommelser, kræver det tid og tålmodighed. Det kræver en fri forklaring, hvor ansøgeren kan starte i det hjørne af fortællingen, hvor vedkommende føler sig tryk, i stedet for at sige fra start til slut. For eksempel siger man: "*Du starter fortællingen der, hvor du helst vil starte*". Det kan godt være, at vi går rundt om den varme grød, fordi der kommer en masse hukommelse fra alt andet end lige det sted, hvor vi ikke har lyst til at gå ind. Men så starter vi med det. Og så kan det godt være, at vi nærmer os, og hertil må man lave noget metakommunikation, fordi på et eller andet tidspunkt bliver I jo nødt til at spørge ind til det, der er ubehageligt, hvis det ikke kommer af sig selv.

## **Sårbarhed (traumeinformeret praksis) og Konfrontationsteknikker**

Har I overvejet en traumeinformeret praksis? Som for eksempel, hvor folk sidder inde i rummet? Hvis vi skal snakke med et torturoffer, og hvis de skal sidde på en stol midt på gulvet, kan de føle, at det her er et forhør, og det kan genvække minder fra ubehagelige tidligere begivenheder.

I stedet kan man overveje om ansøgeren kunne sidde et sted med ryggen til væggen uden en dør i ryggen. Ved vi, om ansøgeren har sovet den pågældende nat? Der er rædselsvækkende eksempler fra psykologien, hvor man har testet børn og fundet ud af, at de var dybt åndssvage og sendt dem på åndssvage hjem for senere at konstatere, at de bare var ordblinde, ikke havde sovet eller ikke havde spist den pågældende dag, da man testede dem.

### Spørgsmål:

Er der noget man ikke må spørge til?

### Louise:

Jeg har arbejdet med traumer og ofre i rigtig lang tid, og jeg siger altid, at der ikke er noget, man ikke kan spørge om. Der er ikke nogen, der bliver skadet af et spørgsmål. Det kræver blot, at man har metakommunikeret om det, man gerne vil spørge om. Det kræver, at man starter med at vise respekt og sige: *"Nu har jeg et spørgsmål, der måske kan opleves krænkende eller ubehageligt for dig"*. Hvis man oplever, at det, som personen fortæller, ikke hænger sammen, og at der bliver talt i øst og i vest, kan man for eksempel starte med at sige: *"Der er noget, jeg har lyst til at spørge dig om, men jeg ved ikke, hvordan jeg skal spørge, uden at det kommer til at opleves krænkende for dig, og det har jeg ikke lyst til"*. Hertil vil folk ofte svare: *"Bare stil spørgsmålet"*, fordi jeg har anerkendt. Så siger jeg: *"Jeg forstår faktisk ikke det, du siger, fordi på det ene tidspunkt sagde du... og på det andet tidspunkt sagde du..."*.

Respekt og nysgerrighed. At forberede på at der nu kommer et spørgsmål, som ikke ligner de andre. Nu kommer jeg til at spørge ind til noget, der er svært. Og igen, her har man forhåbentligt lavet nogle spilleregler om, hvordan du skal reagere, hvis det er for svært for dig.

### Spørgsmål:

Det er et spørgsmål til det, du lige talte om. Man hører tit om folk, der siger, at der blev stillet et spørgsmål, som retraumatiserede personen. Skal man opfatte det som om, at man godt kan sætte spørgsmålstejn ved, at man altid kan retraumatisere en ansøger med sine spørgsmål ud fra det, du siger?

### Louise:

Ja, det kan man. Det kommer helt an på, hvordan man stiller spørgsmålet. Der er stor forskel på at sige: "*Det der sludder*" eller "*Forklar lige det der, fordi det kan ikke passe*", hvilket godt kan virke retraumatiserende. Men at sige: "*Det kommer fra et ærligt hjerte. Jeg bliver nødt til at stille spørgsmålet. Jeg kan simpelthen ikke få det, du siger, til at hænge sammen*" er at spørge om det samme. Forskellen er, at det sættes ind i en respektfuld kontekst, og dermed findes der ikke et emne, som man ikke må spørge til.

Når vi snakker episodisk hukommelse, er det altid bundet op på en oplevelse. Det er ikke gemt som fakta, det er gemt som en oplevelse. Hvis jeg bad jer om at tænke på en vigtig begivenhed i jeres liv, det kan for eksempel være et bryllup, dåb eller en flytning, og jeg herefter spurgte jer: "*Fortæl mig om den dag*", kan der være to typer svar. Det ene kan være det faktuelle. Hvis nogen spurgte mig til mit bryllup, kan jeg fortælle, at det var lørdag den 24. juli 1999 i Holte kirke. Det er et faktuel svar. Det andet svar kan være baseret på oplevelsen. For eksempel kan jeg svare: "*Det var den sjoveste dag i mit liv. Det var mega fedt vejr, vi grinede, og da dagen sluttede, havde jeg og min mand ondt i kinderne af at grine*".

Hvis I tænker på den første sætning, der kommer op i hovedet, hvis jeg stiller spørgsmålet nu. Er det fakta eller oplevelsen? Oplevelsen vil ofte være den vej, vi går, fordi det er på den måde, hukommelsen er gemt.

Når vi har informationsindsamling og undersøgelsesmetodik, er vi interesserede i specifikke objektive forhold, og så er det dem, vi spørger ind til. Hvilken dag var det? Hvem var til stede? Hvad gjorde de? Men vi skal igennem oplevelsen først. Hvordan oplevedes det at være der? Og det vil sige, man skal udfolde, hvad folk følte, hvad tænkte de, og hvad var allervigtigst for dem i den situation? Det er ved at få udfoldet via oplevelsen, at folk begynder at huske. Det er det at udfolde oplevelsen, der gør, at alle detaljerne kommer frem, og at personen faktisk bliver motiveret til at fortælle. Det fortæller os også, hvornår der er noget i forklaringen, der bliver svært. Hvornår der er noget, vi skal passe på og være lidt mere respektfulde omkring.

## Konfrontation<sup>16</sup>

En uundgåelig del af en informationsindsamling er, at den indsamlede information skal faktatjekkes. Denne del er det, man kalder konfrontationen. Historisk set har denne del været præget af en konfronterende attitude, det vil sige, at man ved ord og holdning har signaleret sin eventuelle mistro mod de afgivne informationer. Ofte med en hensigt om at den afhørte skal forstå, at forklaringen lyder usandfærdig, konstrueret og/eller utroværdig.

I den konfronterende del af afhøringen har det i mange sammenhænge været kutyme at lægge et pres på den afhørte med den hensigt, at den afhørte skal opgive den usande forklaring og helst også fortælle den sandfærdige historie.

Omfattende forskning har dog dokumenteret, at pres-teknikker medfører en uforholdsmæssig stor andel af falske positive. Det vil sige, at når der lægges pres på afhørte, opgiver afhørte sin forklaring og måske endda "indvilliger" i den forklaring, som afhøreren selv finder mest sandsynlig. Pres-teknikker risikerer altså at få en afhørt til at opgive sin forklaring, hvilket fejlagtigt tolkes som et maskefald; presset fik afhørte til endeligt at tale sandt. Men dette har dog vist sig i mange sager at være en fejlfortolkning, idet afhørte faktisk talte sandt første gang, men opgav forklaringen, da vedkommende oplevede ikke at blive troet på.

Denne forskning har ført til en anbefaling af et ændret formål med afhøringen. Fra et konfronterende formål med tilståelse som sigte, til et informationsindsamlende formål med belysning som sigte.

Dette har også medført en ændring i vurderingsgrundlaget for en forklarings troværdighed. I den gammeldags konfronterende tilgang har det været kutyme at tale om et vidnes troværdighed. I den nye og videnskabeligt funderede tilgang er grundlaget i stedet pålideligheden af de afgivne informationer.

For at forstå, hvad pålidelighed betyder i denne forbindelse, er det nødvendigt at knytte nogle ord til begrebet løgn. I den gamle konfronterende tilgang blev løgnens modstykke defineret som

---

<sup>16</sup> Dette afsnit blev på grund af tidsnød ikke gennemgået af Louise til seminaret men er efterfølgende tilføjet ud fra Louises noter for at få sidste del af oplægget med i rapporten.

sandhed. I den nye informationsindsamlende tilgang bliver modstykket til løgn ikke beskrevet som sandhed, men som oprigtighed. Det er et velbeskrevet faktum, at alle mennesker, der afgiver forklaring, vil give urigtige, upræcise, utroværdige og usandsynlige detaljer. Dette skyldes blandt andet, at hukommelsen er utrolig upræcis. At mennesker misforstår hændelser. At traumer og sygdom forvrænger minderne. Alle mennesker, der afhøres om en hændelse, vil derfor afgive urigtig information, uagtet at de ikke ønsker at lyve.

Dette er udgangspunktet for den nye informationsindsamlende tilgang, at man først skal have så mange informationer med så mange detaljer som muligt. Herefter skal man vurdere, om der kan være en årsag til, at nogle af de givne informationer lyder, eller bevisligt er, urigtige eller skæve. Er informationerne usande men afgivet med oprigtighed? Eller er de usande informationer afgivet med intention om at vildlede?

Denne undersøgelse foretages ved at overveje, om der kan være forhold, der har påvirket hukommelsen. Var vidnet bange i hændelsen? Havde vidnet overhovedet rettet sin opmærksomhed mod det pågældende forhold? Har vidnet misforstået centrale detaljer? Dette er med andre ord en test af pålideligheden af informationerne og altså ikke af vidnets troværdighed. Det er altså et selvstændigt afhøringsstema, om urigtige informationer kan være afgivet med oprigtighed.

Uanset om urigtige informationer er givet med oprigtighed eller med hensigt om at vildlede, skal afhørte forholdes de fakta, som ikke stemmer med forklaringen. Det kan både være modstridende udsagn internt i forklaringen eller beviser fra andre kilder, som modbeviser forklaringen.

Forskning viser, at den mest effektive måde at undersøge disse uoverensstemmelser er ved at tilgå dem på en neutral og nysgerrig måde. Altså uden et konfronterende pres men med en objektiv undren. Der er forskellige metoder, der kan anvendes, men her vil jeg kun nævne anbefalingen om, at uoverensstemmelser fremlægges åbent og objektivt, med en attitude der er nysgerrig og oprigtigt undrende. Pointen er, at vidnet skal opleve, at afhører rent faktisk er villig til at høre forklaringen. At det nytter at forklare sig. Det gøres i al enkelthed, ved at sige:

*"Du har forklaret .... (for eksempel at du rejste via Italien)"*

*"Vi ved .... (for eksempel at du krydsede grænsen mellem Marokko og Spanien)"*

*"Har du en forklaring på denne uoverensstemmelse?"*

Fordelen ved den nysgerrige attitude er, at hvis afhørte taler sandt, kan vi med en åben og imødekomende oprigtig nysgerrighed få en forklaring, der giver mening. Herudover motiverer det afhørte til at forklare sig, da afhører virker oprigtigt interesseret i svaret. Vi får altså flere detaljer og uddybninger ved en informationsindsamlende attitude frem for en konfronterende.

Det er helt givet, at der altid vil være mennesker, som forsøger at snyde myndighederne. Det er værd at huske, at en tilståelse ikke er nødvendig for en sags behandling. Det er kvaliteten af de afgivne informationer, der tæller. Der er altså ingen grund til at forlade den objektive lyttende attitude, selv når man ved, at man bliver løjet for. Fordelen ved at lade sig lyve for er, at den, der bevidst vildleder, vil opleve, at det nytter at vildlede og således afgiver endnu flere informationer, som kan faktatjekkes.

Opsamlende viser forskning:

- at den informationsindsamlende tilgang medfører langt bedre resultater end den konfronterende tilgang.
- Den giver flere detaljer og information.
- Den mindsker risikoen for "falske positive" tilståelser,
- og den er bedre til at afgøre, om urigtige, usandsynlige og utroværdige informationer er afgivet med oprigtighed eller med hensigt om bevidst vildledning

# Litteraturliste

## Kilder:

- Polsini, A., Rentscher, K., & Glisky, E. L. (2020). *Interpersonal Focus in the Emotional Autobiographical Memories of Older and Younger Adults*. *GeroPsych: The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry*
- Conway, M. A. (2005). *Memory and the self*. *Journal of Memory and Language*: doi:10.1016/j.jml.2005.08.005
- Conway, M. A., Singer, J. A., & Tagini, A. (2004). *The self and autobiographical memory: Correspondence and coherence*
- Conway, M. A., Pleydell-Pearche, C. W. (2000). *The construction of autobiographical memories in the self-memory system*
- Wardell, V., & Palombo, D. J. (2024). *Stability and malleability of emotional autobiographical memories*
- Hastorf, A. H., & Cantril, H. (1954). *They saw a game; a case study*. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*
- Loftus, E. F., & Palmer, J. C. (1974). *Reconstruction of auto-mobile destruction: An example of the interaction between language and memory*. *Journal of Verbal Learning and Verbal behavior*
- Bahrnick, H. P., Hall, L. K., & Da Costa, L. A. (2008). *Fifty years of memory of college grades: Accuracy and distortions*.
- Shaw, J., & Porter, S. (2015). *Constructing rich false memories of committing crime*.
- Wade, K. A., Garry, M., & Pezdek, K. (2018). *Deconstructing rich false memories of committing a crime: Commentary on Shaw and Porter (2015)*
- Leistner C, Menke A. *Hypothalamic-pituitary-adrenal axis and stress*. *Handb Clin Neurol*. 2020;175:55-64. doi: 10.1016/B978-0-444-64123-6.00004-7. PMID: 33008543.
- Dunlop BW, Wong A. *The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in PTSD: Pathophysiology and treatment interventions*. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019 Mar 8;89:361-379. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.10.010. Epub 2018 Oct 17. PMID: 30342071.
- Shin LM, Rauch SL, Pitman RK. *Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD*. *Ann N Y Acad Sci*. 2006 Jul;1071:67-79. doi: 10.1196/annals.1364.007. PMID: 16891563.
- Alexandra Kredlow M, Fenster RJ, Laurent ES, Ressler KJ, Phelps EA. *Prefrontal cortex, amygdala, and threat processing: implications for PTSD*. *Neuropsychopharmacology*. 2022 Jan;47(1):247-259. doi: 10.1038/s41386-021-01155-7. Epub 2021 Sep 20. PMID: 34545196; PMCID: PMC8617299.
- Del Casale A, Ferracuti S, Barbetti AS, Bargagna P, Zega P, Iannucelli A, Caggese F, Zoppi T, De Luca GP, Parmigiani G, Berardelli I, Pompili M. *Grey Matter Volume Reductions of the Left Hippocampus and Amygdala in PTSD: A Coordinate-Based Meta-Analysis of Magnetic Resonance Imaging Studies*. *Neuropsychobiology*. 2022;81(4):257-264. doi: 10.1159/000522003. Epub 2022 Feb 14. PMID: 35158360.

**Case:**

[Clive Wearing - The man with no short-term memory \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=Kv0800n9o84)