

Odzyskiwanie wspomnień w praktyce klinicznej – przegląd badań

Recovered memories in clinical practice – a research review

Joanna Ulatowska, Maryla Sawicka

Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej

Summary

The problem of recovered memories concerns not only psychiatry, psychology or psychotherapy but it is also an important legal and judicial issue. Clinicians, scientists and lawyers are in unsolved dispute, called “memory wars”, concerning the credibility of these memories, especially if they were recovered following specific therapeutic techniques or using self-help books. Many cases of recovered memories of childhood sexual abuse brought legal action against alleged offender. Investigations showed, however, that some of these memories were false. The aim of this article is to try to answer key questions concerning the issue if recovered memories: Is it possible not to remember traumatic experiences? In what conditions the autobiographical memories can be implanted? Is it possible to make a list of therapeutic techniques evoking false memories? What are the characteristics of a patient particularly vulnerable for false memories creation? Answers to the above questions are a ground for considerations concerning creation of favorable conditions for therapeutic work and minimizing mistakes resulting from the risk of implanting false memories.

Słowa kluczowe: odzyskane wspomnienia, fałszywa pamięć, wyparcie, trauma, psychoterapia

Key words: recovered memories, false memory, repression, trauma, psychotherapy

W latach osiemdziesiątych i na początku lat dziewięćdziesiątych XX wieku media w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie czy w Wielkiej Brytanii wielokrotnie donosiły o dramatycznych historiach dorosłych osób, które po latach niepamięci odzyskały wspomnienia traumatycznych wydarzeń z dzieciństwa. Wspomnienia te najczęściej dotyczyły molestowania seksualnego, ale zdarzały się też przypadki, kiedy takie osoby oznajmiały, że padły ofiarą rytuałów satanistycznych czy były świadkiem morderstwa.

O te czyny najczęściej oskarżani byli najbliżsi domniemanym ofiar – rodzice, dziadkowie, ale także nauczyciele czy księża. Między ekspertami, terapeutami i naukowcami zajmującymi się badaniem pamięci rozgorzał spór dotyczący wiarygodności odzyskanych wspomnień, nazywany nawet przez niektórych „wojną o pamięć” (*memory wars*) [1, 2].

Szczególne wątpliwości budziły przypadki wspomnień odzyskanych podczas specyficznego rodzaju terapii lub z wykorzystaniem osobliwych poradników [3–6]. Przypadki te były tym bardziej skomplikowane, że prowadziły do spraw sądowych przeciwko domniemanemu sprawcy. Często w wyniku śledztw okazywało się jednak, że do wydarzeń, o których wspomnienia miały być wyparte, a następnie odzyskane, nigdy nie doszło [7]. Bezpodstawne oskarżenia odciskały jednak piętno zarówno na osobach, które miały być ofiarami traumy, jak i na ich bliskich, z których wielu oskarżano o ohydne zbrodnie. Chęć udowodnienia własnej niewinności doprowadziła do powstania kilku stowarzyszeń osób poszkodowanych przez fałszywe wspomnienia [8], te zaś pomagały potem również w walce o odszkodowania od terapeutów lub psychiatrów, którzy doprowadzili do odzyskania fałszywego „wspomnienia” [7]. Najwyższe odszkodowanie od psychiatrii dla pacjenta, któremu wszczepiono podczas terapii fałszywe wspomnienie, wyniosło ponad 2,5 miliona dolarów [7]. Należy tu jednak wyraźnie zaznaczyć, że mimo rozbieżności opinii specjalistów co do trafności odzyskanych wspomnień oraz mimo udowodnienia, że wiele z takich wspomnień było fałszywych, większość zainteresowanych ekspertów jest zgodna, że przypadki molestowania dzieci mogą być częstsze niż wcześniej przypuszczano [9].

Czy możliwe jest niepamiętanie o traumatycznych zdarzeniach?

To, jak ludzie pamiętają i zapominają traumatyczne przejścia ze swojego życia, stanowi jedno z kluczowych pytań praktyków takich jak psychoterapeuci czy sędziowie oraz naukowców badających ludzką pamięć. Część psychologów i psychiatrów uważa, że zapominając o powtarzających się, dramatycznych wydarzeniach, nasz umysł chroni się przed psychologicznymi konsekwencjami takich przejść. Nawiązują tym bezpośrednio do zjawiska wyparcia – mechanizmu obronnego, który ma usuwać niechciane wspomnienia czy uczucia do nieświadomości, by dzięki temu zredukować cierpienie psychiczne [10]. Wyparte wspomnienia – wedle tej teorii – nie zostają całkowicie wyeliminowane z umysłu i nadal przejawiają się w postaci snów, czynności pomyłkowych i reakcji emocjonalnych. Osoby, które świadomie nie pamiętają traumatycznych zdarzeń z przeszłości, nadal pozostają pod ich wpływem, a objawem tego są różnego typu zaburzenia zachowania, poznawcze czy emocjonalne.

Interpretacja zjawiska odzyskanych wspomnień o traumie w świetle teorii wyparcia jest jednak szeroko krytykowana przez naukowców [11], a niepamiętanie o dramatycznych wydarzeniach z przeszłości może być tłumaczone w bardziej naukowo wiarygodny sposób. Powszechnie wiadomo na przykład, że ludzie często nie są w stanie przywołać nie tylko wspomnień sprzed 3. roku życia (tzw. amnezja wczesnodziecięca) [12], ale także późniejszych zdarzeń z własnej przeszłości, nawet takich, które wydają się ważne i rozegrały się relatywnie niedawno. Przypadki takie można w dużej mie-

rze wytłumaczyć z jednej strony naturalnym zjawiskiem zapominania, z drugiej zaś problemami na etapie kodowania pamięciowego, a nie przypominania [11]. Co więcej, jak pokazują badania, wiele ofiar traumatycznych zdarzeń cierpiących np. na zespół stresu pourazowego doświadcza raczej nawracających wspomnień tych przeżyć [13] i niewiele jest doniesień naukowych o przypadkach całkowitego niepamiętania, np. udziału w walce czy zgwałcenia [3].

Przykłady te dotyczą jednak osób, które w chwili traumy były dorosłe. Może więc do wyparcia dochodzi tylko wtedy, gdy dramatyczne doświadczenia dotyczą dzieci? Hipotezie tej zaprzeczają badania kobiet, które doświadczyły różnych form molestowania seksualnego w dzieciństwie [14, 15], lub badania z udziałem dzieci, które były świadkami zamordowania rodzica [16]. Także one nie tylko nie zapomniały tego, co się stało, ale wspomnienia te wciąż do nich powracały. Istnieje więc wiele dowodów na to, że dla ofiar traum z dzieciństwa często problemem jest nie brak pamięci o tym zdarzeniu, a niemożność zapomnienia o nim.

Z kolei Williams [17] przeprowadziła wywiady na temat ich życia seksualnego z ponad 120 ofiarami molestowania seksualnego zgłoszonego na policję 17 lat wcześniej. Osoby te w czasie, gdy doszło do molestowania, miały od 10 miesięcy do 12 lat. Aż 38% wszystkich badanych kobiet (i 28% kobiet, które w czasie molestowania miały 7 lat i więcej) nie wspomniało o sytuacji molestowania, a 12% zaprzeczyło, by kiedykolwiek były molestowane. Sugeruje to, że długie okresy braku pamięci o traumie nie powinny być traktowane jako dowód na to, że do takiej traumy nie doszło [17]. Wydaje się więc, że trudno jest z całkowitą pewnością stwierdzić, że przypadki nagłego odzyskania po latach wspomnienia o traumach są niemożliwe. Dyskusyjne pozostają jednak wytłumaczenie takiego zjawiska [11] oraz wiarygodność tego typu odzyskanych wspomnień [18, 19].

Rodzaje odzyskanych wspomnień

Z perspektywy 30 lat badań nad odzyskanymi wspomnieniami można je podzielić na wspomnienia odzyskane spontanicznie, np. pod wpływem nagłej wskazówki czy skojarzenia, oraz wspomnienia odzyskiwane stopniowo, najczęściej w wyniku terapii nastawionej na odzyskanie wspomnień lub za sprawą poradników opisujących, w jaki sposób zrobić to samodzielnie [3]. Jednoznaczne przypisanie odzyskanego wspomnienia do jednej z tych kategorii nie zawsze jest proste [20]. Potwierdzeniem tego, że odzyskane wspomnienia niekoniecznie muszą być fałszywe, są m.in. przypadki wspomnień odzyskanych spontanicznie, dla których w większości znaleziono zewnętrzne dowody [21]. Okazało się jednak, że w kilku przypadkach bliscy osób, które odzyskały wspomnienia, stwierdzili, że opowiadały one o swoich traumatycznych przeżyciach na długo przed domniemanym odzyskaniem wspomnienia. Może to więc oznaczać, że mamy do czynienia z wielokrotnym przypominaniem i zapominaniem jakiegoś nieprzyjemnego zdarzenia (efekt nazwany „zapominaniem od początku”, *forgot-it-all-along* [21]). Wrażenie nagłego odzyskania wspomnienia i wywołany tym szok mogą być natomiast skutkiem tego, że incydent ten różni się jakościowo od poprzednich przypadków przypominania – ma np. więcej szczegółów lub z wiekiem zmieniła się

interpretacja danego doświadczenia, wcześniej traktowanego jako niewinne. Hipotezy te potwierdzono eksperymentalnie. Okazało się, że osoby zgłaszające odzyskanie wspomnień, w porównaniu z tymi, które nigdy nie zapomniały o molestowaniu, mają większą tendencję do zapominania o tym, że kiedyś pamiętały pewne treści [22]. Tendencja do wielokrotnego zapominania tłumaczy przynajmniej część przypadków spontanicznego odzyskania wspomnień. Skąd jednak u niektórych taka tendencja?

Punktem wyjścia założenia, że można odzyskać wspomnienia, jest to, że przez długi czas nie były one pamiętane w wyniku automatycznego mechanizmu obronnego. Jednak badania przeprowadzone wśród osób zgłaszających odzyskanie wspomnień o tym, że padły ofiarą molestowania, pokazały, że brak ciągłości pamięci tego zdarzenia przypisują one raczej świadomym próbom unikania złych wspomnień (tzw. zjawisko tłumienia) [23]. To wyjaśnienie zostało przetestowane eksperymentalnie [24]. Porównano tendencję do tłumienia emocjonalnych wspomnień autobiograficznych u badanych z czterech grup: osób niemolestowanych, osób, które odzyskały wspomnienia o molestowaniu spontanicznie poza terapią, osób, które odzyskały wspomnienia stopniowo w trakcie terapii oraz osób, które nigdy nie zapomniały o molestowaniu. Wcześniejsze badania ujawniły, że prośba o tłumienie konkretnych myśli może paradoksalnie prowadzić do zwiększenia częstotliwości myślenia na dany temat. Okazało się jednak, że grupą najskuteczniej tłumiącą niepokojące myśli były osoby, które spontanicznie odzyskały wspomnienia. Może to oznaczać, że także każdy przypadek myśli o molestowaniu był przez te osoby skutecznie tłumiony, a nagle przypomnienie sobie o tych zdarzeniach mogło zostać potraktowane jako zupełnie nowe, odzyskane wspomnienie.

Badania dowiodły ponadto, że wspomnienia spontanicznie odzyskane mają więcej zewnętrznych potwierdzeń niż te odzyskane podczas psychoterapii [19]. Może to oznaczać, że istnieje większe prawdopodobieństwo, że te drugie są wspomnieniami fałszywymi, powstałymi w wyniku sugestywnych technik stosowanych przez terapeutów i błędów w tzw. monitorowaniu źródła informacji, czyli decyzji, czy źródłem danego wspomnienia jest rzeczywiście nasza pamięć, czy też jest ono wynikiem np. informacji otrzymanej z zewnątrz bądź wyobrażeń [25]. Potwierdzenie problemów z monitorowaniem źródła u osób odzyskujących wspomnienia podczas terapii, w porównaniu z tymi odzyskującymi je spontanicznie, przynoszą badania, w których stwierdzono, że osoby te mają większą tendencję do ulegania zniekształceniom pamięci wywołanym w warunkach laboratoryjnych [26–28].

Terapia zorientowana na odzyskanie wspomnień

Przynajmniej od lat 70. XX wieku z całą pewnością wiadomo, że pamięć nie działa jak taśma wideo. Część wspomnień zanika, część może z kolei ulegać pewnym zniekształceniom, tak że nieprawdziwe wspomnienia będą wydawały się niezwykle wiarygodne [29, 30]. W większości przypadków takie zniekształcenia nie mają istotnego znaczenia. Problemem mogą być jednak sytuacje, w których od wiarygodności pamięci wiele zależy, np. kiedy dotyczy to świadków lub ofiar jakiegoś przestępstwa. Jeśli więc, jak wspomniano, tylko część odzyskanych wspomnień znajduje zewnętrzne potwierdzenie i są to zazwyczaj wspomnienia odzyskane spontanicznie [19], czy

oznacza to, że można zaszczerpić innej osobie pełne autobiograficzne wspomnienie? Szereg badań pokazuje, że odpowiedź na to pytanie jest twierdząca.

W wielu z opisanych przypadków do odzyskania wspomnień o traumie dochodziło stopniowo podczas terapii [18]. Analizy prowadzone w USA i Wielkiej Brytanii pokazały, że typowa osoba odzyskująca wspomnienia o traumie to dobrze wykształcona, zamożna kobieta w trzeciej dekadzie życia, która trafiła na psychoterapię w związku z problemami psychicznymi, np. depresją lub zaburzeniami odżywiania [8]. Pomimo że nie ma żadnej formalnej szkoły terapii zorientowanej na pracę nad wspomnieniami, w latach 80. i 90. XX wieku niektórzy terapeuci, psychiatry, doradcy czy pracownicy socjalni, szczególnie w krajach anglosaskich, stosowali techniki „pracy nad pamięcią”, których celem było odzyskanie wypartych wspomnień [3, 31, 32]. Według nich różne problemy klientów zgłaszających się na terapię mogły być spowodowane właśnie wypartymi wspomnieniami traum z przeszłości, np. dotyczącymi molestowania seksualnego. Przekrój problemów wywoływanych przez wyparcie miał być naprawdę szeroki: od dysfunkcji seksualnych, przez zaburzenia łaknienia, depresję, problemy w związkach i kontaktach z innymi ludźmi, poczucie winy, po strach przed ciemnością. Opracowano nawet specjalne kwestionariusze, dzięki którym można było samodzielnie się zdiagnozować.

Większość klientów w pierwszym momencie zaprzeczała jakimkolwiek wspomnieniom o tym, że była molestowana. Osoby te dawały się jednak przekonać, że odzyskanie wypartego wspomnienia zakończy ich obecne problemy. Kolejnym krokiem terapii było więc zastosowanie różnych technik, które miały to ułatwić. Wymienia się w tym kontekście takie techniki, jak sterowane wyobrażenia, hipnoza, regresja wieku, zapisywanie „strumienia świadomości”, wykorzystanie zdjęć rodzinnych jako wskazówek pamięci, interpretacja snów i symptomów fizycznych, czy nawet użycie amytalu sodu („serum prawdy”) [3]. Informacje od klientów związane z molestowaniem seksualnym zdobyte w ten sposób traktowano jako prawdziwe wspomnienia. Krytycy metod pracy nad pamięcią uważają, że największe zagrożenie wytworzenia fałszywego wspomnienia stwarzało zastosowanie zestawów tych technik, zwłaszcza w połączeniu z autorytetem terapeuty [3, 31]. Ci sami krytycy zaznaczają także, że nie wszystkie odzyskane w ten sposób wspomnienia musiały być fałszywe – część jednak zapewne była.

Zaszczepianie wspomnień

Setki prowadzonych przez ostatnie 40 lat badań dowiodły, że nawet drobna sugestia zawarta np. w pytaniu może diametralnie zmienić wyjściową pamięć zdarzenia. W klasycznym już badaniu Loftus i Palmera [33] badanych (po obejrzeniu zderzenia dwóch samochodów) pytano o to, z jaką prędkością jechał samochód, kiedy „stuknął” lub „roztrzaskał się” o inne auto. Okazało się, że ta drobna manipulacja użytym czasownikiem wpłynęła na szacowaną prędkość jazdy – im większa była „siła” czasownika, tym wyższa szacowana prędkość samochodu. Powodem większości tego typu błędów pamięci jest nakładanie się informacji z kilku źródeł – prawdziwego wspomnienia i informacji otrzymanej już po tym wydarzeniu [25]. To i wiele innych badań ujawni-

ły, że można zmieniać lub dodawać elementy do prawdziwych wspomnień, stosując zewnętrzną sugestię (tzw. efekt dezinformacji) [29]. Jednak sytuacjom, w których dochodzi do zmiany pamięci dotyczącej np. koloru samochodu, nadal daleko do zaszczepienia pełnego wspomnienia autobiograficznego.

Badacze w ostatnich kilkunastu latach podjęli wyzwanie i postanowili sprawdzić tę możliwość [34–36]. W większości tego typu badań uczestnicy otrzymują kilka opisów zdarzeń z ich dzieciństwa, o których badaczom opowiedzieli ich bliscy. Wśród tych opisów jest jeden incydent, który w rzeczywistości nigdy się nie zdarzył – np. mówiący o tym, że badani zgubili się w centrum handlowym, kiedy mieli 5 lat [35]. Uczestnicy proszeni są o przeczytanie tych opisów oraz o ocenę, czy pamiętają poszczególne wydarzenia. W większości przypadków pamiętają prawdziwe wydarzenia i nie mogą sobie przypomnieć wydarzenia fałszywego. Następnie uczestnicy umawiani są na dwa kolejne spotkania, a w czasie pomiędzy spotkaniami mają myśleć o tych zdarzeniach, których nie pamiętają i starać się je sobie przypomnieć. W trakcie kolejnych sesji eksperymetatorzy przeprowadzają z badanymi sugestywne wywiady, prosząc m.in. o generowanie jak największej liczby szczegółów, które mogłyby dotyczyć niepamiętanych incydentów (np. co mogli wtedy czuć, gdzie się to mogło zdarzyć itp.). Stosując taką procedurę, badacze byli w stanie pod koniec ostatniego spotkania wytworzyć całkowite lub częściowe fałszywe wspomnienie u ¼ badanych [35].

Krytycy zarzucali badaniu Loftus i Pickrell [35], że sytuacja polegająca na tym, że ktoś się zgubił w dzieciństwie, jest dość prawdopodobna i mogła zdarzyć się wielu osobom. W związku z tym spróbowano zaszczepienia mniej „zwyuczajnych”, a nawet traumatycznych wspomnień, takich jak pobyt w szpitalu, oblanie ponczem sukni panny młodej, topienie się czy atak groźnego zwierzęcia [np. 34, 36]. W każdym z tych badań u znaczącej części (średnio u ok. 20–30%) uczestników zdołano zaszczepić pełne lub częściowe fałszywe wspomnienie. Kolejne badania pokazały, że efekt ten może być jeszcze silniejszy – niekiedy nawet u niemal połowy uczestników badania można zaszczepić pełne fałszywe wspomnienia, bogate w szczegóły, a nawet opisy emocji, jakie uczestnik odczuwał w chwili tego „zdarzenia”, używając tzw. sterowanych wyobrażeń. Jest to technika często stosowana w niektórych rodzajach terapii [3, 31]. Zaszczepiane z jej użyciem wspomnienia dotyczyły zdarzeń z dzieciństwa, zarówno nieprzyjemnych (np. rozbicie szyby ręką czy pobranie przez pielęgniarkę próbki skóry z palca), bardzo niewiarygodnych (np. że badany był świadkiem opętania przez demona), jak i niemożliwych (np. przytulanie się do Królika Bugsa podczas wizyty w Disneylandzie, co jest niemożliwe, ponieważ Bugs jest postacią z kreskówek wytwórni Warner Bros) [37]. Dowiedziono również, że podobny efekt można uzyskać przy zaszczepianiu wspomnień sprzed kilku dni – część badanych była przekonana m.in., że przy poprzedniej wizycie w laboratorium rzuciła monetą, a nawet że całowała plastikową żabę lub wcierała sobie w głowę kredę. W rzeczywistości badani jedynie wyobrażali sobie te czynności [37].

Jak to możliwe, że prosty akt wizualizowania sobie pewnych zdarzeń lub czynności sprawia, że osoba zaczyna traktować je jako część własnej przeszłości? Ponownie wytłumaczeniem mogą być błędy w monitorowaniu źródła informacji [25]. W większości sytuacji wskazanie źródła informacji, a co za tym idzie – rozróżnienie

prawdziwych i fałszywych wspomnień nie stanowi problemu, ponieważ wspomnienia prawdziwe są bardziej żywe, logiczne i zawierają więcej szczegółów sensorycznych i czasowo-przestrzennych. Jednak częste rozmyślanie o jakimś nierzeczywistym zdarzeniu i próby wyobrażenia go sobie powodują, że nabiera ono cech prawdziwego wspomnienia. Techniki, które stosowano w terapii mającej przywrócić wyparte wspomnienia, niosły więc ze sobą realne zagrożenie, że dojdzie do zaszczepienia fałszywych wspomnień [3, 31].

Redukcja zagrożenia zaszczepienia fałszywych wspomnień

Lindsay i Read [3] zauważają, że w zasadzie każdej ze stron sporu o odzyskane wspomnienia powinno zależeć na tym, by z terapią wiązało się jak najmniejsze ryzyko pojawienia się fałszywych wspomnień. Badania wykazały, że istnieje przynajmniej kilka czynników wpływających na większą podatność na zaszczepianie nieprawdziwych wspomnień, z których część można kontrolować. Jednym z nich jest uleganie autorytetowi terapeuty czy psychiatry. Dlatego sugeruje się, by klienci byli informowani przez terapeutów o zjawisku zniekształceń pamięci i by zapewniano im dostęp do odpowiedniej literatury na ten temat [3]. Warto również zwrócić uwagę na zjawisko „samoprzeciążającego się ironicznego systemu” [38]. Jest to właściwość polegająca na skupianiu się na tych myślach, działaniach, emocjach, na których nie powinno lub nie chce się skupiać. Osoby o skrajnie nasilonej cesze ironicznej kontroli postępują odwrotnie, niż powinny: zamiast czuć, natychmiast zasypiają; zamiast skupiać się nad zadaniem – marzą; im bardziej chcą się zrelaksować, tym bardziej koncentrują się na traumatycznych wydarzeniach. U takich osób może wystarczyć sama sugestia, żeby robiły coś innego, a cała ich aktywność zaczyna ulegać prawom kontroli ironicznej i tym samym zwiększa się częstotliwość myślenia na dany temat lub też to zachowanie może pojawić się z olbrzymią mocą. Wegner [38] nazywa osoby o takiej predylekcji chronicznie ulegającymi efektom kontroli ironicznej.

Inną prawidłowością, o której należy pamiętać, jest potrzeba domknięcia poznawczego niejasnych sytuacji, także tych pochodzących ze wspomnień. Tendencja ta jest bezpośrednio związana z obniżoną tolerancją na niejasne sytuacje, które należy natychmiast rozwiązać z wykorzystaniem aktualnie dostępnych informacji, nawet wtedy gdy są one niewystarczające i mogą okazać się błędne [39]. Zjawiska te stanowią, w mniejszym lub większym zakresie, właściwość każdego człowieka, a ich wpływ na przebieg psychoterapii zależy od umiejętności jej dostrzeżenia i kontrolowania przez psychoterapeutów. Z tych powodów należy brać pod uwagę i weryfikować wszystkie możliwe wytłumaczenia problemów, z jakimi klienci zgłaszają się na terapię, np. braki w pamięci własnego dzieciństwa, które często uważane były za przejaw wyparcia, mogą być po prostu wynikiem rzadkiego wspomnienia tego okresu w rodzinie klienta [3]. Co więcej, w razie konieczności należy korzystać z wystandaryzowanych narzędzi do diagnozy potencjalnych ofiar molestowania czy technik oceny funkcjonowania pamięci autobiograficznej, gdyż dążenie do obiektywności w takich przypadkach może być kluczowe i zapobiegać brzemniennym w skutki błędnym oskarżeniom [3].

Problem odzyskiwanych wspomnień w psychiatrii sądowej

Przypadki odzyskania fałszywych wspomnień doprowadziły do fali pozwów sądowych w USA – najpierw przeciw domniemanym sprawcom wykorzystywania, a następnie przeciw terapeutom, którzy doprowadzili do ich wytworzenia. Nader burzliwa dyskusja w środowisku psychologów i psychiatrów, która się na tym tle wywiązała [9], a przede wszystkim systematyczne badania naukowe nad zjawiskiem fałszywej pamięci z całą pewnością podniosły, zarówno wśród terapeutów, jak i ich klientów, świadomość tego, jak delikatną materią jest ludzka pamięć. Nadal jednak niezwykle istotna jest praca nad przepisami prawa eliminującymi niewykwalifikowanych terapeutów oraz nad edukowaniem społeczeństwa w zakresie tego, jak wybrać odpowiedniego terapeuta stosującego dobrze ugruntowane i sprawdzone techniki terapeutyczne. Dodatkowo należy pamiętać o kilku faktach, które znalazły się w specjalnym raporcie ekspertów z Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego [40]: 1) przypadki molestowania seksualnego dzieci z całą pewnością zdarzają się i w przeszłości były często bagatelizowane; 2) większość ofiar molestowania pamięta to, co je spotkało; 3) istnieje jednak możliwość przypomnienia sobie faktu molestowania po długim okresie niepamiętania; 4) możliwe jest wytworzenie pseudowspomnień dotyczących zdarzeń, do których nigdy nie doszło; 5) wiedza naukowa na ten temat nadal nie jest pełna.

Piśmiennictwo

1. Crews F. *The memory wars: Freud's legacy in dispute*. London: Granta Books; 1995.
2. McHugh PR. *Try to remember: Psychiatry's clash over meaning, memory, and mind*. New York, NY: Dana Press; 2008.
3. Lindsay DS, Read JD. *Psychotherapy and memories of childhood sexual abuse: A cognitive perspective*. Appl. Cognitive Psych. 1994; 8: 281–333.
4. Lynn SJ, Lock TG, Loftus EF, Krackow E, Lilienfeld SO. *The remembrance of things past: Problematic memory recovery techniques in psychotherapy*. W: Lilienfeld SO, Lynn SJ, Lohr JM. red. *Science and pseudoscience in clinical psychology*. New York, NY: Guilford Press; 2003: 205–239.
5. Loftus EF. *Memory faults and fixes*. Issues Sci. Technol. 2002; 18: 41–50.
6. Patihis L, Ho LY, Tingen IW, Lilienfeld SO, Loftus EF. *Are the memory wars over?* Psychol. Sci. 2014; 25: 519–530.
7. Loftus EF. *Creating false memories*. Sci. Am. 1997; 277: 70–75.
8. Gudjonsson GH. *Accusations by adults of childhood sexual abuse: A survey of the members of the British False Memory Society (BFMS)*. Appl. Cognitive Psych. 1997; 1: 3–18.
9. Ost J, Wright D, Easton S, Hope L, French C. *Recovered memories, satanic abuse, Dissociative Identity Disorder and false memories in the UK: A survey of clinical psychologists and hypnotherapists*. Psychol. Crime Law. 2013; 19: 1–19.
10. Porter S, Peace K, Douglas R, Doucette N. *Recovered memories in the courtroom*. W: Ziskin J, Faust D. red. *Coping with psychological and psychiatric evidence*. Los Angeles: Law and Psychology Press; 2011.

11. McNally RJ, Geraerts E. *A new solution to the recovered memory debate*. *Perspect. Psychol. Sci.* 2009; 4: 126–134.
12. Eysenck MW. *Memory in childhood*. W: Baddeley A, Eysenck MW, Anderson MC. red. *Memory*. Hove: Psychology Press; 2009.
13. Baddeley A. *Autobiographical memory*. W: Baddeley A, Eysenck MW, Anderson MC. red. *Memory*. Hove: Psychology Press; 2009.
14. Femina DD, Yeager CA, Lewis DO. *Child abuse: Adolescent records vs. adult recall*. *Child Abuse Neglect*. 1990; 14: 227–231.
15. Loftus EF, Polonsky S, Fullilove MT. *Memories of childhood sexual abuse: Remembering and repressing*. *Psychol. Women Quart.* 1994; 18: 67–84.
16. Malmquist CP. *Children who witness parental murder: Posttraumatic aspects*. *J. Am. Acad. Child Psych.* 1986; 25: 320–325.
17. Williams LM. *Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse*. *J. Consult. Clin. Psych.* 1994; 62: 1167–1176.
18. Geraerts E, Raymaekers L, Merckelbach H. *Recovered memories of childhood sexual abuse: Current findings and their legal implications*. *Legal Criminol. Psych.* 2008; 13: 165–176.
19. Geraerts E, Schooler JW, Merckelbach H, Jelacic M, Hauer B, Ambadar Z. *The reality of recovered memories: Corroborating continuous and discontinuous memories of childhood sexual abuse*. *Psychol. Sci.* 2007; 18: 564–567.
20. Raymaekers L, Smeets T, Peters MJV, Otgaar H, Merckelbach H. *The classification of recovered memories: A cautionary note*. *Conscious. Cogn.* 2012; 21: 1640–1643.
21. Schooler JW, Ambadar Z, Bendiksen MA. *A cognitive corroborative case study approach for investigating discovered memories of sexual abuse*. W: Read JD, Lindsay DS. red. *Recollections of trauma: Scientific evidence and clinical practice*. New York: Plenum; 1997.
22. Geraerts E, Arnold MM, Lindsay DS, Merckelbach H, Jelacic M, Hauer B. *Forgetting of prior remembering in persons reporting recovered memories of childhood sexual abuse*. *Psychol. Sci.* 2006; 17: 1002–1008.
23. Clancy SA, McNally RJ. *Who needs repression? Normal memory processes can explain “forgetting” of childhood sexual abuse*. *Scientific Review of Mental Health Practice*. 2005/2006; 4: 66–73.
24. Geraerts E, McNally RJ, Jelacic M, Merckelbach H, Raymaekers L. *Linking thought suppression and recovered memories of childhood sexual abuse*. *Memory* 2008; 16: 22–28.
25. Johnson MK, Hashtroudi S, Lindsay DS. *Source monitoring*. *Psychol. Bull.* 1993; 114: 3–28.
26. Clancy SA, Schacter DL, McNally RJ, Pitman RK. *False recognition in women reporting recovered memories of sexual abuse*. *Psychol. Sci.* 2000; 11: 26–31.
27. Geraerts E, Smeets E, Jelacic M, Heerden van J, Merckelbach H. *Fantasy proneness, but not self-reported trauma is related to DRM performance of women reporting recovered memories of childhood sexual abuse*. *Conscious. Cogn.* 2005; 14: 602–612.
28. Meyersburg CA, Bogdan R, Gallo DA, McNally RJ. *False memory propensity in people reporting recovered memories of past lives*. *J. Abnorm. Psychol.* 2009; 11: 399–404.
29. Davis D, Loftus EF. *Internal and external sources of misinformation in adult witness memory*. W: Togli MP, Read JD, Ross DF, Lindsay RCL. red. *The handbook of eyewitness psychology: Memory for events (Vol. 1)*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2007.
30. Gerrie M, Garry M, Loftus EF. *False memories*. W: Brewer N, Williams K. red. *Psychology and law: An empirical perspective*. New York: Guilford; 2005.

31. Loftus EF, Davis D. *Recovered memories*. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2006; 2: 469–498.
32. Ost J, Costall A, Bull R. *False confessions and false memories: A model for understanding retractors' experiences*. *J. Forensic Psychiatry* 2001; 12: 549–579.
33. Loftus EF, Palmer JC. *Reconstruction of automobile destruction*. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*. 1974; 13: 585–589.
34. Hyman IE Jr, Husband TH, Billings FJ. *False memories of childhood experiences*. *Appl. Cognitive Psych.* 1995; 9: 181–197.
35. Loftus EF, Pickrell JE. *The formation of false memories*. *Psychiat. Ann.* 1995; 25: 720–725.
36. Porter S, Yuille JC, Lehman DR. *The nature of real, implanted, and fabricated memories for emotional childhood events: Implications for the recovered memory debate*. *Law Human Behav.* 1999; 23: 517–537.
37. Loftus EF. *Make-believe memories*. *Am. Psychol.* 2003; 58: 867–873.
38. Wegner DM. *Ironic processes of mental control*. *Psychol. Rev.* 1994; 101(1): 34–52.
39. Kolańczyk A. *Czuję, myślę, jestem*. Gdańsk: GWP; 1999.
40. APA Working Group on Investigation of Memories of Childhood Abuse. *Final Report of the APA Working Group on Investigation of Memories of Childhood Abuse*. *Psychol. Public Pol. L.* 1998; 4: 933–940.

Adres: Joanna Ulatowska
Instytut Psychologii
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40

Otrzymano: 18.03.2016

Zrecenzowano: 13.04.2016

Otrzymano po poprawie: 19.04.2016

Przyjęto do druku: 20.04.2016