



University of Groningen

Hoe denken VEN-leden over de betrouwbaarheid van het geheugen?

Wessel, Ineke

Published in:
EMDR Magazine

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Final author's version (accepted by publisher, after peer review)

Publication date:
2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Wessel, I. (2018). Hoe denken VEN-leden over de betrouwbaarheid van het geheugen? EMDR Magazine, 17(6), 10-14.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Auteurskopie van:

Wessel, I. (2018). Hoe denken VEN-leden over de betroubaarheid van het geheugen? *EMDR Magazine*, 17 (6), 10 – 14.

Hoe denken VEN-leden anno 2018 over het geheugen?

Auteur: Ineke Wessel

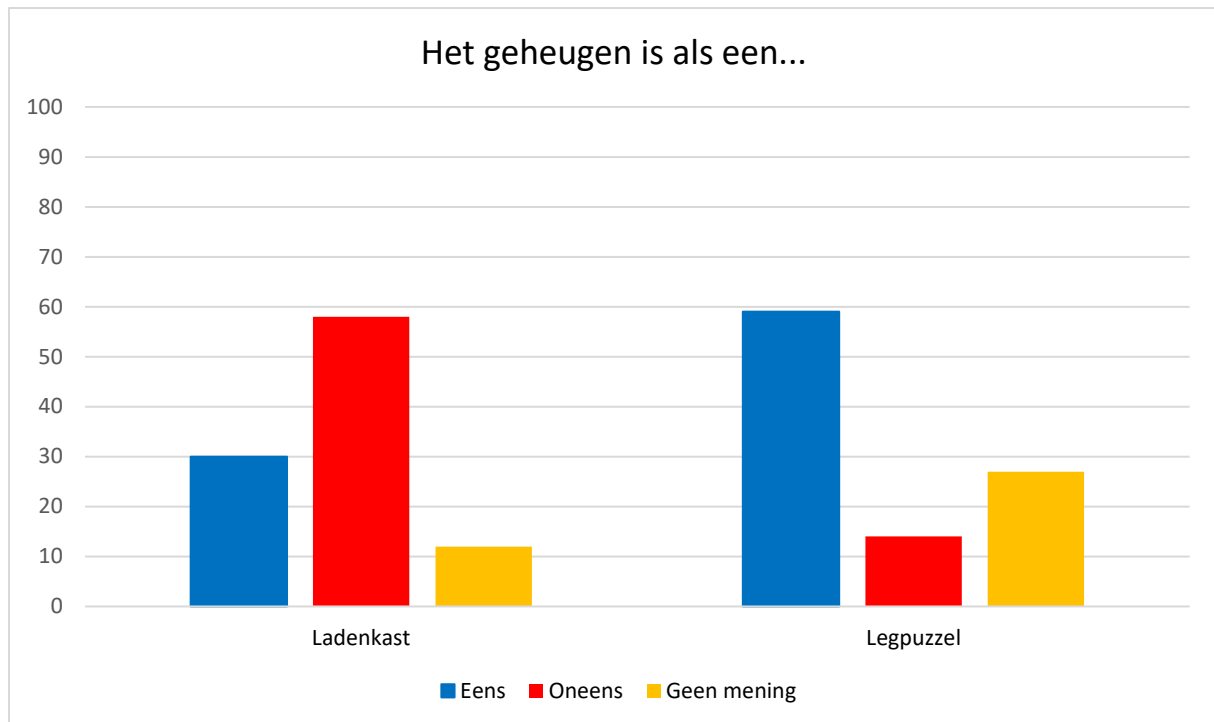
In de negentiger jaren werd fel gedebatteerd over de vraag hoe het kon dat sommige volwassenen in psychotherapie ontdekten dat ze als kind seksueel waren misbruikt, terwijl ze daar jarenlang niets van hadden geweten. Eén van de stellingen in dit debat was dat de opvattingen van therapeuten over het geheugen de kans op fictieve herinneringen vergroten. Dit artikel gaat over de vraag hoe EMDR therapeuten tegenwoordig over het geheugen denken. In de week voorafgaand aan de ALV van 29 maart 2018 gaven 492 leden van de VEN hun mening over 22 stellingen.

In het hervonden herinneringen debat van ongeveer 25 jaar geleden waren er twee kampen. Clinici achtten het heel goed mogelijk dat iemand zich door verdringing of dissociatie niet bewust is van een traumatisch verleden. Experimenteel (geheugen-)psychologen betoogden juist dat massief verdringen van trauma onmogelijk is en dat hervonden herinneringen fictief moesten zijn, gecreëerd in therapie. Het was een verhit debat. Toch ontstond er na verloop van tijd een middenweg. De Gezondheidsraad concludeerde in 2004 dat therapie het toelaten van herinneringen kan vergemakkelijken, maar dat die herinneringen niet per definitie waar zijn en dat therapeuten terughoudend moeten zijn met suggestieve technieken. De discussie leek beslecht.

Tot september 2017. Op televisie vertelde auteur Griet Op de Beeck hoe zij in therapie had ontdekt dat haar vader haar tussen haar 5e en 9e jaar moest hebben misbruikt. De parallel met het hervonden herinneringen debat van de negentiger jaren werd snel getrokken. De discussie in de (sociale) media leek gedurende een week of twee net zo fel als toen. Was de thematiek überhaupt wel weg geweest?

Ladenkast of legpuzzel?

Eén van de stellingen die aan de deelnemers werd voorgelegd vergeleek het geheugen met een kast waarin herinneringen in laatjes liggen opgeborgen. Daartegenover stond de stelling dat het geheugen reconstructief is, waarbij de vergelijking met een legpuzzel werd gemaakt. Het verschil tussen de stellingen zat in de beschrijving van de manier van herinneringen ophalen. Bij een kast doe je een laatje open en pak je er in één keer een herinnering uit. Een legpuzzel impliceert juist dat stukjes van de herinnering op verschillende plaatsen zijn opgeslagen. Als je dan een herinnering ophaalt, moet je de stukjes bij elkaar zoeken en zet je de herinnering *op het moment zelf* in elkaar. De theorie over het geheugen spreekt meer voor de legpuzzel dan voor de ladenkast. Dat is in ongeveer 60% van de antwoorden van de deelnemers terug te zien.



Bronverwarring

Als je de stukjes van een (serie) ervaring(en) bij elkaar moet zoeken, kunnen daar fouten in sluipen. Herinneren is een mentale activiteit, net als fantaseren, dromen en imagineren. Meestal kunnen we die ervaringen wel van elkaar onderscheiden. Maar dat lukt niet altijd. Bij het bij elkaar zoeken van onderdelen van een herinnering kan het gebeuren dat de inhoud van een andere ervaring (bijvoorbeeld een imaginatie-oefening) voor een herinnering wordt aangezien. Dit fenomeen staat bekend als bronverwarring.

De meeste deelnemers zijn van mening dat het fout kan gaan met herinneren. De grote meerderheid was het er mee eens dat zeer levendige herinneringen toch onjuist kunnen zijn (89%), dat de gruwelijkheid van een herinnering niet betekent dat hij ook klopt (81%), dat herinneringen aan trauma vatbaar zijn voor suggestie (86%) en dat mensen er van overtuigd kunnen raken dat zij vroeger seksueel misbruikt zijn terwijl dat niet zo is (81%). Het laatste kan het gevolg zijn van een intensief traject waarin imaginatie en suggestie een rol spelen. Overigens vindt ongeveer een kwart (23%) van de deelnemers dat meer emotie bij het ophalen er op wijst dat een herinnering ook klopt. Dat is een misvatting: het herinneren van misbruik dat niet heeft plaatsgevonden kan met veel emotie gepaard gaan.

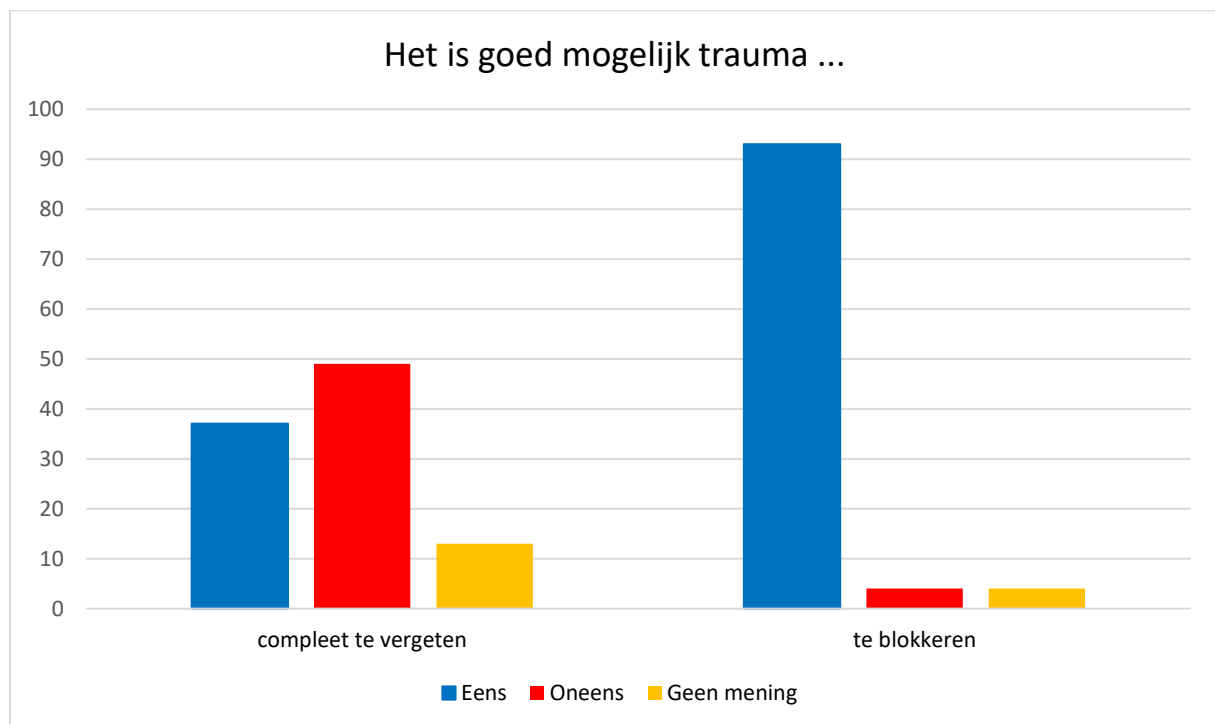
Plotseling herinneren

Als we ons iets herinneren dan maken we gebruik van ophaalaanwijzingen (*cues*). Het is belangrijk dat de *cues* overeenkomen met hoe iets in het geheugen is opgeslagen. Dat heet cue-specificiteit: hoe groter de match, hoe groter de kans op herinneren. Een fotoboek van een vakantie bevat bijvoorbeeld in één keer veel specifieke *cues*. Waarschijnlijk herinner je je bij het bladeren in zo'n boek steeds meer gebeurtenissen uit die vakantie, zonder veel moeite te hoeven doen. Als je een gebeurtenis uit je geheugen ophaalt aan de hand van een algemene vraag ("Wat heb je 3 weken geleden op woensdag gegeten?") dan moet je vooral zelf passende *cues* creëren ("Wat doe ik meestal op woensdag?"; "Was die woensdag anders?"). Dat zoekproces kost moeite.

Eén van de stellingen ging over de mogelijkheid dat iemand zich plotseling misbruik herinnert waar diegene jarenlang niet aan heeft gedacht. Daar was 82% van de deelnemers het mee eens. Dat is inderdaad beschreven in de literatuur. Vaak gebeurt dat in een specifieke situatie (bijvoorbeeld na jaren op een bepaalde plek terugkomen) en gaat het om misbruik dat op het moment zelf niet als zodanig werd opgevat. Jonge kinderen hebben weinig kennis van seksualiteit en labelen gebeurtenissen niet snel als zodanig. Een gebeurtenis in de kindertijd kan met de kennis van een volwassene als seksueel worden geherinterpreteerd. Dat kan voelen als een plotselinge ontdekking en met veel emotie gepaard gaan. Zo'n ervaring is echter goed te verklaren vanuit alledaagse geheugenmechanismen (*cues*, herinterpretatie).

Vergeeten en blokkeren

Kan een trauma compleet vergeten worden? Ongeveer de helft (49%) van de deelnemers dacht van niet. Toch zijn er omstandigheden, zoals bij hersenletsel, waarbij een gebeurtenis nooit meer terug te halen is. Vergeten kan ook worden opgevat als geblokkeerd: nog wel in het geheugen, maar tijdelijk niet bereikbaar. Dat de toegang tot een trauma-herinnering geblokkeerd kan zijn werd door 93% van de deelnemers onderschreven. Veel deelnemers onderschreven ook dat een geblokkeerde herinnering voor klachten kan zorgen (92%) en/of zich non-verbaal kan uiten (91%). De combinatie van deze drie opvattingen - die de kenmerken van Freudiaanse verdringing weergeeft - brengt risico's met zich mee. De combinatie kan uitnodigen tot omgekeerd redeneren: d.w.z. uit klachten/gedrag afleiden dat iemand misbruikt is. Dat is problematisch omdat klachten/gedragingen meerdere oorzaken kunnen hebben. Stel dat een eetstoornis vaak volgt op seksueel misbruik. Dan wil een diagnose eetstoornis nog niet zeggen dat iemand dus seksueel misbruikt is. Een eetstoornis kan veel verschillende oorzaken hebben en uit de aanwezigheid van de stoornis alleen kun je niet afleiden welke oorzaak het dan precies was.



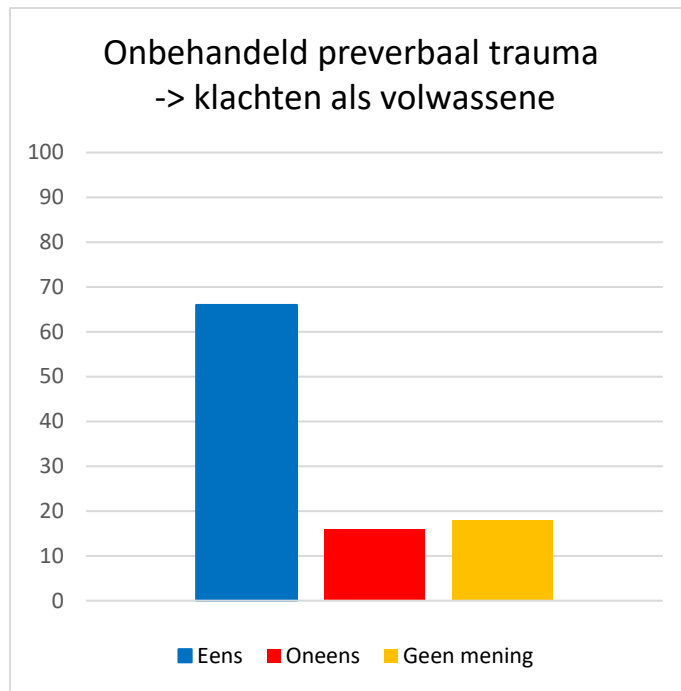
Geloven dat een geblokkeerde herinnering voor klachten/gedrag zorgt wil natuurlijk niet zeggen dat je dan ook naar trauma's gaat zoeken. Hoewel de overgrote meerderheid de combinatie van stellingen over geblokkeerde herinneringen onderschreef, waren minder deelnemers (55%) het eens met de stelling dat indirecte tekenen op misbruik wijzen bij patiënten die ontkennen misbruikt te zijn. Veel minder deelnemers (9%) waren het er mee eens dat hoe groter het aantal tekenen, hoe overtuigender het is dat iemand misbruikt is, zelfs als diegene daar geen expliciete beelden van heeft. Inderdaad: meerdere omgekeerde redeneringen hebben evenveel bewijskracht als één omgekeerde redenering, namelijk geen. Het gevaar van tunnelvisie ligt op de loer: immers, mensen zoeken per definitie bevestiging voor hun theorieën en negeren alle aanwijzingen voor het tegendeel. Wie het televisieprogramma "Wie is de mol?" volgt, zal dat herkennen. Als je eenmaal iemand ervan verdenkt de mol te zijn, dan zie je daar in alles wat diegene doet bewijs voor. Als je goede vriend(in) iemand anders verdenkt – waar volgens hem of haar ook alles op duidt – kan dat gemakkelijke discussies opleveren.

Vroege herinneringen

Volwassenen hebben vrijwel geen herinneringen aan de eerste levensjaren. Onderzoek laat zien dat de eerste herinnering gemiddeld op 3,5 jarige leeftijd wordt gedateerd. Dat het een gemiddelde is betekent dat oudere en jongere leeftijden zeker mogelijk zijn, met de kanttekening dat de ondergrens laat in het tweede levensjaar lijkt te liggen. Het autobiografisch geheugen is niet in één keer operationeel, maar ontwikkelt zich geleidelijk. Als iemand rapporteert geen herinneringen te hebben van voor het 8ste levensjaar, dan is dat vanuit ontwikkelingspsychologisch perspectief goed te begrijpen. Dat dat inderdaad niet betekent dat iemand getraumatiseerd is, werd door 69% van de deelnemers onderschreven.

Preverbaal trauma

Tot hier ging het in dit artikel over herinneringen die (in principe) te verwoorden zijn. Een aantal stellingen verwees naar andere typen van herinneringen, waar vooral in de klinische praktijk over wordt gesproken. Eén daarvan is preverbaal trauma, dat in de stellingenlijst werd omschreven als (seksueel) misbruik van kinderen die nog te jong zijn om over taal te beschikken. In de wetenschappelijke literatuur zijn geen harde aanwijzingen te vinden voor het bestaan van preverbale herinneringen aan trauma bij volwassenen. Toch was 66% van de deelnemers het eens met de stelling dat preverbaal trauma een grotere kans op klachten geeft als het onbehandeld blijft.



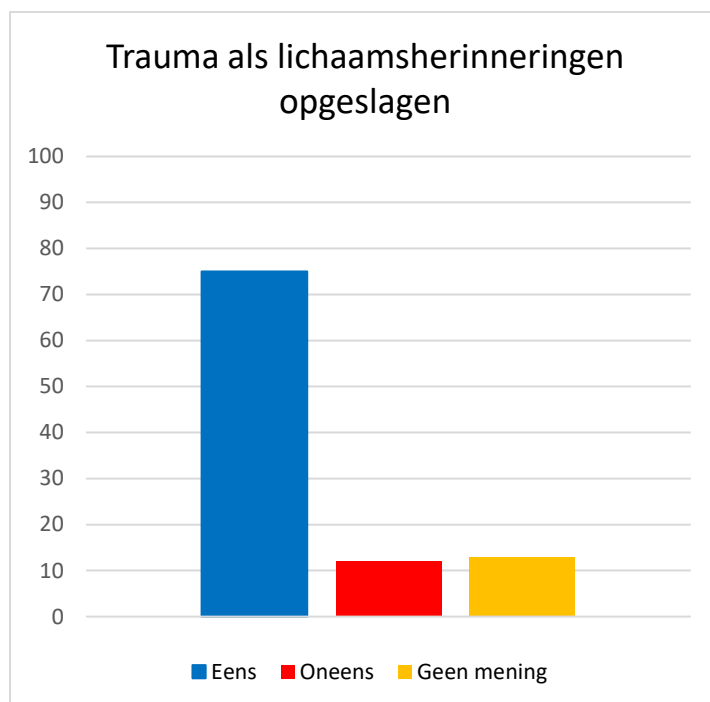
Vanaf onze geboorte leren we. Onze kennis over de wereld is gebaseerd op veel verschillende ervaringen en deze kennis is niet gebonden aan plaats en tijd. Er zijn aanwijzingen dat baby's wel herinneringen aan specifieke, eenmalige ervaringen kunnen vormen. De heersende opvatting in de literatuur is echter dat hoe jonger het kind is, hoe sneller het die ervaringen vergeet. Herinneringen die binnen een bepaalde, leeftijdsafhankelijke periode gereactiveerd worden (bijvoorbeeld door herhaaldelijk aanbieden van *cues*) blijven wel langer in het geheugen. Het is daarom goed voorstelbaar dat een preverbaal kind na een pijnlijke medische behandeling steeds weer panisch wordt als hij het ziekenhuis ziet. De aanname lijkt echter ook te zijn dat preverbaal herinneringen op een perceptueel-lichamelijk niveau worden opgeslagen. Of dat zo is, en of de herinneringen geverbaliseerd moeten worden om ze te verwerken en of ze op volwassenen leeftijd doorwerken is onbekend. Toch was 40% van de deelnemers het eens met de stelling dat reactivatie van preverbaal herinneringen middels een verhaal belangrijk is voor de verwerking en 78% onderschreef dat preverbaal trauma behandeld moet worden als de PTSS-behandeling voor recenter trauma stagneert. Dat veronderstelt een relatie tussen preverbaal en recent trauma en lijkt een omgekeerde redering. Anderzijds vond slechts 9% dat preverbaal trauma altijd als eerste moet worden behandeld.

Lichaamsherinneringen

Een ander type herinnering dat in de klinische praktijk ter sprake komt is de lichaamsherinnering. Lichaamsherinneringen werden in de stellingenlijst omschreven als 'ergens anders in het lichaam opgeslagen dan in de hersenen, bijvoorbeeld in zenuwknopen of spieren'. Van de deelnemers antwoordde 75% dat dat goed mogelijk is. De wetenschappelijke literatuur bevat echter geen bewijs dat trauma op zo'n manier in het lichaam wordt opgeslagen. Er is ook geen goede theorie voor. Binnen de sensorimotore therapie gaat men er overigens van uit dat lichaamsherinneringen verwijzen naar trauma dat op het meest basale niveau van de hersenen is opgeslagen, het reptielenbrein. Die term is afkomstig uit de "*triune brain*" theorie, die in de neurowetenschappen geen rol van

betekenis speelt. Kortom, een goede theorie én bewijs voor het bestaan van lichaamsherinneringen ontbreken.

Het valt natuurlijk te beargumenteren dat de afwezigheid van bewijs niet hetzelfde is als bewijs dat iets niet bestaat. Dat laatste is per definitie onmogelijk. Want hoe bewijs je dat blauwbilgorgels niet bestaan? Je kunt heel lang zoeken, maar dan nog kan iemand volhouden dat deze wezens zich geweldig goed kunnen verstoppen en daarom nooit gevonden worden. Vanwege het risico van omgekeerd redeneren is het verstandig om uitermate terughoudend te zijn met het interpreteren van lichamelijke uitingen als signalen van trauma. Ongeveer de helft (54%) van de deelnemers was het er mee eens dat een lichaamsgerichte traumabehandeling op zijn plaats is bij lichaamsherinneringen *zonder expliciete herinneringen*.



Satanisch ritueel misbruik

Sommige patiënten rapporteren dat ze slachtoffer zijn van Satanisch Ritueel Misbruik (SRM), dat wil zeggen extreem en georganiseerd geweld in het kader van duivelsverering. Deze patiënten herinneren zich bijvoorbeeld dat ze zwanger zijn geweest van kinderen die later werden geofferd. Dikwijls rapporteren zij dat het netwerk (de *cult*) hen heeft gehersenspoeld en "*mind-control*" uitoefent omdat het misbruik en de *cult* zelf geheim moeten blijven. Tot op heden heeft forensisch onderzoek geen objectief bewijsmateriaal voor het bestaan van dergelijk satanisch ritueel misbruik kunnen vinden. Desondanks was 55% van de deelnemers het er mee eens dat het goed mogelijk is dat een deel van de meldingen van SRM op werkelijkheid berust.

Besluit

Het is goed nieuws dat 80-90% van de deelnemers de stellingen over de plooibaarheid van het geheugen onderschreef. Ook was er veel bijval voor de opties dat veel indirecte signalen niets zeggen als er geen expliciete beelden zijn en dat een gebrek aan jeugdherinneringen niet op een traumatische jeugd wijst. Toch kozen relatief veel deelnemers voor opties die

omgekeerd redeneren in de hand werken. Iemand traumabehandeling aanbieden op basis van lichamelijke signalen geeft de boodschap dat er iets ergs gebeurd is zonder dat diegene daar iets van weet. Het ligt voor de hand dat de patiënt zijn best gaat doen om het verleden te reconstrueren. Hetzelfde geldt voor het behandelen van preverbaal trauma bij een volwassene (waarbij de *Lovett-methode* het schrijven van een trauma-narratief impliceert). Het is raadzaam om er rekening mee te houden dat bronverwarring er voor kan zorgen dat zo'n reconstructie van het verleden uitmondt in fictieve herinneringen aan trauma.

Ineke Wessel is Universitair Hoofddocent Experimentele Psychopathologie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Literatuur

Gezondheidsraad (2004). *Omstreden herinneringen*. Den Haag: Gezondheidsraad; publicatie nr 2004/02. ISBN 90-554-512-3

Wessel, I., & Wolters, G. (2017). Het geheugen van getuigen: Herinneren, vergeten en vergissen (pp. 493 – 511).

Wessel, I., Raymaekers, L., Nierop, N., Eshof, P. van den, Otgaar, H., & Jelicic, M. (2017). Hervonden herinneringen (pp 553 – 571).

Beide in: P.J. van Koppen, M. Jelicic, J.W. de Keijser en R. Horselenberg (red.), *Routes van het Recht: Psychologie van het recht*. Den Haag: Boom juridisch.

Tabel bij “Hoe denken VEN-leden over het geheugen?”

In deze tabel staan 22 stellingen die door 492 VEN-leden in de week voorafgaand aan de ALV zijn beantwoord. Ongeveer 11% van alle leden heeft meegedaan. Het is onbekend of de percentages in dit artikel representatief zijn voor de hele vereniging. Ze moeten daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Het aantal antwoorden per categorie (eens / niet eens / geen mening) wordt weergegeven in percentages. Als de percentages niet tot precies 100% optellen dan komt dat door afronding. De tabel bevat ook een kolom die de stand van zaken in de wetenschappelijke literatuur over het geheugen weergeeft.

Groene vakjes geven aan dat de meerderheid van de leden de optie koos die in overeenstemming is met het wetenschappelijke literatuur op dit terrein. Rood betekent dat de meerderheid de optie koos die niet overeenstemt met de literatuur. Bij stellingen waarvoor wetenschappelijke literatuur ontbreekt, betekent rood dat de meerderheid de opvatting koos die het risico op fictieve herinneringen mogelijk vergroot.

Oranje geeft aan dat het percentage “weet niet” groter is dan 25%.

| Stelling | Geheugentheorie / onderzoek is overwegend | Antwoorden VEN-leden | | |
|---|---|----------------------|--------|----------------|
| | | Eens | Oneens | Geen mening |
| Het geheugen is als een ladenkast | Tegen | 30% | 58% | 12% |
| ... reconstructief (legpuzzel) | Voor | 59% | 14% | 27% |
| Zeer levendige herinneringen kunnen onjuist zijn | Voor | 89% | 7% | 4% |
| Hoe intenser de emotie bij herinneren, hoe groter de kans dat herinnering klopt | Tegen | 23% | 64% | 13% |
| Hoe gruwelijker hoe kleiner de kans op foutieve herinnering | Tegen | 7% | 81% | 11% |
| Herinneringen aan trauma zijn vatbaar voor suggestie | Voor | 86% | 4% | 10% |
| Goed mogelijk dat cliënt er van overtuigd raakt misbruikt te zijn terwijl dat niet zo is | Voor | 81% | 6% | 14% |
| Goed mogelijk misbruik ervaring te herinneren waar jaren niet aan gedacht | Voor | 82% | 9% | 10% |
| Goed mogelijk trauma compleet te vergeten | Voor | 37% | 49% | 13% |
| Goed mogelijk dat toegang tot trauma herinnering is geblokkeerd | Tegen | 93% | 4% | 4% |
| Goed mogelijk dat geblokkeerde herinnering waar cliënt niets van weet ... voor klachten zorgt | Tegen | 92% | 3% | 5% |
| ... zich non-verbaal uit | Tegen | 91% | 2% | 7% |
| Goed mogelijk dat indirecte tekenen wijzen op misbruik, ook al ontkent iemand | Tegen | 55% | 19% | 27% |
| Hoe groter het aantal indirecte tekenen, hoe overtuigender, ook zonder expliciete beelden | Tegen | 9% | 71% | 19% |

Tabel - vervolg

| Stelling | Geheugentheorie / onderzoek is overwegend | Antwoorden VEN-leden | | |
|--|---|----------------------|--------|----------------|
| | | Eens | Oneens | Geen mening |
| Geen herinneringen voor 8e levensjaar wijst op traumatische kindertijd | Tegen | 11% | 69% | 20% |
| Onbehandeld preverbaal trauma grotere kans op klachten volwassen leeftijd | Afwezig | 66% | 16% | 18% |
| Reactivatie d.m.v. verhaal belangrijk voor verwerking preverbaal trauma | Afwezig | 40% | 26% | 34% |
| Preverbaal trauma als eerste behandelen | Afwezig | 9% | 86% | 5% |
| Preverbaal trauma behandelen als PTSS behandeling voor recent trauma stagneert | Afwezig | 78% | 8% | 14% |
| Goed mogelijk dat trauma als lichaamsherinneringen opgeslagen | Afwezig | 75% | 12% | 13% |
| Als lichaamsherinneringen maar geen expliciete herinneringen, dan lichaamsgerichte traumabehandeling | Afwezig | 54% | 14% | 32% |
| Goed mogelijk dat deel meldingen Satanisch Ritueel Misbruik op werkelijkheid berust | Afwezig | 55% | 10% | 35% |