

## **“Hervonden herinneringen” een term van sceptische en kortzichtige “professionals”...?!**

*Groepsverkrachtingen,( seksuele) kindermishandeling, kinderporno, snuffmovies, kinderprostitutie, ritueel misbruik; wanneer je onze sceptici aan het woord laat zouden deze vormen van misbruik veelal ontstaan in de spreekkamer van de therapeut.*

*In augustus 2001 werd de moord op een jong kind (5jr), Rowena genaamd, bekend.*

*Het meisje was door ernstige mishandelingen overleden. Het lichaam was in stukken gehakt en in verschillende delen van het land verspreid. Het was het zoveelste slachtoffertje van kindermishandeling uitmondend in de dood. Een ander bekend voorbeeld van kindermishandeling is de moord op Savannah (4jr). Zij was ook ernstig gemaltraiteerd met de dood als gevolg.*

*Mei 2004: Kraggenburgzaak: Jonge vrouwen werden in een loods gedwongen tot seks met mannen en dieren. De “bende” maakte er foto's/video's van, die ze volgens aan de politie wilde verkopen. Ook onze zuiderburen ontbreken hier niet in het rijtje. Een schokkend en ongekend voorbeeld van seksueel misbruik is de zaak “Dutroux”. Twee meisjes, Sabine Dardenne en Laetitia Delhez overleefden de gruwelen ternauwernood.*

*Al deze voorbeelden zijn van situaties waarin kinderen en jonge meisjes slachtoffers werden van perverse en gewetenloze individuen. Helaas zijn de hierboven genoemde voorbeelden **niet** ontstaan in de spreekkamer van de therapeut. Dat zou namelijk impliceren dat het niet gebeurt, maar wordt gecreëerd in de spreekkamer van de therapeut. De hedendaagse maatschappij wijst echter anders uit;” Misbruik in alle gradaties bestaat en komt voor”!*

De maatschappij is heden ten dage vertegenwoordigd door (ogenschijnlijk) oppervlakkige ‘professionals’ zoals

McNally, Harald Mercklenbach, Peter van Koppen, Hans Crombach etc. die zich klaarblijkelijk in een idealistische en utopische samenleving wanen. Zij presenteren zich veelal met de volgende slogan: “Wanneer een slachtoffer seksueel misbruikt is of ernstig mishandeld, dan herinnert een kind(slachtoffer) zich dat. Wanneer een kind zich dit later herinnert of aangeeft (bijv. na therapie, een trigger, zoals een bepaalde geur, een bepaald persoon) dan is er sprake van een “hervonden” ofwel aangepate herinnering.

Dit artikel beschrijft wat hervonden herinneringen zijn. Het geeft weer wat mijn visie als hulpverlener is. Tevens sta ik stil bij dissociatieve stoornissen, actuele hersenonderzoeken en verborgen trauma's. Vervolgens neem ik u mee en sta ik stil bij actuele (praktijk)situaties. Tot slot kijk ik terug op de centrale vraag: Bestaan “hervonden herinneringen” en doet de term “hervonden herinneringen” recht aan het slachtoffer”?!

### **Wat zijn “hervonden herinneringen”?**

“Hervonden herinnering” is een misleidende term. Hervonden impliceert teruggevonden. Onze sceptici doelen echter met de term “hervonden herinneringen” niet op teruggevonden herinneringen, maar op door therapeuten aangepate herinneringen. Ernstige trauma's vergeten we niet, aldus sommige “professionals/sceptici”. Sommige vooraanstaande psychotherapeuten/psychologen/psychiaters, zoals Onno van der Hart, Suzette Boon, Dr.Nel Draijer, Nelleke Nicolai, Sietske Dijkstra, Dr.Ellert Nijenhuis, Pierre Janet (1859- 1947) etc. zien dat evenwel anders. Herinneringen aan seksueel misbruik worden soms verdrongen. Herinneringen zijn in sommige gevallen te pijnlijk om (volledig) te herinneren. Er zijn herinneringen die zo pijnlijk zijn dat de geest de herinneringen niet, of niet volledig kan dragen.

Dr. Ellert Nijenhuis, afgestudeerd als klinisch psycholoog aan de RUG, gepromoveerd in Amsterdam en nu werkzaam bij de GGZ Drenthe, voerde aan dat er een **overweldigende hoeveelheid wetenschappelijk bewijs is**, waaruit blijkt dat iemand ernstige trauma's inderdaad voor zichzelf verborgen kan houden. Dr. Nijenhuis zegt hierover het volgende;” *“We moeten af van de cartesiaanse scheiding tussen lichaam en geest”. Want trauma's laten hun sporen niet alleen achter in het gedrag, maar ook in de hersenen. “Uit proefdieronderzoek bleek dat de hippocampus kleiner werd na het toebrengen van ernstige stress. Ik heb met enkele collega's onderzocht of bij patiënten met dissociatieve stoornissen die trauma's rapporteren, de hippocampus wellicht kleiner is dan bij mensen zonder psychische stoornissen.” Deze hersenkern, die een belangrijke rol speelt bij de opslag van persoonlijke ervaringen in het geheugen, bleek bij patiënten met een ‘dissociatieve identiteitsstoornis’ inderdaad duidelijk kleiner te zijn. Patiënten die met succes waren behandeld bleken een grotere hippocampus te hebben dan patiënten die nog in behandeling waren. “Nader onderzoek moet duidelijk maken of dit verschil een effect van behandeling is.” Een redelijk recent praktijkvoorbeeld daarvan is Rochelle, zusje van Rowena, het meisje van Strand Nulde. Zij kon zich de gruwelijkheden niet meteen voor de geest halen. Zij had het volgens deskundige verdrongen ofwel (tijdelijk) naar het onderbewuste verbannen. Volgens sceptici echter trachten therapeuten hun cliënten hen opnieuw van het een en ander bewust te maken. Het fenomeen is *veeleer uitzonderlijk*, maar daarom niet minder tragisch aldus de sceptici: in hun rechtlijnige visie kloppen volwassen vrouwen aan bij een therapeut met klachten die niets met seks te maken hebben en komen naar buiten als slachtoffer van incest of rituele gruweldaden. Veelal uitzonderlijk*

pretenderen onze sceptici, maar het wordt geponereerd als iets wat veel voorkomt. Vele hetzes tegen psychologen, psychotherapeuten en psychiaters zijn hier een direct gevolg van een “veelal uitzonderlijke” gebeurtenis?! Dat is op zich allerminst merkwaardig te noemen. Het fenomeen “hervonden herinneringen” kennen we door onze sceptici in Nederland en België. Volwassenen vrouwen en mannen hebben aangegeven in hun jeugd seksueel misbruikt te zijn. Sommige vrouwen/mannen hebben daar in bepaalde gevallen jarenlang over gezwegen. Veel vrouwen hebben gezwegen uit angst, schaamte en een aantal vrouwen voelde zich pas na therapie sterk genoeg om aangifte te doen. Andere vrouwen spraken al veel eerder maar werden bedreigd door de daders waardoor ze hun mond hielden. Ook deze groep wordt weggezet als zijnde slachtoffers bij wie de herinneringen zijn aangepaard. Is er bij de slachtoffers van Dutroux ook sprake van “hervonden herinneringen”? Zijn zij niet verkracht en opgesloten? Hoe is dat bij de dood van Savannah en Rowena? Zijn zij niet vermoord en ernstig gemaltraitéerd? En hoe is dat voor het zusje van Rowena, die volgens deskundigen getuige was van de moord op haar zusje? “Hervonden herinneringen”??? Het zou toch onacceptabel zijn om deze slachtoffers te demoniseren door ze de stempel “hervonden herinneringen” mee te geven? Zo'n stigma zou hier toch ongepast zijn? Niet?!

Dat brengt mij bij de vraag hoe dat voor andere slachtoffers moet zijn? Slachtoffers van kindermishandeling en misbruik die niet geloofd worden, maar worden weggezet als ‘slachtoffers’ met aangepaard herinneringen? Zij lopen tegen een muur van ongelof aan. In Nederland zijn de meldingen van kindermishandeling vorig jaar opnieuw is gestegen.

*De Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK's) kregen in 2003 28.569 vermoedens van*

*mishandeling voorgelegd. Dat is een stijging van dertien procent ten opzichte van het jaar ervoor.*

Sinds 2000 is het aantal vermoedens toegenomen met 34 procent. Plaatsen we deze jonge slachtoffers die later gaan praten bij hun therapeut ook in de categorie “hervonden herinneringen”?! Dat zou toch onacceptabel zijn. 28569 meldingen bij het AMK, allemaal “hervonden herinneringen” die bij de therapeut naar voren zijn gekomen? Dan komen de therapeuten om in het werk?! En niet te vergeten de organisaties van kinderporno die momenteel wereldwijd opgerold worden. Bij het meldpunt Kinderporno zijn er in 2003 5999 meldingen binnengekomen die hebben geleid tot 3.914 aangiftes van kinderporno, waarvan 208 bij het KLPD en de rest bij het buitenlandse meldpunt. Het Meldpunt Kinderporno en cijfers van het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD) geven het volgende weer; In **2002** ontving het meldpunt **6119 meldingen** en in **2003 5999**. Het aantal aangiftes bij het KLPD dat hieruit is voortgekomen is 226 in 2002 naar 208 in 2003. Uit deze aangiftes zijn in 2003 **20 zaken meer** voor justitie voortgekomen dan in 2002 (80 zaken in 2002 en 100 zaken in 2003). Plaatsen we deze slachtoffers van kinderporno ook in de categorie “hervonden herinneringen”?! Je doet met de term “hervonden herinnering” geen recht aan slachtoffers die na lang zwijgen veelal uit loyaliteit ten aanzien van hun ouders/familie hebben gezwegen over mishandeling en (seksueel) misbruik.

### **Trauma's, incest, kindermishandeling**

Een aantal psychologen waaronder; Elizabeth Loftus, Harald Mercklenbach en Hans Crombach geeft aan dat herinneringen kunnen worden aangepraat door de therapeut. Hoe zit het in het geval van de zaak Dutroux? Wat als deze meisjes Sabine Dardenne en Laetitia Delhez waren ontsnapt en er een tijd lang niet over hadden gesproken omdat ze te

getraumatiseerd waren? Waren dit dan ook “hervonden herinneringen” geweest? En de “Kraggenburgzaak” waar jonge vrouwen door honden werden verkracht in een loods om er vervolgens, aldus de politie, video-opnames van te maken? Kan je hier dan de stigma “hervonden herinneringen” zoals onze sceptici de term gebruiken plaatsen? Is het niet zo dat je daarmee als sceptici geen recht doet aan slachtoffers die te getraumatiseerd waren om te spreken over het gruwelijke trauma? Is het niet zo dat je als therapeut in alle redelijkheid niet mag en kan verwachten dat een slachtoffer gelijk spreekt over misbruik/mishandeling. Is het niet kortzichtig dat je alles wat je tijdens een therapie bespreekt met de therapeut je als een “hervonden herinneringen” wegzet.

Slachtoffers van kindermishandeling die jarenlang niet praten over het “taboe” en die tijdens de therapie gaan praten, maar waarvan al reeds velen verklaringen en vaststellingen van kindermishandeling vaststaat mag je dit dan ook onder de noemer; “hervonden herinnering” plaatsen? Of zijn dit actuele herinneringen? Het komt erop neer dat waar je de scheidslijn plaats, je de geloofwaardigheid van het slachtoffer regisseert.

### **Huidige baan/ervaring:**

In mijn huidige baan op een crisisafdeling werd en word ik vaak geconfronteerd met slachtoffers van seksueel geweld en kindermishandeling. Veel cliënten geven aan dat er nooit hulp voor hen opgang is gekomen en geven aan met vragen te zitten zoals: “Waarom hebben ze mij nooit geholpen?” “Hebben ze mij wel serieus genomen?” “Hebben ze wel gezien dat ik misbruikt en mishandeld werd?” Dit zijn cruciale vragen voor het herstel van cliënten. Vele rapporten/dossiers heb ik gelezen waarvan bij cliënten soms vanaf het 5<sup>de</sup> levensjaar al signalen (Geconstateerde soa's bij een kind van 8, blauwe plekken, botbreuken etc.) waren van ernstig seksueel misbruik. Instanties werkten vooral in de jaren '80 niet of

nauwelijks samen waardoor voor sommige slachtoffers het misbruik door kon gaan. Uiteindelijk kwamen sommige slachtoffers bij de politie om aangifte te doen. Wanneer de zaak soms te complex of gruwelijk was, dan werd er gebruik gemaakt van “deskundigen” waaronder soms handschriftdeskundigen of sceptici. Handschriftdeskundigen worden anno 2005 niet meer gehanteerd, maar destijds wel. Slachtoffers werden niet geloofd en werden weggezet als “pathologische leugenaars of fantasten”. Dit terwijl er rapporten waren van GGD, schoolartsen en Bureaus Vertrouwens Artsen ( nu AMK ). Door het toentertijd raadplegen van sceptici en zogenoemde (handschrift)deskundigen zijn slachtoffers weggestuurd zonder dat de dossiers (van GGD, schoolartsen, BVA/AMK etc.) werden ingezien waardoor de intensiteit van het trauma bij slachtoffers toenam.

### **Sigmund Freud**

Sigmund Freud was een Weense zenuwarts die op het einde van de negentiende eeuw concludeerde dat psychische problemen het gevolg zijn van verdrongen herinneringen aan jeugdtrauma's. Aanvankelijk dacht Freud dat vele van zijn vrouwelijke patiënten als kind het slachtoffer waren geweest van seksueel misbruik. Later kwam hij evenwel tot de conclusie dat hun herinneringen niet op werkelijke feiten, maar op kinderlijke seksuele (met name oedipale) fantasieën teruggingen. In tegenstelling tot de klassieke Freudianen beweert een aantal therapeuten nu sinds de jaren zeventig dat de ‘vroege’ Freud het bij het rechte eind had. Ze zijn van oordeel dat vele, zonet de meeste van hun vrouwelijke patiënten, als kind misbruikt werden.

Met de controverse rond “hervonden herinneringen” is de door Freud in het leven geroepen psychoanalyse opnieuw onder vuur komen te liggen. De critici vinden dat zowel de vroege als de late Freud zich vergiste en dat de psychoanalytische theorie over verdringing

niet gefundeerd is. Psychoanalytici zijn echter de mening toegedaan dat pijnlijke herinneringen, emoties en gedachten naar het onbewuste worden verdrongen en zo totaal vergeten raken. Vanuit dat onbewuste blijven ze evenwel een storende invloed uitoefenen op het gedrag en veroorzaken ze symptomen zoals angst, depressie, seksuele stoornissen, enz. Daar waar Freud het over verdringing had, ontwikkelde zijn tijd- en geestgenoot Pierre Janet een theorie over de dubbele persoonlijkheid. Denk aan het in 1886 gepubliceerde *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde*. Volgens Pierre Janet en zijn volgelingen is de ontdebbling van de persoonlijkheid een overlevingsstrategie en meer bepaald een middel om zich van traumatische herinneringen te ontdoen. Wanneer gedachten of herinneringen extreem pijnlijk zijn, aldus de theorie, worden ze “gedissocieerd” of afgescheiden van het bewustzijn en ondergebracht in een aparte persoonlijkheid.

### **Psychoanalytici**

Volgens psychoanalytici is verdringing een onbewust of onvrijwillig mechanisme dat pijnlijke herinneringen naar het onbewuste verplaatst en verhindert om weer op te komen. Hoewel die herinneringen vanuit het onbewuste ons gedrag blijven beïnvloeden, aldus de hypothese, zijn ze niet meer toegankelijk voor het bewustzijn. Met andere woorden, verdringing veroorzaakt voor de verdrongen herinneringen totale amnesie. Deze ‘harde’ (onbewuste) verdringing moet worden onderscheiden van de ‘zachte’ (bewuste) vorm van verdringing: mensen kunnen namelijk bewust proberen om onaangename gedachten te vermijden of te onderdrukken, maar dat heeft geen totale amnesie als gevolg.

Uit geheugenonderzoek blijkt dat gebeurtenissen beter en over een langere periode worden herinnerd naarmate ze markanter zijn. Als herinneringen bovendien stress of angst veroorzaken,

heeft dat geen negatief, maar veeleer een positief effect op het geheugen. In de Verenigde Staten is heel wat onderzoek verricht naar kinderen die getuige waren van de moord op een van hun ouders of de verkrachting van hun moeder. Deze kinderen bewaarden nadien levendige herinneringen aan het voorval, en werden bovendien vaak gekweld door pijnlijke flashbacks. Hetzelfde geldt voor mensen met andere traumatische ervaringen, zoals Vietnam-veteranen en slachtoffers van concentratiekampen. Deze mensen lijden niet aan amnesie maar veeleer aan zogenaamde intrusies: de herinneringen laten hen niet los en duiken te pas en te onpas in de gedachten op (flashbacks). Hoewel ze soms bepaalde details of aspecten van de feiten vergeten, vergeten ze niet dat de feiten zich hebben voorgedaan.

Je kan hieruit concluderen dat er slachtoffers zijn die zich bepaalde feiten (details) niet herinneren. Onder welke noemer plaats je dat dan? Halve “hervonden herinneringen”? Het is mijns inziens te gemakkelijk om herinneringen, die je later bespreekbaar maakt bij een therapeut, weg te zetten als zijnde; “hervonden herinneringen”. Met deze beredenering doe je geen recht aan de slachtoffers (in 2003 al meer dan **28.569** vermoedens van (seksuele)mishandeling) en ook niet aan de therapeuten. Wanneer een slachtoffer bij een therapeut vertelt slachtoffer te zijn geweest van kindermishandeling en misbruik, dan is dat klaarblijkelijk voor onze sceptici een handvat om te zeggen dat er sprake is van een “hervonden herinnering”. Hiermee breng je onterecht en veelal ongefundeerd therapeuten in diskrediet.

### **Studies van seksuele trauma's**

Er bestaat een aantal studies die op verdringing van seksuele trauma's wijzen, maar deze zijn volgens onze sceptici vanwege methodologische mankementen aanvechtbaar. Linda Williams bestudeerde gevalsasussen in ziekenhuisarchieven en

interviewde 129 vrouwen die zeventien jaar voordien als kind in het ziekenhuis waren geweest voor onderzoek in verband met seksueel misbruik. Op de vraag of zij ooit iets te maken hadden gehad met seksueel misbruik, antwoordde **achtendertig procent** van deze vrouwen daar geen weet van te hebben. Dit geeft weer dat Williams voor een deel aantoont dat langdurig vergeten van traumatische ervaringen wel degelijk voorkomt.

### **Dissociatie**

Dissociatie is een neuro-psychologische verandering van functie die de scheiding van de normaal onderling afhankelijke neuro-psychologische processen verstoort en in stand houdt.

Een Dissociatieve Identiteits Stoornis (voorheen MPS) ontwikkelt zich in de hele vroege kinderjaren als de hersenen nog volop in ontwikkeling zijn. Omdat de hersenen van baby's en kleine kinderen nog onvolgroeid en niet (uit)ontwikkeld zijn, kunnen ernstige trauma's een destructieve invloed hebben op de ontwikkeling ervan. Dissociatieve stoornissen komen ongeveer vijfmaal vaker voor bij vrouwen. De oververtegenwoordiging van vrouwen zou te maken kunnen hebben met erfelijke of culturele factoren die vrouwen predisponeren tot dissociatief gedrag, een groter risico dat vrouwen lopen om getroffen te worden door lichamelijke en seksuele mishandeling of onder diagnostiseren bij mannen. Er wordt wel vermoed dat mannen met dissociatieve stoornissen meer dan vrouwen geneigd zijn tot crimineel (antisociaal)gedrag. Zij zouden daardoor eerder met justitie dan met hulpverleners in aanraking komen.

### **Classificatie**

In de DSM-IV worden vijf dissociatieve stoornissen onderscheiden:

1. Dissociatieve amnesie (vroeger psychogene amnesie)
2. Dissociatieve fugue (vroeger psychogene fugue)

3. Dissociatieve identiteitsstoornis (vroeger meervoudige persoonlijkheidsstoornis)
4. Depersonalisatiestoornis
5. Dissociatieve stoornis niet anderszins omschreven

### **Ontwikkeling van de hersenen**

Hersenen ontwikkelen zich op een 'gebruikers afhankelijke' manier en groeien, functioneren en organiseren zich in antwoord op ervaringen. Door passende stimuli, zoals liefde, aandacht en verzorging van de ouders, vormen de hersenen de neurale verbindingen (synapsen) die nodig zijn om goed te kunnen functioneren.

Als de normale ontwikkeling van de hersenen in groei verstoord wordt door een of meer traumatische gebeurtenissen, is het aannemelijk dat een baby of een peuter, daarop reageert met basale overlevingsmechanismen, namelijk 'flight, fight or freeze (zich dood houden) dissociatie'. Dit is een overlevingsstrategie die bij zoogdieren voorkomt maar ook bij de mens. Een voorbeeld daarvan is het tienjarige meisje Nienke, Zij werd op donderdag 22 juni 2000 in het Schiedamse Beatrixpark seksueel misbruikt en vermoord. Haar elfjarige vriendje Maikel ontsnapte maar net aan de dood. Uit lijfsbehoud deed Maikel een tijdje net alsof hij dood was.

Deze reacties van kleine kinderen op ernstige trauma's hebben een normale menselijke en biologische grondslag. Ze worden (eerst) overspoeld door angst (hyperarousel), wat gepaard gaat met een verhoogde hartslag, spierspanning en een neiging tot vluchten of vechten (flight or fight). "De adrenaline en noradrenaline zijn voortdurend verhoogd. Er is voortdurende alertheid. Vervolgens bevriezen ze en trekken zich terug in zichzelf (dissociatie), wat gepaard gaat met een vertraagde hartslag en verscherping van de zintuiglijke waarneming. Ze houden zich als het ware 'dood', zoals dat ook in de dierenwereld voorkomt bij dieren die

aangevallen worden. Bij dissociatie, wat in extreme mate leidt tot extreem stil, teruggetrokken gedrag (freezing) is het dopaminerge systeem en endorfinesysteem betrokken. Er komt te veel rust en remming." (Nijenhuis; Nicolai; Liotti; Perry; Teicher; 1999, 2002, 2003).

### **Geheugen, ernstige stress en angst**

"Bij kinderen die in hun ontwikkeling meerdere malen worden blootgesteld aan traumatische stress, wordt een neurale systeem ontwikkeld om zich bij die traumatische situaties aan te passen. En evolutionair gezien is dit logisch. Terwijl de gebieden in de hersenen die te maken hebben met een normale emotionele regulering bij een verwaarloosd kind onderontwikkeld zijn, zijn die gebieden die te maken hebben met stress, bij deze kinderen vaak óver ontwikkeld." (Teicher; Perry; 2002)

"Een deel van de hersenen dat voornamelijk met angst en stress te maken heeft is de amygdala, betrokken bij de perceptie van en respons op angstuitlokkende stimuli. Om zijn taak uit te kunnen voeren wanneer er gevaar dreigt, ontvangt de amygdala input van neuronen vanuit de buitenste laag van het brein, de zogeheten cortex, waarin veel hoog ontwikkelde verwerking plaats vindt. Sommige input komt vanuit delen van de cortex die zintuiglijke informatie verwerken (bijv. het herkennen van gezichten), evenals uit de frontale cortex die te maken heeft met abstracte associaties. De amygdala ontvangt ook zintuiglijke informatie die de cortex overslaan. Hierdoor kan een onbewuste voorkennis van dreiging de amygdala activeren, zelfs voordat er een bewuste gewaarwording is van de trigger. Stel een slachtoffer van een traumatische gebeurtenis voor die in een drukke winkelstraat plotseling angstig wordt, haar hart bonkend. Het zal haar enige momenten kosten voordat ze zich realiseert dat de stem van de man achter haar, lijkt op de stem van een man die haar eens

bedreigd heeft. De amygdala, daaropvolgend, maakt contact met een reeks regionen in het brein." (Sapolsky; 2003).

Er zijn twee algemene vormen van geheugen. Het expliciete geheugen wat de herinnering aan feiten, gebeurtenissen of associaties regelt. Het expliciet geheugen is bij kinderen nog niet goed ontwikkeld, waardoor de mogelijkheid bestaat dat meer herinneringen impliciet worden op deze leeftijd. Het impliciete geheugen draagt bijv. zorg voor het herinneren om op een fiets te rijden of hoe een stuk op de piano te spelen. En zoals in het voorbeeld van de vrouw die de stem in de menigte hoorde. Onderzoekers beginnen te begrijpen hoe angstige herinneringen worden gevormd en hoe deze kunnen worden overgeneraliseerd na herhaaldelijke stress.

*Recent onderzoek wijst erop dat de amygdala neuronen van ratten nieuwe takken ontspruiten in stressvolle situaties om meer connecties te maken met andere neuronen. Dat resulteert erin dat elk deel van een angst-inducerende situatie kan leiden tot het triggeren van meer vurende neuronen in de amygdala.*

Een slachtoffer bijvoorbeeld, als hij 's nachts verschillende keren is overvallen, kan angsten en fobieën ervaren, alleen al door zijn huis uit te gaan, zelfs onder een blakende zon." (Sapolsky; 2003)

### **Geschiedenis**

De geschiedenis van het concept dissociatie begint bij Pierre Janet (1859-1947), een Frans psychiater en filosoof die de "dissociatietheorie" ontwikkelde. De essentie daarvan was dat heftige emoties, zoals ervaren tijdens traumatische gebeurtenissen, tot gevolg kunnen hebben dat systemen van ideeën en functies van de persoonlijkheid worden afgesplitst en onder meer als aparte deelpersoonlijkheden blijven voortbestaan. Pierre Janet

beschouwde dissociatie als een pathologisch (ziekelijk) fenomeen. In de jaren dertig verminderde de interesse in dissociatie en werd het afgedaan als een minder belangrijk fenomeen. Met de aandacht die voor de posttraumatische stressstoornis ontstond nam de interesse voor dissociatie ook weer toe.

Tegenwoordig is men tot de conclusie gekomen dat dissociatie in tal van gradaties kan optreden, variërend van alledaagse, niet-pathologische vormen tot zeer ernstige dissociatie bij met name de dissociatieve identiteitsstoornis. Uit onderzoek is gebleken dat dissociatieve verschijnselen in het algemeen worden onderschat wanneer slechts op basis van intakegesprekken wordt gediagnosticeerd. Deze onderschatting bedraagt tot 30% in bij de GGZ aangemelde patiënten.

### **Merklenbach/Van Koppen en Crombach, professionals of blaaskaken?**

"Dissociatie verwijst naar de desintegratie of het uiteenvallen van mentale vermogens onder invloed van een traumatische ervaring. Informatie die pijnlijk of traumatisch is zou separaat van het dagelijks bewustzijn worden opgeslagen. Het gevolg is dat het dagelijks bewustzijn geen weet heeft van het aldus opgeborgen trauma. Zijn die traumatische ervaringen ernstig genoeg, dan kan de apart opgeslagen traumatische herinnering zich kristalliseren tot een compleet "nieuw" persoonlijkheidsdeel, een 'alter'." Een groot deel van de discussie is vooral gevoerd met betrekking tot "hervonden herinneringen" over seksueel misbruik. Zo zouden bepaalde psychopathologische symptomen (waaronder dissociatie) in volwassenheid een zeker teken zijn van seksuele molestatie in de kinderjaren. Uit onderzoek is weliswaar duidelijk gebleken dat nogal wat gemolesteerde kinderen in hun latere leven psychische problemen krijgen: zo bleek uit een onderzoek van Diana Russell dat meer dan de helft (55%) van de mensen die in hun kinderjaren

seksueel misbruikt waren, zeer ernstige psychische problemen hebben. De rechtspsycholoog/critici Peter van Koppen vat de essentie van het probleem als volgt samen: *“Het punt is: vrouwen met problemen komen bij de therapeut en ze komen de therapiekamer uit met veel meer verhalen dan ze vóór die tijd hadden.*

*Verhalen over misbruik met name. Natuurlijk kunnen die vrouwen seksueel misbruikt zijn. Echter wanneer ik in politietermen spreek, dan bouwt een therapie eerder een kern om de gehele waarheid dan dat het de waarheid in objectieve vorm naar voren brengt”.* Zoals eerder bleek, is een groot deel van de discussie gevoerd met betrekking tot *“hervonden herinneringen”* van seksueel misbruik. Er zijn echter ook andere aspecten die m.b.t. dissociatie een rol spelen. Mensen met een Dissociatieve identiteitsstoornis zijn in een aantal gevallen goed hypnotiseerbaar.

Therapeuten zouden hen, aldus Rob Nanninga (sceptici), gelegenheid geven om onder hypnose hun emoties en fantasieën in de vorm van 'alters' gestalte te geven zonder daarvoor aansprakelijk te kunnen worden gesteld. De cliënten verwerven daarmee tevens veel belangstelling van de therapeut aldus Rob Nanninga, Skepter 6, maart 1993.

Wat opvalt is dat Rob Nanninga spreekt over hypnose die toegepast wordt door therapeuten? Het valt mij op dat zijn visie afstamt van een sterk verouderde in de jaren 90 gehanteerde visie. Het dateert uit 1993 en dat is duidelijk te bemerken. De therapeuten die heden ten dage werken, werken niet met geleide fantasie of hypnosetechnieken. Ik ben benieuwd over welke therapeuten de heer Nanninga het heeft? Anno 2005 komt deze vorm van behandelen bij de gerenommeerde therapeuten niet meer voor. Zij werken met nieuwe technieken zoals persoonsgerichte psychotherapie, cognitieve therapieën etc. Hans Crombach (psycholoog/sceptici) zegt hierover echter het volgende: *'De resultaten van fatsoenlijk wetenschappelijk*

*onderzoek in de psychologie, die in de voorbije eeuw toch niet gering zijn geweest, worden vrijwel geheel aan het zicht onttrokken door de vloedgolf van quasi-wetenschappelijke drek, die door voodoo-psychologen over ons is uitgestort en nog steeds over ons wordt uitgestort. Het zijn niet alleen obscurantistische autodidacten die dat doen; zulke vervuilers van de wetenschap komen in niet geringe getale ook in eigen kring voor.'*

De heer Crombach is duidelijk niet volledig op de hoogte van de actuele situatie. Ik wil hem graag verwijzen naar het rapport van Dr. Ellert Nijenhuis. Hieruit kan de heer Crombach opmaken dat niet alleen obscurantistische autodidacten onderzoek doen, maar ook gerenommeerde klinisch psychologen (doctoren/professoren) onderzoek hebben gedaan en met baanbrekende onderzoeksresultaten komen ( verwijzing naar blz. 1 en 2 ).

**Onderzoeken:  
Zijn traumatische herinneringen  
fundamenteel anders dan normale  
herinneringen?**

De klinische praktijk wordt regelmatig geconfronteerd met de gevolgen van extreme stress. Er is toenemend inzicht in de ernstige en langdurige effecten die een gevolg kunnen zijn van ervaringen met oorlogsgeweld, met ernstige ongevallen en rampen met fysiek en seksueel misbruik. Globaal lijken er twee soorten reacties op extreme stress te volgen. Enerzijds de post traumatische stress reactie (PTSR) en anderzijds dissociatieve stoornissen. De PTSR wordt gekenmerkt door excessieve herinneringen. Onverwacht en ongewenst treden `flashbacks' op die gepaard gaan met heftige emotionele gevoelens. Triviale elementen die geassocieerd zijn met de traumatische ervaring zijn al voldoende om de ervaring opnieuw op te roepen. Daarnaast kunnen concentratiestoornissen, schuldgevoelens en een scala van lichamelijke klachten optreden. De PTSR lijkt met name op te treden in situaties



waar sprake was van een incidenteel trauma en waarbij de betrokkenen veel aandacht krijgen en vrijuit hun verhaal kunnen vertellen.

Dissociatieve stoornissen worden gekenmerkt door excessief vergeten. De traumatische ervaring wordt geheel vergeten, of kan gedurende langere of kortere periodes niet worden herinnerd. Ook in dit geval kunnen zich vele psychische en lichamelijke klachten gaan ontwikkelen. Dissociatieve stoornissen lijken vooral een reactie op herhaalde en langdurige traumatische ervaringen en situaties waarin de betrokkene niet wil of kan communiceren over wat er gebeurd is. Een interessante vraag is of PTSR en dissociatieve stoornissen een extreme vorm zijn van 'normale' geheugenverschijnselen, of dat ze daarvan fundamenteel verschillen. Er is wel gesuggereerd dat het disfunctioneel herinneren van trauma's een gevolg zou kunnen zijn van neurofysiologische ontregelingen. Er zijn duidelijke verbanden aangetoond tussen de mate van stress en afwijkingen van normale niveaus van neurotransmitters. Langdurige hoge niveaus van stresshormonen (zoals glucocorticoiden) zouden kunnen leiden tot beschadigingen aan de hippocampus.

Zowel bij oorlogsveteranen als bij slachtoffers van seksueel misbruik, is een kleiner dan normale hippocampus geconstateerd.

De posttraumatische stress reactie lijkt te beschrijven als een extreme vernauwing van de selectieve aandacht en het zeer snel en sterk opslaan van de informatie.

Willekeurige elementen van de ervaring en emotionele reacties worden hierdoor sterk geassocieerd en kunnen gemakkelijk als herinnering worden getriggerd. Dit zou kunnen verklaren waarom dergelijke herinneringen vaak een gefragmenteerd en weinig coherent karakter hebben en waarom ze schijnbaar spontaan geactiveerd kunnen worden.

Dissociatieve stoornissen zijn moeilijker te verklaren. Bovendien is de realiteit ervan

nog een controversieel punt, hoewel recente onderzoeken het bestaan ervan lijken te bevestigen. De realiteit van het vergeten van seksueel misbruik werd aangetoond door Williams (1994).

*Gedocumenteerd misbruik als kind, bleek door 40% van de respondenten geheel of gedurende enige tijd te zijn vergeten. Deze resultaten zijn wel geïnterpreteerd als een bewijs voor repressie, met als argument dat misbruik zodanig ingrijpend is dat het in normale omstandigheden nooit vergeten zou kunnen worden.*

Niet alle gevallen van seksueel misbruik hoeven echter ernstig traumatisch te zijn en in sommige gevallen kan het misbruik gewoon worden vergeten, net zoals andere onprettige ervaringen, bijvoorbeeld een pijnlijk lichamenlijk onderzoek, kunnen worden vergeten (Goodman et al., 1996).

De prototypische situatie die tot een dissociatieve stoornis kan leiden is seksueel misbruik bij kinderen. Een plausibel scenario voor het ontstaan van dergelijke stoornissen is dat kinderen de bedreigende situatie ontvluchten door een fantasiewereld te creëren. Zeker fantasievolle kinderen kunnen na enige tijd een zeer rijke en gedetailleerde alternatieve werkelijkheid vormen.

Binnen die fantasiewereld is geen plaats voor en geen toegang tot herinneringen aan de bedreigende buitenwereld. Daar komt nog bij dat ook bewuste strategieën gehanteerd kunnen worden om te proberen het trauma te vergeten. Door er niet aan te denken wordt de ervaring niet mentaal herhaald en daardoor minder goed en minder coherent opgeslagen.

Een interessant alternatief als verklaring voor zowel PTSR als dissociatieve amnesie is gesuggereerd door Lloyd (1998). Hij toonde aan dat met een simpel neuraalnetwerkmodel zowel excessief herinneren van éénmalig trauma's, als dissociatieve effecten bij herhaalde trauma's, kan worden gesimuleerd. Eenmalige trauma's leiden tot sterk herinneren bij praktisch iedere relevante cue, terwijl overlappende meervoudige

trauma's tot onvolledige herinneringen leiden. Dit model laat zien dat met enkele eenvoudige aannames en leerregels complexe en schijnbaar paradoxale resultaten kunnen worden verkregen die een verrassende overeenkomst vertonen met empirische observaties.

De conclusie lijkt dus te kunnen zijn dat PTSR en dissociatieve amnesie niet zozeer kwalitatief maar slechts kwantitatief verschillen van 'normaal' herinneren en vergeten (zie ook Shobe en Kihlstrom, 1997).

### **Verborgene trauma's**

DIS laat sporen in de hersenen na. Met collega's onderzocht Dr. Nijenhuis patiënten met DIS die in de loop van de therapie hadden geleerd om de afwisseling tussen verschillende delen van de persoonlijkheid bewust tot stand te brengen. Zij konden afwisselen tussen een deel van hun persoonlijkheid waarin zij emotioneel reageerden op herinneringen aan traumatische ervaringen en een deel dat er niet emotioneel op reageerde. In beide toestanden werden de patiënten blootgesteld aan beschrijvingen van neutrale en traumatische ervaringen. Tegelijkertijd werd hun hersenactiviteit vastgelegd met behulp van een PET-scan. "We vonden met de traumatische tekst verschillen in hersenactiviteit tussen de beide toestanden."

Dr. Nijenhuis verbaast zich er over dat de gevolgen van psychologische trauma's zo lang onderbelicht zijn gebleven. "Na oorlogen zie je dat er veel aandacht is voor de gevolgen van trauma's. Maar daarna neigen we ernaar dat weer snel te vergeten." Ook de aandacht voor seksueel misbruik vertoont ongrijpbare cycli, aldus Dr. Nijenhuis. "Een eeuw geleden is het vóórkomen van incest uitgebreid in kaart gebracht. In 1975 meldden de leerboeken dat hooguit een op de miljoen mensen met incest te maken hadden gehad. Deze ervaring vermeldde de leerboeken destijds hoefde niet per se negatief te zijn." Uit verschillende onderzoeken blijkt echter

dat zo'n 15 procent van de vrouwen seksueel misbruik rapporteert, met alle gevolgen van dien. "Er is becijferd dat de economische kosten van incest even groot zijn als die van kanker. Je moet dan denken aan behandelkosten, maar ook de negatieve gevolgen van slecht presteren op de arbeidsmarkt."

Maar ondertussen, zo merkt Dr. Nijenhuis op, is de kindertelefoon verdwenen. "Stel je voor dat je zes jaar bent en misbruikt wordt door je ouders. Waar kan je dan heen?" Hierdoor komen kinderen in een onmogelijke spagaat.

Ze zijn volledig afhankelijk van hun ouders, zijn emotioneel aan hen gehecht, maar ervaren ook defensieve mechanismen. Het resulterende trauma kan tientallen jaren doorwerken.

Er is gevonden dat mensen met dissociatieve stoornissen veel fantasie hebben. Sommige onderzoekers zeggen daarom dat ze het misbruik en hun stoornis zelf hebben bedacht. Dr. Nijenhuis onderzocht ook dit aspect. "Dan zie je dat deze mensen niet fantaseren over misbruik, maar juist een leukere geschiedenis voor zichzelf bedenken. Dat ze niet een heel weekend in de kast zaten, maar dat ze vriendjes hadden om mee te spelen." Verhalen over de omvang van misbruik worden onvoldoende serieus genomen, vindt Dr. Nijenhuis. "We willen onszelf graag geruststellen, we denken: zo kán het niet zijn, dus zo ís het ook niet."

Een voorbeeld daarvan is de "Kraggenburgzaak" wie wil nu aannemen dat er jonge vrouwen zijn die in een loods door mannen en honden verkracht worden? Wat Dr. Nijenhuis betreft zou de overheid actie moeten ondernemen. "Spotjes om kinderen uit te leggen dat misbruik niet normaal is, bijvoorbeeld".

Er zijn geen eenvoudige oplossingen, maar we moeten serieus nagaan hoe we kinderen kunnen helpen om aan de noodrem te trekken."

## Onderzoek hippocampus

Vergeleken met gezonde controle proefpersonen hadden patiënten met dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) links 25% en rechts 26% minder volume van de hippocampus, en patiënten met dissociatieve stoornis niet anderzijds omschreven (DSNAO) links 13% en rechts 14% minder hippocampaal volume. De DSNAO groep zal nog worden uitgebreid met 2 patiënten zodat voor deze groep de uiteindelijke percentage nog wat kan veranderen.

Vrouwen die voorheen DIS hadden, maar geheel hersteld zijn, hadden links 9% en rechts 18% meer hippocampaal volume dan vrouwen met DIS. De scores op vragenlijsten naar dissociatie, posttraumatische stress en algemene psychopathologie (angst, depressie, enzovoort) lagen in dezelfde orde als die van psychisch gezonden vrouwen. Hun scores echter op traumagerelateerde rapportagevragenlijst waren zeer hoog. Uit deze gegevens mag niet worden geconcludeerd dat herstel van DIS samengaat met een toename van de hippocampaal volume.

Dit kan nog niet geconcludeerd worden omdat Dr. Nijenhuis nog geen exacte bepaling heeft van het hippocampaal volume van de herstelde DIS patiënten toen zij nog DIS hadden.

De gegevens zijn wel consistent en met de beschreven resultaten geven ze weer dat het onderzoek een belangrijke bijdrage vormt aan de kennis over trauma en hersenen. Het geeft ook aanleiding tot voortzetting van de ingeslagen onderzoeksweg.

## Bestaan “hervonden herinneringen” en doet het recht aan het slachtoffer”?!

“Hervonden herinnering” is een misleidende en suggestieve en niet gefundeerde term. De term wordt gebruikt door vele sceptici/critici die zich baseren op meningen van andere sceptici die dezelfde mening toegedaan zijn. Na het houden van interviews met vooraanstaande

deskundigen, het lezen van boeken van sceptici, het doorgronden van verschillende onderzoeken en na het raadplegen van mijn collega's heb ik kunnen concluderen dat de sceptici zich baseren op onvolledige onderzoeken en ogenschijnlijk niet ontstaan voor een andere visie. Het is teleurstellend om te moeten vernemen dat velen sceptici zijn uitgenodigd voor symposia en vergaderingen waar nieuwe ontwikkelingen en onderzoeken besproken worden over het geheugen en trauma's en hier geen gehoor aangeven. Het is lafhartig om je als blaaskaak en deskundige te presenteren om je vervolgens te onttrekken aan een discussie waar veel nieuwe feiten besproken worden. En ook wanneer je als “expert” nieuwe ervaringen en opgedane kennis kan implementeren, geen gehoor geeft aan een persoonlijke uitnodiging. Een discussie alleen middels een artikel aangaan en hard roepen dat therapeuten *obscurantistische autodidacten* zijn is laf en getuigt mijns inziens niet van professionaliteit.

Wanneer gesproken wordt over “hervonden herinneringen”, dan geef ik de voorkeur aan de term teruggevonden herinneringen. Dit impliceert namelijk dat een herinnering niet weg is maar tijdelijk naar een onbewust deel van de hersenen is verbannen. Herinneringen en traumatische gebeurtenissen kunnen tijdelijk naar het onbewuste worden verbannen (Dr. Ellert Nijenhuis, Linda Williams, Pierre Janet (1847-1959)).

Je doet met de term “hervonden herinnering” geen recht aan slachtoffers die na lang zwijgen veelal uit loyaliteit ten aanzien van hun ouders/familie hebben gezwegen over mishandeling en (seksueel) misbruik, kinderporno/prostitutie etc. Er zijn vele slachtoffers die te getraumatiseerd waren om te spreken over het gruwelijke trauma wat zij als kind meemaakten. Laten we als therapeuten en critici kijken hoe we deze slachtoffers/overlevers kunnen helpen in plaats van hen een mogelijk onterecht stigma op te plakken. Je kan en mag als

therapeut in alle redelijkheid niet verwachten dat een slachtoffer gelijk spreekt over misbruik/mishandeling. Het is kleingeestig wanneer je als critici meent dat alles wat er tijdens de therapie besproken wordt met de therapeut je als een “hervonden herinneringen” wegzet.

### **Bronvermelding:**

- Aarts, P en Visser, W.**  
**Trauma; diagnostiek en behandeling met bijdragen van o.a.**  
*Nel Draijer, Nelleke Nicolai, van Aarts en Dantzig.*  
Bohn Stafleu Van Loghum, 1999. ISBN: 90 313 2754 9
- Dijkstra, Sietske**  
**Met vallen en opstaan** Hoe vrouwen en mannen betekenis geven aan geweldservaringen uit hun kindertijd  
Eburon ISBN 90 5166 792 2
- Draijer, N.P.**  
**Seksuele traumatisering** en de gevolgen op lange termijn van seksueel misbruik van meisjes door verwanten.(1990)  
SUA; ISBN 9062222005
- Hans Crombag en Harald Merckelbach** (1996).  
Hervonden herinneringen en andere misverstanden,  
Uitgeverij Contact, Amsterdam/Antwerpen.
- Herman, Judith Lewis**  
**Trauma en Herstel** de gevolgen van geweld- mishandeling thuis tot politiek geweld.  
Wereld bibliotheek. ISBN: 90 284 653 6/cip.
- Koppen, Peter J. van, en Harald Merckelbach** (1999).  
Characteristics of recovered memories: a Dutch replication of Gudjonsson's British Survey. *Applied Cognitive Psychology*, 13, 485-489.
- Loftus, Elizabeth F. (1997).** Memory for a past that never was.  
*Current Directions in Psychological Science*, 6(3), 61-65.
- Nicolai, Nelleke**  
**Vrouwenhulpverlening en diagnostiek** Geus, Uitgeverij De  
ISBN: 906222332X
- “Tocht door de psychotherapeutische wildernis: een casus over MPS en iatrogenese.”** Hans Crombag en Harald Merckelbach, Directieve therapie, jaargang 17, 4, december 1997.

### **Auteursgegevens:**

**Auteur:** Mellony van Hemert,  
Maatschappelijk werkende en  
Crisisinterventor/Neumanncoach.  
**Werkzaam bij:** Bavo-RNO groep,  
afdeling Crisis.  
**Telefoon:** 010- 258 4514  
**Email:** m.vanhemert@bavornogroep.org