

# Praten kan wél kwaad: *waar is de bijsluiter?*

DOOR HENRY OTGAAR & HARALD MERCKELBACH

**Imagery rescripting, EMDR of lichaamsgerichte therapieën. Sommige psychotherapeutische interventies verdienen een bijsluiter. Wellicht dat ze heilzaam zijn, maar ze ondermijnen het geheugen en daarmee de betrouwbaarheid van de patiënt als getuige.**

In de jaren '90 woedde er een intens debat over patiënten die tijdens therapie herinneringen aan seksueel misbruik hadden hervonden en daarvan werk maakten – in strafrechtelijke zin dan. Sommige therapeuten moedigden hen daarin aan, want de therapeuten meenden dat hervonden herinneringen solide genoeg zijn voor een aangifte. Hervonden herinneringen, zo was het idee, verwijzen naar authentieke ervaringen, die vanwege verdringing of dissociatie een sluimerend bestaan in het onderbewustzijn leiden, totdat ze door therapie worden ontgrendeld.

Deze opvatting stuitte op ferme weerstand bij geheugenonderzoekers. Zij wezen er – tot in de rechtszaal – op dat verdringing en dissociatie problematische begrippen zijn. Deze begrippen veronderstellen immers dat we traumatische ervaringen in een afgesloten compartiment van het brein kunnen parkeren, om ze daar op een later tijdstip in onveranderde vorm op te diepen. Maar dat homo sapiens trauma's 'vergeet', is in strijd met evolutiebiologische principes. Waar is dat compartiment trouwens? En elke ophaalpoging verandert toch de herinnering die we proberen te reconstrueren? Tegenover deze kanttekeningen, zo benadrukten

de geheugenpsychologen, staan twee zekerheden. Ten eerste, het is eenvoudig om labiele mensen nepperherinneringen aan te praten. En ten tweede, er bestaat een ondergrens aan wat we ons kunnen herinneren van ons verleden (er is geen accurate autobiografische herinnering mogelijk aan gebeurtenissen uit de eerste twee levensjaren).

Dat het oppassen geblazen is met hervonden herinneringen, vooral als ze betrekking hebben op de eerste levensjaren, leek even consensus te worden. Dit inzicht is bijvoorbeeld terug te vinden in het rapport van de Gezondheidsraad *Omstreden Herinneringen* (2004). Dat rapport constateert ook dat in elke vorm van psychotherapie het autobiografisch geheugen van patiënten een sleutelrol speelt. Daarom, aldus het rapport, zou het goed zijn als therapeuten kennis nemen van hoe dat autobiografisch geheugen functioneert.

## BODY MEMORIES

Dat was 2004. Staan we er nu beter voor? De psycholoog Lawrence Patihis onderzocht pas geleden of bedenkelijke opvattingen over het geheugen nog steeds deel uitmaken van de intellectuele bagage van psychotherapeuten. Dat bleek spijtig genoeg het geval. Toegegeven, het is Amerikaans onderzoek, maar we hebben weinig redenen om aan te nemen dat Nederlandse klinici het allemaal beter overzien. We kennen bijvoorbeeld geen RINO-cursus voor aankomende therapeuten over de essentialia van het autobiografisch geheugen. Waarom toch niet? We zagen wel een geaccrediteerde cursus waarin psychotherapeuten leren dat

baby's traumatische gebeurtenissen vastleggen in de vorm van *body memories* en dat *the freeze state in the face of overwhelming foetal and infant trauma without a safe attachment figure is the delivery room for infant dissociative states*. Maar een therapeut kan onmogelijk vaststellen dat iets een body memory is, tenzij de patiënt daar een gearticuleerd verhaal bij vertelt of fabuleert, maar dan is er weer sprake van een narratief. Geheugenmythes zijn niet alleen courant onder psychotherapeuten. De Nederlandse onderzoeker Odinet legde aan politiemensen stellingen voor over de werking van het geheugen. Een van de stellingen betrof de mogelijkheid dat traumatische ervaringen jarenlang in hun totaliteit kunnen worden verdrongen. Driekwart van de ondervraagden dacht dat zoiets heel goed kan. Daarmee komen de contouren in zicht van een nogal gevaarlijke triangel: een beïnvloedbare patiënt, een therapeut met bedenkelijke opvattingen over het geheugen en een weinig sceptische politiefunctionaris.

#### EMDR

Neem *imagery rescripting*, dat regelmatig wordt ingezet bij getraumatiseerde patiënten. De essentie is dat negatieve herinneringen door de therapeut worden omgekat tot meer positieve. Het zal best een heilzame uitwerking hebben. Maar ondermijnt zo'n interventie de competentie van de patiënt als getuige? Kan *rescripting* slachtoffers die aangifte willen doen, aantasten in hun vermogen om een scherpe getuigenverklaring af te leggen? Rechtspsychologen moeten zich deze vraag stellen, maar het zou goed zijn als psychotherapeuten hier ook bij stil staan. Traumatische herinneringen verwijzen nu eenmaal heel regelmatig naar een mogelijk delict en waarover later een verklaring moet worden afgelegd. Of neem EMDR. Ook die interventie wordt toegepast bij traumatische ervaringen. Met laterale oogbewegingen wordt de emotionele lading van de ervaringen afgezwakt en vervolgens wordt een positieve cognitie 'geïnstalleerd'. Kan dat de bereidheid om aangifte te doen afzwakken?

Om hun traumatische herinneringen vlot te trekken, wordt patiënten tijdens EMDR vaak opgedragen om van de gebeurtenissen 'een film' te maken. Zo'n metafoor heeft als risico dat de patiënt het reconstructieve karakter van wat zich als herinneringen aandient uit het oog verliest. Soms heeft de patiënt aanvankelijk geen duidelijke herinneringen, maar komen ze tijdens de sessies wél opzetten. Wat dan? Het is een relevante vraag als wordt bedacht dat het steekwoord EMDR een paar honderd keer figureert in uitspraken van Nederlandse rechtscolleges (te vinden in [rechtspraak.nl](http://rechtspraak.nl)) en dat Australische rechtbanken herinneringen die tij-

dens EMDR naar boven komen als bewijs ontoelaatbaar achten (R v. Tillott, 1995).

#### LICHAAMSGERICHTE THERAPIEËN

Vergelijkbare kanttekeningen zijn te maken bij lichaamsgerichte therapieën. Daarbij leren patiënten om hun lichamelijke klachten te zien als pre-verbale uitingen van een trauma. Dat nodigt uit tot een speurtocht naar vroegkinderlijke ervaringen, wat kan culmineren in hervonden herinneringen aan de eerste levensjaren. De stelligheid waarmee sommige therapeuten het idee van *body memories uitventen* – zie het citaat hiervoor – kan complicaties opleveren als de patiënt de gang naar het politiebureau maakt. Het eerder aangehaalde rapport van de Gezondheidsraad hield een pleidooi om psychotherapeutische

## Een therapeut kan onmogelijk vaststellen dat iets een body memory is

interventies te voorzien van een bijsluiter. Wat zijn mogelijke neveneffecten? Wat is het risico op misplaatste onzekerheid over op zichzelf accurate trauma-herinneringen? En wat is de kans op iatrogene netherinneringen aan niet-bestaande trauma's? Zo'n bijsluiter veronderstelt dat psychotherapeutische interventies systematisch zijn doorgelicht op hun potentie om geheugenvervormingen in gang te zetten. Een dergelijk onderzoeksprogramma bestaat niet en dat zien wij als een bedenkelijk verzuim. Want praten kan nu eenmaal wél kwaad.

Dr. H. Otgaar en prof. H. Merckelbach zijn verbonden aan de Sectie Forensische Psychologie, Maastricht University

