



Geen herinneringen, maar wel het vermoeden te zijn misbruikt

Geen herinnering? Niet behandelen!

Beantwoord door: **Ad de Jongh** en **Ineke Wessel**

Ik behandel een zestigjarige man en heb hem nu twee keer gezien. Onlangs is vast komen te staan dat al zijn zussen zijn misbruikt door hun opa, hun vader en hun oom. Hij zegt verdrietig te zijn om het lijden van zijn zussen en hij vraagt zich af of er met hem misschien ook iets is gebeurd dat hij heeft verdrongen. Hij heeft een blanco psychiatrische voorgeschiedenis en hij heeft geen herinneringen aan traumatische gebeurtenissen.

De patiënt heeft wel twee andere herinneringen. De eerste is dat hij uit logeren was bij zijn oma. Hij was toen vijf of zes jaar oud. Zijn opa was toen al overleden. Hij moest in bad. Dat gebeurde wel vaker als hij daar logeerde,

maar dat was eigenlijk nooit een issue. In het huis woonden ook ooms en tantes. Hij kleepte zich uit, maar ging met zijn ondergoed aan in bad. Zijn tante zei: "Wat doe je raar." Toen heeft hij alsnog alles uitgetrokken. Ver-

der zijn er geen bijzonderheden over die herinnering. De andere herinnering gaat over een situatie in de tweede klas van de lagere school. Hij ging naar de wc en moest poepen. Hij herinnert zich hoeveel pijn dat deed.

In zijn leven heeft hij jarenlang met zijn vader gewerkt en daar is nooit iets aan de hand geweest. Sinds het misbruik van zijn zussen bekend is geworden, is dit steeds onderwerp van gesprek als ze bij elkaar zijn. Het wordt dus ook wel erg levend gehouden. Kennelijk heeft hij de emotie altijd op afstand weten te houden en zelf nooit enige last gehad van emoties als het verhaal weer ter tafel kwam. Tot de allerlaatste bijeenkomst; plots voelde hij wel emoties en barstte in huilen uit.

Wat is dit nu? Was dit werkelijk een doorbraak van emoties over niet bewuste herinneringen? Alleen de zussen zijn misbruikt, de broers niet. Maar toch. Of is er sprake van identificatie met de slachtoffers na jaren van inprentende lamentaties over het misbruik? Zo omschrijft hij het zelf wel: "Ik lijd door het lijden van mijn zussen." Mijn vraag is of EMDR hierin iets kan betekenen. We kennen het verschijnsel van geheugenvervalsingen. Of is er toch iets gebeurd? Moeten we niet bestaande slapende honden wakker maken?

Antwoord Ad de Jongh

Als ik je mag adviseren: begin niet met een EMDR-behandeling bij iemand die geen herinneringen heeft maar alleen vage ideeën over iets wat mogelijk is gebeurd. Je weet immers niet waar je de interventie op moet richten. Mensen maken herinneringen aan tijdens akelige gebeurtenissen. Hoe heftiger de stressrespons is tijdens de gebeurtenis, hoe emotioneler de herinnering wordt opgeslagen. Vanuit die gedachte is het dus best vreemd als iemand dit soort belangrijke gebeurtenissen echt helemaal vergeet. Dit betekent dat de kans aanwezig is dat de gebeurtenis is ingebeeld, bijvoorbeeld door in alle heftigheid te fantaseren over wat zijn zussen is overkomen.

Een ding is in ieder geval duidelijk en dat is dat EMDR nooit mag worden gebruikt voor waarheidsvinding. Experts waarschuwen voor het gebruik van therapeutische technieken waardoor patiënten kunnen gaan geloven in iets waarvan ze juist erg bang zijn dat het is gebeurd. Wanneer je als behandelaar, op basis van uiterst vage tekenen, de mogelijkheid van misbruik uiterst serieus neemt (bijvoorbeeld door EMDR toe te passen op een fantasie vanuit de gedachte 'baat het niet dan schaadt het niet'), bestaat de kans dat de suggestie wordt gewekt dat het misbruik zich wel degelijk heeft voorgedaan. Kortom, mijn suggestie zou zijn de patiënt vooral gerust te stellen.

Reactie

Maar voor de zekerheid: deze casus gaat dus niet over hervonden herinneringen... Maar meer over vermeend slachtofferschap.

Antwoord Ad de Jongh

Nou ja, dat is een schemergebied. Het gaat wel over hervonden herinneringen wanneer je wel met EMDR zou starten en de patiënt beelden krijgt waaruit hij opmaakt dat het dus wel kan zijn gebeurd. Vandaar de waarschuwing om in dit soort gevallen terughoudendheid te betrachten. Ook word je als psychotherapeut geacht aan de patiënt te melden dat we er niet op voorhand vanuit kunnen gaan dat dit verhaal op waarheid berust (beroepscode NvP, 2018).

Antwoord Ineke Wessel

Dit is ook mijn advies. Ga niet op zoek naar herinneringen. De patiënt wil zo te lezen graag een verklaring voor zijn emotionele uitbarsting tijdens de familiereünie. Blijkbaar vindt hij het vreemd om zo emotioneel te worden, terwijl hij al vijftien jaar met het verhaal van de zussen bekend is.

Er zijn natuurlijk allerlei alternatieve verklaringen voor zijn verdriet (tegenslag, slecht geslapen, één of meerdere zussen was/waren verdrietiger dan voorheen, er werd verteld over een gebeurtenis waar hij nog niets van wist, etc). Misschien heeft hij die alternatieve verklaringen zelf al weggestreept, todat er niets overbleef dan dat het lijden van zijn zussen hem simpelweg meer aangreep dan voorheen. De vraag is waarom zo'n verklaring voor de patiënt niet voldoet.

Het lijkt me in elk geval onwaarschijnlijk dat er sprake is van verdrongen herinneringen waar de patiënt geen weet van heeft, die zich als emotie uiten. Meer dan een eeuw onderzoek naar het geheugen heeft niet aan kunnen tonen dat het op die manier werkt. Sterker nog, aannemen dat het geheugen wél zo werkt is riskant. Dat leidt tot zoeken naar tekenen die het verborgen misbruikverhaal ondersteunen en zo kan dat verhaal gaan groeien. Neem de herinnering aan pijn bij het poepen. Die past bij anale verkrachting, maar er zijn ook andere verklaringen denkbaar, zoals harde ontlasting. Mensen die bevestiging zoeken, vinden dingen die hun ideeën ondersteunen waarschijnlijker dan dingen die hun verhaal ontkrachten. Dat wordt tunnelvisie of *confirmation bias* genoemd. Denk aan het populaire televisieprogramma 'Wie is de mol': wie eenmaal in een tunnel zit, komt daar moeilijk weer uit.

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