

## Advies van de Gezondheidsraad over hervonden herinneringen

W.EVERAERD EN D.C.M.GERSONS-WOLFENSBERGER

Op 7 juli 2000 vroeg de toenmalig minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Gezondheidsraad om advies inzake 'fictieve herinneringen' aan traumatische jeugdervaringen, in het bijzonder seksueel misbruik. De vragen van de minister kunnen wetenschappelijk geformuleerd worden als: Is het mogelijk dat opgeslagen herinneringen aan traumatische gebeurtenissen niet toegankelijk zijn en zo ja, wat zijn daarvoor de verklaringen? Onder welke omstandigheden kunnen niet-toegankelijke herinneringen weer wel toegankelijk worden? Is het mogelijk autobiografische herinneringen te ervaren aan gebeurtenissen die men niet heeft meegemaakt en zo ja, wat zijn daarvoor de verklaringen? Welke rol kan psychotherapie spelen bij het ophalen van hervonden en fictieve herinneringen?<sup>1</sup>

In dit artikel vatten wij het advies samen.

### CONTROVERSEN ROND HET GEHEUGEN

Genoemde theoretische vragen zijn, vooral in de jaren negentig van de vorige eeuw, aanleiding geweest tot heftige controversen, met praktische consequenties in de therapeutische praktijk en in de rechtspraak. Het ging om de geloofwaardigheid van beschuldigingen van seksueel misbruik en om het al dan niet professioneel handelen van therapeuten. Sommigen verdedigden de stelling dat hervonden herinneringen een getrouwe weergave zijn van oorspronkelijke gebeurtenissen die een tijd lang door hun traumatische aard op een speciale manier niet herinnerd konden worden. Anderen paardeerden dit met de stelling dat 'echt' misbruik niet vergeten kan worden en zogenoemde hervonden herinneringen in feite fictief zijn en veelal geconstrueerd ('geïmplant' worden door suggestie in een therapie).

In 1992 werd in de VS de False Memory Society opgericht door personen die zich ten onrechte beschuldigd achtten van seksueel misbruik. Dit werd gevolgd door de oprichting van dergelijke organisaties in diverse andere landen, waaronder Nederland. Deze belangenorganisaties bundelden de strijd tegen wat zij benoemden als 'recovered memory therapy', vormen van psychotherapie als bron van suggestieve beïnvloeding en fictieve herinneringen. Men kan nu constateren dat de strijd over zijn hoogtepunt heen lijkt te zijn: er is een groeiende aandacht voor een zorgvuldige wetenschappelijke dis-

cussie. Verschillende onderzoekers en professionele groeperingen hebben zich ingespannen voor het zoeken van onderwerpen waarover consensus bestaat.<sup>2,3</sup> Tege-lijkertijd is het aantal aanmeldingen bij de Nederlandse Werkgroep Fictieve Herinneringen de laatste jaren afgenomen.

### HERVONDEN EN FICTIEVE HERINNERINGEN

Door de geschetste ontwikkelingen kleven aan termen die de bediscussieerde geheugenfenomenen trachten te beschrijven, vrijwel steeds (impliciete) emotionele aspecten en oordeelsaspecten, ofwel door de keuze van de term zelf, ofwel door de context waarin deze gebruikt wordt. De Gezondheidsraadcommissie gebruikt twee termen, die naar haar oordeel zo dicht mogelijk blijven bij een wetenschappelijke benadering. Zij spreekt van een 'hervonden herinnering' als iemand aangeeft dat hij of zij in het verleden een ingrijpende gebeurtenis heeft meegemaakt met een belangrijke persoonlijke betekenis, en deze zich enkele jaren in het geheel niet heeft kunnen herinneren, maar dat de herinnering daarna geheel of gedeeltelijk toegankelijk is geworden en (nu) door hem of haar als authentiek en betrouwbaar wordt ervaren. Een 'fictieve herinnering' is een autobiografische herinnering aan een gebeurtenis die men niet heeft meegemaakt.

### ZOEKEN EN OPHALEN VAN HERINNERINGEN

Als een gebeurtenis in al haar onderdelen wordt opgeslagen, worden daarmee ook zogenoemde 'cues' vastgelegd: geheugensteuntjes of zoektermen die de informatie, of een deel ervan, weer kunnen terughalen. Een cue kan voortkomen uit de gebeurtenis zelf, maar ook uit de context, de emotionele beleving of de waardering ervan. Heel algemene cues zijn niet erg nuttig voor een specifieke herinnering, maar zeer specifieke cues komen lang niet altijd terug. Als zich later niet de goede of niet voldoende cues aandienen, kan een herinnering niet worden geconstrueerd, hij is ontoegankelijk: vergeten. Door allerlei processen, bewust en onbewust, kan de toegankelijkheid in de loop der tijd afnemen en komt een herinnering steeds moeilijker boven. Extra cues kunnen de afgenomen toegankelijkheid soms compenseren, maar in andere gevallen lukt het ook dan niet de informatie op te halen die, naar wordt aangenomen, in principe nog wel aanwezig is.

Wat en hoeveel men zich herinnert, is echter meer dan een optelsom van cues. Er worden verschillende strategieën ter controle van herinneringen verondersteld. In sommige is er een rol voor min of meer bewuste en intentionele procedures (zoals de instructie om in-

Universiteit van Amsterdam, afd. Psychologie, Amsterdam.  
Hr.prof.dr.W.Everaerd, emeritus hoogleraar Klinische Psychologie, Iepenlaan 100, 2061 GN Bloemendaal.  
Gezondheidsraad, Den Haag.  
Mw.D.C.M.Gersons-Wolfensberger, arts.  
Correspondentieadres: hr.prof.dr.W.Everaerd.

formatie niet op te slaan) en in andere voor onbewuste en autonome processen (zoals verdringing en dissociatie).

Het ophalen van een (deel)herinnering, op welke manier dan ook, kan de oude cues bevestigen, maar levert vaak ook nieuwe associaties en nieuwe cues op. Deze kunnen wederom, net als bij de oorspronkelijke gebeurtenis, gelegen zijn in feiten, waarnemingen, gevoelens en waardering. Op grond van de nieuwe combinatie van associaties kunnen herinneringen aan bepaalde gebeurtenissen zowel versterkt worden als verschuiven van inhoud en betekenis.

In het algemeen wordt samen met een herinnering ook de (aard van de) bron ervan opgeslagen. Het kan daarbij gaan om een externe bron (zoals een persoon of een gebeurtenis) of om een interne bron (zoals een fantasie of een droom). Dit maakt het in principe mogelijk om bij het ophalen van een herinnering accuraat de bron ervan te identificeren, maar in de praktijk worden veel fouten gemaakt. Hierdoor is het mogelijk dat bijvoorbeeld gefantaseerde of ingebeelde elementen als werkelijk gebeurd worden beleefd. Vrijwel elke herinnering bevat dan ook fictieve elementen. Zonder externe evidentie is het onmogelijk om met zekerheid te bepalen in hoeverre een herinnering accuraat werkelijke gebeurtenissen weergeeft.

#### VERGETEN: ONTOEGANKELIJK WORDEN VAN BEPAALED HERINNERINGEN

Vergeten, dat wil zeggen het ontoegankelijk raken of niet kunnen ophalen van een herinnering, komt voor in soorten en gradaties. Soms ligt het aan de cues, soms aan een tekort aan oproepen en opnieuw vastleggen (reconsolidatie), soms aan een geremdheid in het ophalen van herinneringen. Willen vergeten kan invloed hebben op de mogelijkheid om zich iets te herinneren; ook zijn er herinneringen die men niet kan vergeten, hoezeer men dat ook zou willen. Herinneringen kunnen ook sterk context- of toestandafhankelijk zijn; ze zullen dan in een andere context slecht, maar in de originele context goed worden herinnerd.

Gebeurtenissen uit de vroege jeugd kan men zich als volwassene niet of fragmentarisch expliciet herinneren. De absolute grens van deze 'infantiele amnesie' ligt bij een leeftijd van ongeveer 3 jaar, daarna neemt het aantal herinneringen toe.

Een belangrijke bevinding is dat ook stress verantwoordelijk kan zijn voor het niet of slechts gedeeltelijk kunnen ophalen van een ervaring: deze kan leiden tot (a) verstoorde encoding en consolidatie, waardoor details in de langetermijnherinnering vaag en onvolledig zijn, (b) verstoringen in het ophalen ('retrieval'), waardoor herinneringen die een sterke stressreactie oproepen minder goed herinnerd zullen worden, en tot (c) een scherp onderscheid in de details die wel of niet worden opgeslagen, waardoor centraal in het aandachtsveld gelegen details wel herinnerd zullen worden en perifere details niet, onafhankelijk van het belang van de details.

Het is al met al niet alleen moeilijk te interpreteren als iemand zegt dat hij of zij zich iets niet herinnert of vergeten is, en het is ook zeer moeilijk vast te stellen in

hoeverre iemand iets 'echt' vergeten is. Men neemt aan dat de geheugensporen levenslang kunnen blijven bestaan, maar dat ze ook onderhevig kunnen zijn aan biologische afbraakprocessen van de bij de herinnering betrokken eiwitten.

#### AUTOBIOGRAFISCHE HERINNERING EN VERHAAL

Er is uiteraard een relatie tussen autobiografische herinneringen en het levensverhaal van mensen, maar deze relatie is niet één op één. Mensen leven in een sociaal-culturele context en die is van invloed op zowel de begripsmatige ordeningen die mensen zelf hanteren om hun ervaringen en problemen te benoemen als de professionele inzichten van therapeuten over hoe klachten en symptomen zijn te benoemen en te duiden en op alles wat in de interactie tussen hen besproken wordt. Zo accepteren mensen soms als zij onzeker zijn over de herkomst van bepaalde gevoelens of klachten gemakkelijker suggestieve verklaringen over hun eigen levensverhaal. Deze context is van invloed op de verhalen die mensen over hun leven vertellen en kunnen vertellen, verbaal of anderszins en waarvoor ze gehoor krijgen. Verhalen over en ontkenningen van seksueel misbruik en andere traumatische gebeurtenissen hebben een functie; als zodanig kunnen ze ook gericht zijn op of beïnvloed worden door concreet eigenbelang. En dat zou, indirect, invloed kunnen hebben op de herinneringen zelf. Een sociologische benadering van deze relatie maakt in een individueel geval geen uitspraak mogelijk of deze verhalen al dan niet waar zijn, maar het voedt het inzicht in de complexe wordingsgeschiedenis van een authentiek beleefd levensverhaal. Ten overvloede: dit geldt voor alle betrokken personen.

#### AANBEVELINGEN

Het advies van de Gezondheidsraad besluit met een reeks aanbevelingen. Ze zijn in de eerste plaats bedoeld voor de beroepsverenigingen en voor de individuele beroepsbeoefenaar. De belangrijkste beschrijven wij hieronder kort; het advies zelf geeft concrete suggesties voor op te stellen richtlijnen.

*Risico's in de behandeling.* Vrijwel alle vormen van therapie richten zich in enige mate op het veranderen van de betekenis van klachten voor de patiënt, zodat deze er minder door gehinderd wordt. Deze betekenisverandering gaat noodzakelijkerwijs gepaard met een veranderde kijk op aspecten uit de voorgeschiedenis en met een herinterpretatie van herinneringen. Elke vorm van therapie stimuleert het opkomen van herinneringen, zowel ware als fictieve. Hier zijn risico's aan verbonden, zeker als het gaat om (mogelijke) traumatische ervaringen. Er kunnen herinneringen bovenkomen die maar beter hadden kunnen blijven rusten omdat de persoon in kwestie er voor langere tijd niet mee uit de voeten kan. Ook kunnen zich fictieve herinneringen voordoen of kunnen bestaande herinneringen de waarde krijgen van een feit dat men zich eerder nooit of nooit op die manier heeft gerealiseerd. Zo kan zich met terugwerkende kracht een, eventueel traumatisch en al dan niet 'waar', verleden opdringen, dat misschien als verklaring

voor de huidige klachten zou kunnen dienen, maar waar men vervolgens onnodig moeilijk mee moet verder leven en zien om te gaan. Een therapeut dient het risico op dit bijeffect van een therapie te onderkennen en zoveel mogelijk te vermijden. Het advies onderscheidt een aantal bronnen van problemen: onzorgvuldige diagnostiek, het onkritisch hanteren van hypothesen over het geheugen en het suggestief stimuleren van herinneringen; bovendien zijn bepaalde patiënten meer dan gemiddeld gevoelig voor suggestie.

*Therapeutische houding.* Behandelaars dienen zich bewust te zijn van de grenzen van hun weten en kunnen en van het onderscheid tussen persoonlijke overtuiging en kennis en tussen de objectieve onderbouwing en de metaforische waarde van een theoretisch kader. Het hoort tot de emotionele competentie om, ook bij patiënten met herinneringen aan ernstig traumatiserende ervaringen, professionele distantie te bewaren. Over de waarheidsvraag dient het uitgangspunt van principiële neutraliteit met de patiënt besproken te worden op een zodanige wijze dat het empathie met de psychische problemen en de behandeling niet in de weg staat. Het verdient daarom aanbeveling deze zaken te bespreken aan het begin van een behandeling. Dit alles eist veel van de professionaliteit van de behandelaar. Intervisie is een methode om de problemen die zich hierbij kunnen voordoen, te constateren en kan nuttig zijn bij het omgaan ermee.

*Justitiële context.* Wanneer een patiënt aan een behandelaar seksueel misbruik meldt, betreft een dergelijke melding een strafbaar feit en deze kan daardoor ook relevant worden in civiel- of strafrechtelijke procedures. Een behandelaar moet zich hiervan bewust zijn en voldoende kennis hebben van de mogelijke consequenties hiervan. Het is wenselijk om deze met de patiënt te bespreken en eventueel afspraken te maken over hoe hiermee om te gaan. Een hulpverlener dient de patiënt te informeren over het feit dat in bepaalde situaties strijdigheid kan ontstaan tussen therapie en rechtspraak. Het is wenselijk dat patiënt en hulpverlener tot overeenstemming komen over de te kiezen handelwijze; in laatste instantie is de hulpverlener altijd verantwoordelijk voor

zijn eigen handelwijze. Als een behandelaar in verband met een justitiële procedure om informatie wordt verzocht, is het gewenst dat hij of zij zich onthoudt van een waardeoordeel over de betrouwbaarheid van herinneringen, zeker als het gaat om een patiënt die hij of zij onder behandeling heeft (gehad).

Het advies kan men downloaden van de website ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)) of bestellen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad; tel. 070-3407520, fax 070-3407523, e-mail: [order@gr.nl](mailto:order@gr.nl).

De auteurs zijn voorzitter respectievelijk secretaris van de commissie die dit advies opstelde.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

---

#### ABSTRACT

*Report from the Health Council of the Netherlands on disputed memories.* – The Health Council of the Netherlands recently has published an advisory report to the Minister of Health, Welfare and Sport on ‘Disputed Memories’. The committee, which was established to formulate the report, has answered questions about the accessibility of memories of traumatic events, about the circumstances that might make memories accessible again, and about the possibility of recalling memories of events that were never experienced. The role of psychotherapy in retrieving traumatic memories is discussed extensively, leading to specific recommendations. In contacts with patients and law enforcement agency therapists are expected to refrain from judgments about the historical truth of recovered memories.

---

#### LITERATUUR

- 1 Gezondheidsraad. Omstreden herinneringen. Publicatienr 2004/02. Den Haag: Gezondheidsraad; 2004.
- 2 Brewin CR, McNally RJ, Taylor S. Two views on traumatic memories and posttraumatic stress disorder. *J Cogn Psychother* [ter perse].
- 3 Spinhoven Ph, Dyck R van. Herwonnen herinneringen aan traumatische gebeurtenissen tijdens de jeugd. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999; 143:1136-40.

Aanvaard op 4 juni 2004

---

## Capita selecta

### *Vijftig jaar behandeling van stotteren bij jonge kinderen*

M-C.FRANKEN

De laatste jaren is er internationaal een behandelmethode voor stotteren bij peuters en kleuters in opkomst, het Lidcombe-programma.<sup>1</sup> De aanpak van stotteren volgens deze methode staat haaks op wat we de afgelo-

---

Erasmus Medisch Centrum, locatie Sophia Kinderziekenhuis, afd. KNO/Gehoor en Spraak Centrum, Postbus 2060, 3000 CB Rotterdam. Mw.dr.M-C.Franken, linguïst-logopedist ([m.franken@erasmusmc.nl](mailto:m.franken@erasmusmc.nl)).

---

Samenvatting: zie volgende bladzijde.

---

pen 50 jaar in Nederland aan behandeling hebben toegepast. Grofweg kunnen we in de afgelopen halve eeuw 3 fasen onderscheiden, waarbij er een verschuiving waarneembaar is van het accent op de omgevingsfacto-