

Hervonden herinneringen

Ik heb een man van middelbare leeftijd met slaapproblemen in behandeling. Uit de gesprekken blijkt dat er zich in zijn kindertijd meerdere situaties 's nachts hebben voorgedaan, waardoor hij de nacht nu met gevaar associeert. De eerste gebeurtenis was het afgaan van een nachtelijk alarm in de zaak van zijn vader waarboven het gezin woonde, en de tweede gebeurtenis was een zwaar ongeval midden in de nacht waarbij de vader een been verloor. Ik besloot deze beide gebeurtenissen met EMDR te behandelen. De eerste zitting verliep redelijk volgens protocol, maar tijdens de tweede zitting kwamen er ineens associaties omhoog in de richting van seksueel misbruik door zijn vader. Hij had hier eerder geen herinneringen aan en hij wist niet wat hij er mee moest. Hij was er behoorlijk van in de war. Hij wilde graag van mij weten of hij de herinneringen aan het seksueel misbruik van zijn vader had verdrongen en of deze herinneringen door de EMDR naar boven waren gekomen. Aangezien ik het ook niet wist, heb ik aangegeven dat hij het eerst maar eens moest laten bezinken. Ik had de hoop dat het hem in de dagen erna wel duidelijk zou worden, of er wel

of niet iets was gebeurd. Toen ik de patiënt daarna weer zag, bleek dat de associaties hem niet koud hadden gelaten en dat hij nog steeds in vertwijfeling was. Is het nu wel of niet echt gebeurd? Ik weet nu niet wat ik ermee moet of wat ik hem moet adviseren.

Antwoord van Hellen Hornsveld en Steven Meijer

Deze zogeheten 'hervonden herinneringen' vormen een lastige kwestie. Net zo lastig als herinneringen van voor het derde levensjaar. Mijn ervaring is dat patiënten er inderdaad enorm mee kunnen zitten of het nu wel of niet echt is gebeurd, en dat ze zich afvragen of de EMDR-behandeling daar een antwoord op kan geven. Er is ook wel eens gevraagd of de VEN daar richtlijnen voor heeft, maar die zijn er niet. Het is een belangrijk en gevoelig onderwerp.

In de EMDR-opleiding zeggen we erover dat als mensen zoiets in hun hoofd hebben en ze dit als akelig of traumatisch ervaren, dat we deze representaties dan behandelen om het in hun hoofd weer rustig te

krijgen. We bespreken dan dat het onmogelijk is om via EMDR (of therapie in het algemeen) aan waarheidsvinding te doen. De regel is: wanneer tijdens een EMDR-sessie, ervaringen of beelden opkomen van 'gebeurtenissen' waar je geen herinnering van had, dan moet je concluderen dat het hier niet om herinneringen gaat, zelfs wanneer deze beelden een enorm sterk gevoel oproepen en een schijnbaar waarheidsgehalte hebben. Dit geldt overigens niet voor details van een werkelijke gebeurtenis: tijdens de EMDR-therapie kunnen soms details naar boven komen die de patiënt was kwijtgeraakt. De patiënt twijfelt dan doorgaans niet over de echtheid van de details.

Aan de patiënt leg je uit dat er vele manieren zijn waarop een inbeelding in het hoofd terecht kan komen. Vooral kinderen zijn gevoelig voor allerlei indrukken en verhalen; ze maken nog weinig onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid. We weten de laatste jaren steeds beter hoe onbetrouwbaar ons geheugen is. Stel je voor dat een patiënt bijvoorbeeld op 6-jarige leeftijd is betast door een oom. Ze vond dit naar

en schaamtevol en heeft hier nooit over gepraat. Op 10-jarige leeftijd echter zag zij op televisie een verkrachting waardoor zij moest zij denken aan dat nare voorval met haar oom. Later in therapie is die betasting door haar oom een van de EMDR-targets. Het is nu zeer goed denkbaar dat in die associatiereeks ook die verkrachting van de televisie naar boven komt. Ten onrechte worden deze aan elkaar verbonden en leemtes worden opgevuld, waardoor de suggestie ontstaat - of door de therapeut wordt gewekt - dat er mogelijk pijnlijk seksueel misbruik heeft plaatsgevonden. Inbeeldingen kunnen wel degelijk leiden tot klachten, denk maar eens aan mensen met PTSS die klachten hebben met targetbeelden over *wat er had kunnen gebeuren* (als die ontploffing tien meter verderop was geweest). Dat zijn ook geconstrueerde beelden, waarbij EMDR niettemin zeer zinvol is, maar het zijn geen herinneringen! Hetzelfde geldt voor de zogeheten *flashforwards*: rampfantasieën over wat er *zou kunnen gaan gebeuren* (bijvoorbeeld neerstorten met een vliegtuig). EMDR-therapie is zinvol bij deze geconstrueerde beelden omdat de patiënt tijdens de therapie gaat beseffen dat het 'maar reconstructies' zijn: de ontploffing was niet tien meter verderop en het neerstortende vliegtuig is 'slechts een plaatje'. Onderzoek van Elke Geraerts suggereert dat herinneringen die in therapie naar boven komen, vrijwel zonder uitzondering niet waar blijken. Zo vertel ik het ook aan mijn patiënten. Akelige gebeurtenissen worden niet zomaar vergeten. Hooguit wil je er niet aan denken of aan herinnerd worden, maar waar gebeurde herinneringen komen niet opeens naar boven. Het gebeurt wel dat mensen het altijd al geweten hebben, maar het hebben weg-

gedrukt. Ze twijfelen dan niet als ze er plotseling toch weer mee geconfronteerd worden. Wanneer het als een nare verassing naar boven komt, kun je er beter van uitgaan dat het niet is gebeurd. Bij een patiënt van mij, die met dezelfde vraag rondliep als jouw

waar gebeurd, of moet het plaatje minder naar worden omdat de patiënt de werkelijk gebeurtenissen onder ogen kan zien? Kortom: als een herinnering bovenkomt tijdens therapie en als de patiënt twijfelt, kan je patiënt er het beste van uitgaan dat het niet is gebeurd.

patiënt, werkte dit opvallend goed. Mijn opvatting dat het er niet zo veel toe doet, stelde haar niet gerust. Toen ik tijdens de daaropvolgende sessie zei dat de herinnering hoogstwaarschijnlijk niet op werkelijkheid berust, stelde dit haar wel gerust. Denken dat het misschien toch echt is gebeurd leidt tot verwarring, en de herinneringen lijken dan ook steeds naarder te worden tijdens de EMDR, in plaats van steeds minder naar. Het is alsof de twijfel over de echtheid de naarheid in stand houdt. Bij twijfel is het therapeutisch doel ook onduidelijk: moet het plaatje minder naar worden omdat het 'slechts een plaatje' is en niet

