

Misvattingen over het geheugen

Tekst: Iva Bicanic en Ad de Jongh Foto: Nienke Hofstede

Marcel van den Hout is als hoogleraar Klinische Psychologie, in het bijzonder de Experimentele Psychopathologie, werkzaam aan de Universiteit Utrecht, en hij is Klinisch Psycholoog (BIG) bij het Academisch Angstcentrum Altrecht in Utrecht. Daarnaast is hij verbonden aan de Landelijke Expertisegroep Bijzondere Zaken die zich bezig houdt met aangiftes van zedenzaken waarbij sprake is van hervonden of problematische herinneringen, ritueel misbruik of misbruik dat plaatsvond voor het vierde levensjaar. Het valt Marcel in zijn werk op dat psychologen gebrekkige kennis hebben van de geheugenpsychologie. "Als we een beroep doen op het geheugen, zoals bij EMDR, dan is het belangrijk om rekening te houden met de beperkingen en kwetsbaarheden van het geheugen."

Marcel is bezorgd over de misvattingen die onder therapeuten bestaan over de werking van het geheugen. "Een daarvan is de wijd verspreide gedachte dat het autobiografisch geheugen het karakter heeft van een serie foto's, of van een film die kan worden afgespeeld zoals het is opgenomen", zegt hij. "Als je al een metafoor zou willen gebruiken voor het geheugen, dan is het eerder een puzzel dan een film. Ook klopt het idee dat we in het geheugen kunnen graven niet." Herinneren is een proces van reconstrueren en dat doen we met behulp van verschillende bronnen. "Doorgaans zijn het delen en flarden die we ons herinneren." Over het algemeen zijn het de centrale details van een traumatische gebeurtenis die het best herinnerd worden in vergelijking tot de perifere details.

Een andere misvatting is de aanname dat datgene wat mensen zich herinneren overeenstemt met de werkelijkheid, en dus ook waar is gebeurd. Ook wordt aangenomen dat de waarheidsgetrouwheid toeneemt wanneer de herinnering veel details heeft en levendig is. Marcel vertelt dat uit tientallen studies blijkt dat dit onjuist is. "Deze studies hebben aangetoond dat ons geheugen plastisch is. De geschiedenis van onze herinnering is er niet altijd geweest. In reeksen studies werden proefpersonen bevroegd over een lijst gebeurtenissen waaraan enkele verhalen, die niet hadden plaatsgevonden, waren toegevoegd. Vervolgens werd na de instructie om scherp terug te denken aan die gebeurtenis aan de proefpersonen gevraagd: 'Kun je je dit herinneren?' Dan blijkt die herinnering sterker en helderder te worden en te verschuiven van niet naar wel gebeurd."

"EMDR-therapeuten zouden allemaal opnieuw geschoold moeten worden in de werking van het geheugen."

Let wel: het gaat niet om een of twee experimentjes, maar om lange series van onderzoeken vanaf de negentiger jaren van de vorige eeuw. Het werk van Elisabeth Loftus bijvoorbeeld laat zien hoe plastisch ons geheugen is. Je hoeft maar *iets* te doen en de herinnering is veranderd. En dat is allemaal direct relevant voor EMDR. Immers, bij EMDR wordt de patiënt ook gevraagd om geconcentreerde imaginatie te doen en komt er materiaal in het autobiografisch geheugen terecht. Dat is potentieel een risico voor foutieve herinneringen, maar tegelijkertijd wordt het werkgeheugen belast door de oogbewegingen. "Het is daarom eerder minder dan meer aannemelijk dat door oogbewegingen of andere afleiding foutieve herinneringen worden gecreëerd", zegt Marcel. "Dan is de kans, door vrije associaties, wel degelijk aanwezig dat dit kan gebeuren, zeker wanneer er sprake is van hiaten in de herinnering en er door de patiënt beelden worden gegenereerd om de gaten op te vullen." De belangrijkste factoren die van invloed zijn op onze herinneringen zijn: bronverwarring, *scripting*, interferentie en gewoonweg vergeten (zie kader voor uitleg van deze termen). De feilbaarheid van het geheugen geldt evengoed wanneer de gebeurtenis traumatisch is. Ook is uit onderzoek gebleken dat er een samenhang is tussen PTSS en bronamnesie: mensen met PTSS kunnen zich slecht herinneren ▶



waar ze bepaalde informatie vandaan hebben; ze weten bijvoorbeeld niet zeker of ze de gebeurtenis zelf hebben meegemaakt of ervan hebben gehoord. Daarnaast is het zo dat patiënten een gebeurtenis kunnen herwaarderen naarmate ze meer klachten hebben. Met andere woorden: hoe meer klachten, hoe meer traumatische ervaringen worden beschreven. Collega Iris Engelhard documenteerde dit bij veteranen. Sommige veteranen meldden vlak na het einde van hun uitzending dat ze allerhande dramatische gebeurtenissen *niet* hadden meegemaakt, maar maanden later zaten die gebeurtenissen wel in het geheugen. En die overgang van 'niet gebeurd' naar 'wel gebeurd' trad vooral op bij veteranen die PTSS-klachten kregen.

Kennis geheugenpsychologie laag

"Clinici zijn er gelukkig wel steeds meer van doordrongen dat mensen vatbaar zijn voor suggestie", zegt Marcel. Maar hij is van mening dat behandelaars, in het bijzonder EMDR-therapeuten, mechanismen uit de cognitieve psychologie moeten kennen om te kunnen begrijpen wat EMDR doet. "Zeker wanneer je als behandelaar gedwongen wordt om te improviseren als het standaardprotocol onvoldoende effect sorteert. PTSS is geen traumaprobleem, maar een geheugenprobleem: patiënten hebben last van de *herinnering* aan het trauma. Hoewel kennis over de geheugenpsychologie voor therapeuten dus uiterst relevant is, is die kennis vaak onder de maat. Als student heb je die informatie allemaal wel gehad, maar dat ben je natuurlijk vergeten. EMDR-therapeuten zouden dus eigenlijk allemaal opnieuw geschoold moeten worden in de werking van het geheugen. Een EMDR-therapeut is een geheugentherapeut. Dan mag je grondige kennis van de geheugenpsychologie verwachten. Ik word liever niet geopereerd door een hartchirurg die geen idee heeft van de inzichten in het hart- en vaatstelsel van de afgelopen 25 jaar. Lees het boek van Julia Shaw: goed geschreven, toegankelijk en wetenschappelijk helemaal aan de maat. Het lijkt me echt een '*must read*' voor EMDR-therapeuten."

De huidige kennis over geheugenpsychologie is wel verwerkt in de recent herziene beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (de Nobel, Berkvens, Buitenhuis, Dalewijk & Geertjens, 2018), getuige deze paragrafen over het hanteren van herinneringen:

'De psychotherapeut dient zich er steeds van bewust te zijn dat de in een psychotherapeutisch contact opkomende herinneringen wel mogelijkerwijs - maar niet noodzakelijkerwijs - een accurate weergave van de werkelijkheid vormen. De psychotherapeut dient cliënten over deze differentiatie in voorkomende gevallen te informeren. Dit is bij uitstek van

Bronverwarring: De respondent (getuige) heeft iets waargenomen of gehoord, maar weet bij het ophalen van de herinnering niet meer precies welke specifieke informatie hij heeft verkregen uit welke bron (televisie, internet, fantasie, eigen waarneming). Als gevolg daarvan kunnen herinneringen die een andere bron hebben dan een eigen waarneming, toch als zelf meegemaakte herinneringen worden ervaren.

Scripting: Een onvolledige herinnering wordt compleet gemaakt zonder dat de persoon zich hiervan bewust is. Dit compleet maken gebeurt door het gebruiken van zogenaamde schema's: patronen van hoe een veelvoorkomende gebeurtenis algemeen verloopt.

Interferentie: Door waarneming van nieuwe informatie wordt oude kennis over dezelfde gebeurtenis als het ware overschreven, waardoor het ophalen van de oorspronkelijke herinnering wordt bemoeilijkt.

Vergeten: Naarmate tijd verstrijkt worden vooral details vergeten en moet bij het herinneren een steeds groter deel van de gebeurtenis worden gereconstrueerd. Hierdoor ontstaat steeds meer ruimte voor fouten en neemt de betrouwbaarheid af.

Letterlijk overgenomen uit Hupperetz, Nierop, ter Beek, van den Eshof, & van Beek (2018): (zie link: <http://www.njb.nl/Uploads/2018/5/NJB-18-Hupperetz-Nierop-ea.pdf>)

belang als door de cliënt juridische betekenis wordt toegekend aan de omstandigheden waarnaar de herinneringen verwijzen, en de cliënt voornemens is of lijkt te zijn om activiteiten te ondernemen op basis van deze betekenisverlening.'

Een patiënt die juridische gevolgen wil verbinden aan datgene wat zich in de therapie voordoet als hervonden herinneringen, kan zichzelf daarmee dus benadelen als hij of zij ten onrechte een werkelijkheidskarakter toekent aan die herinneringen. Er kan bijvoorbeeld schade worden toegebracht aan persoonlijke relaties of familiebanden wanneer de patiënt op oorlogspad gaat naar de vermeende dader. De psychotherapeut wordt geacht de patiënt op dat risico te wijzen en potentiële scenario's aan hem of haar voor te leggen, zeker als die dreigen uit te gaan komen. *Damage control* van schade die patiënten zichzelf kunnen berokkenen is steeds een taak van de therapeut. ■

Referenties

- Engelhard, I.M., van den Hout, M.A., & McNally, R.J. (2008). Memory consistency for traumatic events in Dutch soldiers deployed to Iraq. *Memory*, 16, 3-9. doi: 10.1080/09658210701334022.
- Hupperetz, Nierop, ter Beek, van den Eshof, en van Beek (2018). De invloed van trauma op de accuraatheid van verklaringen (zie: <https://www.navigator.nl/document/id3299e0dd8c064614a4a3a3e2a4c69000?cpid=WKNL-LTR-Nav2&cip=hybrid>)
- Nobel, de L., Berkvens, E., Buitenhuis, M., Dalewijk, H., & Geertjens, L. (2018). Beroepscode voor Psychotherapeuten. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. www.psychotherapie.nl/217055286/Beroepscode
- Shaw, J. (2016). *The Memory Illusion. Remembering, Forgetting and the Science of False Memory*. Random House.