



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Hoe authentiek zijn 'recovered memories'?

Harald Merckelbach en Ineke Wessel*

Samenvatting

'Recovered memories' zijn herinneringen aan traumatische jeugdervaringen die pas tijdens een behandeling toegankelijk worden. In dit artikel wordt de vraag opgeworpen hoe authentiek dergelijke herinneringen zijn. De gedachte dat recovered memories authentiek zijn veronderstelt (a) dat totale amnesie voor jeugdtrauma's een courant verschijnsel is, (b) dat verdringing of dissociatie de motor achter totale amnesie is, (c) dat bepaalde psychopathologische klachten indicatief zijn voor verdrongen of gedissocieerde traumatische herinneringen en (d) dat technieken als hypnose deze herinneringen weer toegankelijk kunnen maken. Beargumenteed wordt dat elk van deze veronderstellingen twijfelachtig is. Bijgevolg is terughoudendheid op haar plaats als het gaat om het realiteitsgehalte van recovered memories. Het artikel besluit met een tentatieve beschouwing over de herkomst van recovered memories. Voorzover recovered memories niet teruggaan op trauma's, spelen wellicht de volgende factoren een rol: 'causaliteitsbehoefte', conformistische neigingen of een 'reality monitoring'-stoornis bij de cliënt en misvattingen over het geheugen en/of het geloof dat het reactiveren van vergeten trauma's een voorwaarde voor behandelsucces is bij de therapeut.

Inleiding

Wanneer een volwassen cliënt vanwege bulimia nervosa, depressie, borderline-symptomen of andere klachten in psychotherapie gaat en dan in de loop van de behandeling voor het eerst herinneringen krijgt aan incestervaringen of andere vormen van kindermishandeling, spreken we van 'recovered memories'. Afgaande op de Amerikaanse literatuur (bijv. Yapko, 1994b; Goldstein & Farmer, 1993; Terr, 1994; Crews, 1994a; 1994b) zijn dergelijke herinneringen niet ongevoel. Niettemin onderscheiden ze zich in een aantal opzichten van die gevallen waarin cliënten sinds jaar en dag weten dat ze een verleden van kindermishandeling met zich meemaken. Op de eerste plaats gaan aan recovered memories nogal eens therapeutische kunstgrepen vooraf als hypnose, visualisering, regressie en dergelijke (Loftus, 1993; Wakefield & Underwager, 1992). Op de tweede plaats treden bij recovered memories soms zogenaamde 'retractors' op: de traumatische jeugdervaringen die tijdens de behandeling naar boven komen, worden later door de cliënt als niet-authentiek terzijde geschoven (zie voor voorbeelden: Goldstein & Farmer, 1993; Yapko, 1994b; Whitley, 1992). Op de derde plaats was het fenomeen van recovered memories een belangrijke aanleiding voor de oprichting van de False Memory Foundation en soortgelijke organisaties (zie Sykes Wylie, 1993; Merckelbach & Wessel, 1994). Het gaat daarbij om tamelijk omvangrijke verenigingen van ouders die zich ten onrechte beschuldigd voelen van kindermishandeling.

* HARALD MERCKELBACH is verbonden aan de Vakgroep Differentiële en Experimentele Psychologie van de Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht. Correspondentieadres: Postbus 616, 6200 INEKE WESSEL zijn verbonden aan de Vakgroep Differentiële en Experimentele Psychologie van de Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht. Correspondentieadres: Postbus 616, 6200

Op grond van het bovenstaande rijst de vraag hoe betrouwbaar traumatische herinneringen zijn die *pas tijdens* een psychotherapie toegankelijk worden voor het bewustzijn. In dit artikel wordt de stelling betrokken dat men uiterst terughoudend moet zijn met het als authentiek accepteren van dergelijke herinneringen. De argumentatie achter deze stelling valt het best te appreciëren wanneer men, om de gedachte nader te bepalen, uitgaat van het tegendeel: recovered memories zijn steeds waarheidsgetrouwe herinneringen. Achter dat idee gaan vier aannames schuil. De eerste aanname is dat kinderen de neiging vertonen om traumatische episodes in hun geheel te vergeten. De tweede aanname is dat een mechanisme als verdringing of dissociatie de motor achter zo'n totale amnesie is. De derde aanname is dat psychopathologische fenomenen als bulimia nervosa en borderline-symptomen indicatief zijn voor een verdrongen of gedissocieerd traumatisch verleden. De vierde aanname is dat therapeutische technieken zoals visualisatie-oefeningen of hypnotische regressie authentieke, maar verdrongen (of gedissocieerde) herinneringen aan een traumatisch verleden kunnen reactiveren. Op elk van deze aannames valt het nodige af te dingen. In het navolgende wordt dat gedaan. Het artikel besluit met een beschouwing over de vraag waar recovered memories vandaan komen als ze niet teruggaan op reële gebeurtenissen.

Prevalentie van totale amnesie

De aanname dat totale amnesie voor traumatische ervaringen een courant verschijnsel is staat op gespannen voet met het empirisch onderzoek terzake (bijv. Christianson & Hübnette, 1993; Wagenaar & Groeneweg, 1990). Dat onderzoek laat zien dat traumatische incidenten eerder beter dan slechter worden herinnerd. Die stelling behoeft echter nuancering: niet *alle* aspecten en details van een traumatisch incident worden even goed herinnerd. Met name de perifere details van zo'n gebeurtenis kunnen ten prooi vallen aan amnesie (Christianson, 1992; Merckelbach & Van den Hout, 1993; Wessel & Merckelbach, 1994). En, natuurlijk, er kunnen ten aanzien van die perifere details ook distorties optreden. Anders gezegd, er bestaat zoiets als *selectieve* amnesie. Een goed voorbeeld komt uit de forensische psychologie, waar men het verschijnsel 'weapon focus' kent (Egeth, 1993). Bij weapon focus kan een slachtoffer van een gewapende overval het wapen waarmee bedreigd is uitstekend beschrijven, maar terzelfdertijd weinig details over de meer perifere aspecten (bijv. kleding van de overval) reproduceren. Het is echter zelden of nooit het geval dat een traumatische gebeurtenis als een overval in haar geheel wordt vergeten. Kortom, afgaande op het empirisch kennisbestand moeten we concluderen dat de centrale details van een trauma redelijk onthouden worden. Her en der bestaat de indruk dat deze conclusie vooral steunt op artificiële laboratorium-experimenten met niet-getraumatiseerde studenten (bijv. Ensink, 1994). Dat is een misverstand. Hieronder volgen wat voorbeelden die dit misverstand kunnen corrigeren.

Malmquist (1986) interviewde zestien kinderen die getuige waren geweest van een gewelddadige poging tot moord op een van hun ouders en hij concludeert: 'Recollections of vivid memories of the event were present in all 16 of the children. The recall of the homicidal scene persisted and recurred at unpredictable moments' (p. 324). Tot een vergelijkbare conclusie kwamen Pynoos en Nader (1988). Zij ondervroegen tien kinderen die getuige waren geweest van de verkrachting van hun moeder en rapporteren: 'All described recurrent, intrusive images of the rape' (p. 569). Bij studies als die van

Malmquist en Pynoos en Nader hebben onderzoekers nooit goed inzicht in de exacte toedracht van het traumatisch incident. Een wat dat betreft beter gecontroleerde studie werd uitgevoerd door Goodman et al. (1991; zie ook Saywitz et al., 1991). In vier achtereenvolgende experimenten registreerden zij met de video het gedrag van kinderen die een medische ingreep moesten ondergaan. Later – in één experiment zelfs een jaar later – werden de kinderen over die medische ingreep geïnterviewd ('Wat gebeurde er precies?' 'Hoe zag de verpleegster eruit?' enz.). De kinderen bleken zelfs na een jaar redelijk nauwkeurige herinneringen te bewaren aan de ingreep: 'Across the four studies, stress was never associated with a reliable negative effect on memory. In contrast, when stress was very high and children became nearly hysterical with fear, stress was associated with enhanced memory. This finding is consistent with recent physiological evidence that stress (specifically, the release of adrenalin that accompanies stress) aids consolidation of memory' (p. 145).

Wat de bovenstaande excursie door de literatuur ons leert is dat traumatische incidenten eerder een bestendigend dan een ondermijnend effect op het geheugen hebben. Die conclusie is in zeker zin ook terug te vinden in de DSM-III-R-criteria (APA, 1987) voor de posttraumatische stress-stoornis (PTTS). Daar wordt namelijk gesproken van frequente intrusies die betrekking hebben op het trauma. Nogmaals, dit sluit niet uit dat er tegelijkertijd sprake is van selectieve amnesie. Maar veel wijst erop dat als zo'n amnesie aanwezig is, zij een afgebakende vorm aanneemt en betrekking heeft op de (perifere) details van het trauma.

De eerder aangehaalde studies betroffen vooral enkelvoudige trauma's. Sommige auteurs (bijv. Terr, 1994) stellen echter dat totale amnesie pas dan waarschijnlijk wordt als sprake is van sequentiële of chronische traumatisering (bijv. incest). De studies die in dit verband vaak ter illustratie worden aangehaald (bijv. Herman & Schatzow, 1987; Briere & Conte, 1993) vinden inderdaad forse prevalentiecijfers voor amnesie bij personen met incestervaringen (resp. 28 en 59%). De methodologische kwaliteit van deze studies laat evenwel zeer te wensen over. Vrijwel altijd dragen ze een retrospectief karakter, kunnen 'demand characteristics' niet worden uitgesloten en is de manier waarop naar amnesie wordt gevraagd aspecifiek, dat wil zeggen: er wordt geen onderscheid gemaakt tussen selectieve amnesie en totale amnesie (zie voor een uitgebreide kritiek: Wessel & Merckelbach, 1994a; Read & Lindsay, 1994). Men kan zich derhalve maar moeilijk aan de indruk onttrekken dat studies als die van Herman en Schatzow (1987) en Briere en Conte (1993) sterk geïnflateerde prevalentiecijfers voor totale amnesie opleveren. Die indruk wordt nog versterkt door het gegeven dat omvangrijke psychogene amnesie bepaald zeldzaam is bij chronisch getraumatiseerde mensen, zoals concentratiekampslachtoffers (zie Wagenaar & Groeneweg, 1990; Kuch & Cox, 1992).

Een studie van Williams (1994) wordt door een aantal auteurs (bijv. Ensink, 1994; Van der Hart, 1994) naar voren geschoven als een onderzoek dat methodologisch gezien passabel is en niettemin forse percentages voor totale amnesie vindt. In deze studie werden vrouwen geïnterviewd over misbruikincidenten waarvan zij als kind het slachtoffer waren. Die incidenten hadden zo'n zeventien jaar eerder plaatsgevonden en waren goed gedocumenteerd door officiële instanties. Tijdens het drie uur durende interview ontkende 12 procent van de vrouwen ooit überhaupt misbruikincidenten te hebben meegemaakt. Ofschoon de resultaten van Williams daarmee suggereren dat bij tenminste een subgroep van misbruikte vrouwen totale amnesie voorkomt, verdienen

deze resultaten een aantal kanttekeningen. Ten eerste ligt het meest conservatieve percentage voor totale amnesie dat werd gevonden (i.c. 12%) ver onder de prevalentiecijfers die bijvoorbeeld Herman en Schatzow (1987) of Briere en Conte (1993) aandragen. Op de tweede plaats geldt dat ook de studie van Williams serieuze tekortkomingen vertoont (bijv. interviewers waren niet 'blind'; de geïnterviewde vrouwen werd nooit direct gevraagd naar het incident; er ontbrak een controlegroep; zie verder Read & Lindsay, 1994).

Terzijde zij nog dit opgemerkt. Het handjevol gedetailleerde gevalsbeschrijvingen van totale amnesie dat in de literatuur te vinden is (bijv. Schacter et al., 1982; Christianson & Nilsson, 1989; Terr, 1994) biedt weinig steun aan de veronderstelling dat totale amnesie voornamelijk volgt op chronische traumatisering. In de meerderheid van de gevallen gaat het bij deze casuïstiek om eenmalige trauma's als begrafenissen van een grootvader (Schacter et al., 1982), ongeluk van een ouder (Terr, 1994; p. 93) en dood van een partner (Domb & Beaman, 1991). Een recente studie naar intrusies en suppressie (zie hieronder) bij incestslachtoffers laat overigens zien dat vrouwen met een uitgebreide geschiedenis van misbruik *meer* intrusies hebben en *meer* pogingen rapporteren om die intrusies te vermijden dan vrouwen met een eenmalige traumatische ervaring (Kuyken & Brewin, 1994; zie voor vergelijkbare conclusies t.a.v. Auschwitz-overlevenden: Kuch & Cox, 1992).

Resumerend kan worden gesteld dat totale amnesie voor trauma's zeker geen hoogfrequent verschijnsel is en dat het nog maar te bezien valt of sequentiële traumatisering daarbij altijd een sleutelrol speelt. Read en Lindsay (1994) vatten de inzichten op dit terrein als volgt samen: "The data do not support the idea that the base rate of such complete amnesia is as high as has sometimes been suggested by proponents of memory recovery therapies. This argument is also consistent with surveys by Russell (1986) and Moeller, Bachmann, and Moeller (1993), which found that *less than 4 per cent* of self-reported survivors of abuse in samples drawn from the general population reported any kind of memory impairment" (p. 419; cursivering HM/IW).

Verdringing en dissociatie

Laten we pro forma aannemen dat totale amnesie veel voorkomt. Welk mechanisme zou daar dan verantwoordelijk voor kunnen zijn? In de literatuur worden twee kandidaten regelmatig genoemd: verdringing (bijv. Terr, 1994; Briere & Conte, 1993) en dissociatie (bijv. Van der Hart, 1994). Beide kandidaten worden hieronder doorgelicht.

Over de definitie van verdringing ('repressie') wordt verschillend gedacht. Sigmund Freud gebruikte de term vaak in de betekenis van intentioneel vergeten of bewust onderdrukken (Erdelyi, 1990). Het was Anna Freud (1946) die het concept de lading gaf die het tot op de huidige dag heeft behouden in psychoanalytische kringen: een defensiemechanisme dat emotionele informatie naar het onderbewuste dirigeert en daarbij automatisch te werk gaat. Experimenteel, maar ook klinisch onderzoek naar het bestaan van dit defensiemechanisme heeft een lange en tegelijkertijd ontluisterende geschiedenis. Dat onderzoek heeft hoegenaamd geen aanwijzingen opgeleverd voor het idee dat mensen zijn uitgerust met een repressiemechanisme. Berucht zijn de

'perceptual defence'-experimenten uit de jaren vijftig (zie Loftus & Klinger, 1992). Hierin werden proefpersonen blootgesteld aan ultrakorte, maar in presentietijd geleidelijk aan oplopende taboewoorden en neutrale woorden. Proefpersonen kregen de opdracht om de aangeboden woorden zo snel mogelijk te identificeren. In een aantal gevallen werd gevonden dat de waarnemingsdrempels voor taboewoorden hoger lagen dan voor neutrale woorden. Dit werd uitgelegd als bewijs voor het bestaan van repressie. De bevinding bleek echter niet bestand tegen replicatiepogingen en heel wat studies vonden bovendien een tegengesteld resultaat (zie voor meer klinische voorbeelden: Eysenck, 1990). Holmes (1990) beschrijft de stand van zaken in dit domein als volgt: 'Warning: The concept of repression has not been validated with experimental research and its use may be hazardous to the accurate interpretation of clinical behavior' (p. 97).

Dit neemt niet weg dat doelbewuste pogingen om pijnlijke herinneringen te vergeten natuurlijk wél bestaan. Dat soort pogingen worden in de literatuur met uiteenlopende termen aangeduid: cognitieve vermijding, 'blunting', suppressie, enzovoort (zie Erdelyi, 1990). Op basis van het 'directed forgetting'-paradigma is wel geopperd dat psychogene amnesie verband houdt met zo'n bewust gestuurde onderdrukking van onaangename herinneringen (Cloitre, 1994). Erg overtuigend is deze benadering vooralsnog niet. De resultaten die vergaard zijn laten vooral zien dat doelbewuste pogingen om pijnlijke herinneringen te vermijden, deze herinneringen op middellange termijn eerder *beter* dan slechter toegankelijk maken. Wegner et al. (1987; zie ook Roemer & Borkovec, 1994) vonden zo dat als proefpersonen de opdracht krijgen om niet aan een bepaald item te denken er een 'rebound effect' optreedt: proefpersonen gaan dan uiteindelijk hoogfrequent aan het betreffende item denken. Een dergelijk rebound-effect van suppressie is waarschijnlijk de motor achter de intrusies en ruminaties van obsessieve patiënten (Salkovskis & Campbell, 1994). Mogelijk verklaart het rebound-effect ook waarom patiënten met een PTSS geplaagd worden door indringende en zeer frequente 'flashbacks' over het trauma dat zij hebben doorgemaakt (zie bijv. Kuyken & Brewin, 1994).

Concluderend: er is geen reden om aan te nemen dat verdringing in de formulering van Anna Freud bestaat. Bewuste vermijding van pijnlijke herinneringen bestaat daarentegen wel, maar veroorzaakt allesbehalve amnesie.

Wat te denken van dissociatie als verklaring voor amnesie? Dissociatie wordt door Van der Hart (1994) beschreven als een proces waarbij de persoon die een trauma ondergaat zich mentaal onttrekt aan dat trauma: 'Gepaard gaande met hun eigen ik-besef gaan systemen van ideeën en functies – in dit geval traumatische herinneringstoestanden – een eigen leven leiden, buiten de controle en, in extremere gevallen, buiten het bewustzijn van de habituele persoonlijkheid' (p. 242). Een dergelijke omschrijving nodigt uit tot enkele kritische notities. Ten eerste, het proces van dissociatie wordt opgevat als een causaal mechanisme achter totale amnesie. Maar wat is dissociatie, in de zin van Van der Hart, anders dan een complexe herformulering van het fenomeen van totale amnesie? Dissociatie betekent immers dat traumatische herinneringen niet toegankelijk zijn voor bewuste introspectie, hetgeen totale amnesie is. Daarom biedt dissociatie geen verklaring, maar behoeft het een verklaring. Ten tweede, men kan betogen dat het concept dissociatie zo'n verklaring wel verschaft omdat het wijst in de richting van psychische desintegratie die zou optreden tijdens een trauma. Problematisch aan een dergelijke gedachte is dat de hele 'normale' psychologie

doortrokken is van voorbeelden van desintegratie. Anders dan repressie is desintegratie van functies en processen bij normale proefpersonen aan de orde van de dag. Proefpersonen herinneren zich een bepaald item niet tijdens 'recall', maar wel tijdens 'recognition', zeggen een subliminale stimulus niet te zien, maar gokken wel boven kansniveau tijdens een 'forced choice'-taak, menen niet bang te zijn voor een fobische stimulus, maar reageren daar wel met een cardioacceleratie op, enzovoort. Om met Robinson (1982) te spreken: 'The plain fact is that any number of experimental operations produce just this state in perfectly normal observers' (p. 908). Dat betekent wederom dat dissociatie een te algemeen principe is om dienst te doen als specifieke verklaring voor totale amnesie. De normale proefpersonen die in het psychologisch laboratorium blijf geven van fragmentarisatie van functies zijn immers niet amnestisch.

Ten derde, men zou kunnen tegenwerpen dat de dissociatie die bij getraumatiseerde patiënten optreedt specifiek is dan de desintegratie die we ook onder experimentele condities bij niet-getraumatiseerde proefpersonen aantreffen. Deze positie vereist een scherpere definitie van het begrip dissociatie. Zo'n scherpe definitie ontbreekt geheel en al. Piper (1994) spreekt in dit verband van een open concept; een concept met minimale of niet-observeerbare referenten. Bijgevolg is in de klinische context het verklarend principe van dissociatie niet falsifieerbaar. De bewering dat 'patiënt Pietersen dissocieert' laat zich nooit weerleggen. Ten vierde, het gepostuleerd verband tussen trauma, dissociatie en amnesie impliceert, op z'n minst, een correlatie tussen mate van traumatisering en mate van dissociatie. Empirisch onderzoek laat zien dat die correlatie niet bestaat (Nash et al., 1993; Council, 1993) of bescheiden is ($r = 0,21$; DiTomasso & Routh, 1993; $r = 0,39$; Ensink, 1992).

Deze paragraaf resumerend valt het volgende te zeggen: noch verdringing, noch dissociatie kunnen een verklaring bieden voor totale amnesie, als die al optreedt. Nu concepten als repressie en dissociatie zo'n twijfelachtige status genieten, ware het goed als klinici een meer mondaine kandidaat in ogenschouw nemen, bijvoorbeeld 'normale' vergeetprocessen (zie Wessel & Merckelbach, 1994a; Bower, 1990).

Psychopathologie en incest

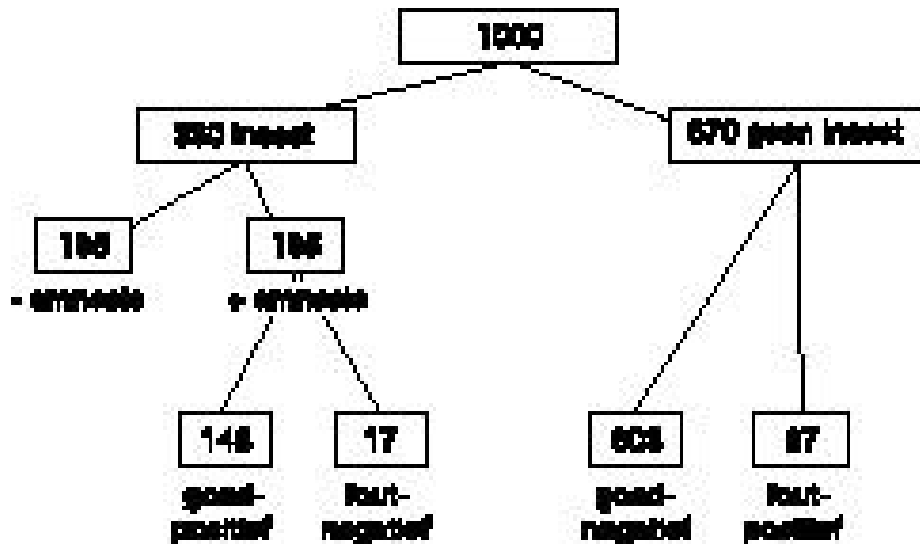
De derde aanname die we in de inleiding ter sprake brachten is dat psychopathologische fenomenen als bulimia nervosa en borderline-symptomen indicatief zijn voor een incestverleden. Deze aanname is een variant op het slecht onderbouwde idee van de 'return of the repressed': verdringing of dissociatie van traumatische herinneringen hebben een pathogeen effect (zie Verbaten, 1989). Dit idee kan snel uitmonden in een denkfout van het type als P dan Q, dus als Q dan P. Een geschiedenis van incest of kindermishandeling (P) zal ongetwijfeld nogal eens leiden tot bulimia nervosa, borderline-symptomen et tutti quanti (Q). Een denkfout ontstaat op het moment dat bulimia nervosa en andere stoornissen (Q) worden opgevat als verwijzingen naar een incestverleden (P). De consequentie van deze denkfout is evident. Cliënten zonder herinneringen aan een incestverleden, maar mét bepaalde vormen van psychopathologie lopen een ernstig risico om door een therapeut opgezadeld te worden met een incestverleden dat ze de facto niet bezitten (zie Goldstein & Farmer, 1993; Spanos, 1994). De therapeut gaat dan te werk op geleide van het idee dat bij sommige psychiatrische beelden (bulimia nervosa, borderline-syndroom, enz.) het zich niet

kunnen herinneren van een incestverleden gelijk staat aan het hebben van een totale amnesie voor dat verleden.

Critici kunnen tegenwerpen dat een therapeut bij het vermoeden van een incest-verleden nooit uitsluitend af gaat op de symptomen van een cliënt. De therapeut zal klinische intuïtie, therapeutische ervaring en wetenschappelijke scholing in zijn overwegingen betrekken. Dat zou de diagnostische scherpzinnigheid waarmee de therapeut opereert wel eens aanzienlijk kunnen maken. Tegenover deze kritiek wordt hier de volgende stelling geponeerd: ook al gaat de therapeut met een fabuleuze diagnostische scherpzinnigheid te werk, het aantal misplaatste vermoedens van incest zal hoogfrequent zijn. Dat heeft rechtstreeks te maken met het zogenaamde 'base rate'-probleem. In dit geval wil het 'base rate'-probleem zeggen dat er altijd veel meer mensen rondlopen mét psychopathologische klachten, maar zónder incestverleden, dan mensen met psychopathologische klachten plus incestverleden. Omdat het 'base rate'-probleem raakt aan de kern van het 'recovered memory'-fenomeen, maar over het algemeen slecht door clinici begrepen wordt (Casscells et al., 1978), volgt hieronder een tweetal illustratieve rekenvoorbeelden (zie verder Lindsay & Read, 1994; Wessel & Merckelbach, 1995a).

Laten we aannemen dat er elk jaar duizend nieuwe cliënten zijn met een bepaalde vorm van psychopathologie, bijvoorbeeld borderline-symptomen. Laten we verder aannemen dat de frequentie van incest in deze populatie bijzonder hoog is, namelijk 33 procent: één op de drie cliënten heeft een incestverleden. Laten we voorts aannemen dat de frequentie van totale amnesie voor een incestverleden het spectaculaire percentage van 50 procent haalt: de helft van de cliënten met een incestverleden vergeet dat verleden compleet. Laten we ten slotte aannemen dat de diagnostische en intuïtieve vaardigheden van therapeuten zo perfect ontwikkeld zijn dat met 90 procent nauwkeurigheid gezegd kan worden of een cliënt al dan niet een incestverleden heeft.

Wat betekenen deze parameters voor de mate waarin therapeuten terecht, danwel onterecht een incestverleden bij cliënten vermoeden? Laten we de mogelijkheden langs lopen (zie fig. 1).



Figuur 1 Het 'base rate'-probleem. Parameters: $n = 1000$ nieuwe cliënt en met bijv. bulimia nervosa; frequentie van incest = 33%; frequentie van totale amnesie voor incestverleden = 50%; diagnostische scherpzinnigheid = 90%.

Als de frequentie van incest 33 procent is, dan moeten grofweg 330 cliënten een incestverleden hebben. Als de frequentie van totale amnesie 50 procent bedraagt, dan moet de helft van die 330 cliënten zich dat verleden goed kunnen herinneren. Deze 165 cliënten vormen in diagnostisch opzicht een onproblematische categorie. Het betreft hier cliënten die altijd al weet hebben gehad van hun incestverleden.

Van de 330 cliënten met een incestverleden is de andere helft, opnieuw 165 cliënten, wél amnestisch voor dat verleden. De therapeut kan bij 90 procent van deze gevallen echter de goede diagnose (of beter: de juiste etiologie) stellen. Dat betekent dat hij bij 148 van deze amnestische cliënten terecht een incestverleden vermoedt (goed-positieve gevallen). Bij 'slechts' zeventien amnestische cliënten ontgaat hem dat verleden (fout-negatieve gevallen). Tot nog toe verloopt het diagnostisch beslissingsproces alleszins redelijk. Dan komt echter de categorie van 670 cliënten zonder incestverleden. Op grond van zijn diagnostische scherpzinnigheid weet de therapeut 603 van deze cliënten goed in te schatten, dat wil zeggen: te classificeren als cliënten zonder incestverleden (goed-negatief). Daar staan maar liefst 67 gevallen tegenover waarbij de therapeut ten onrechte een incestverleden vermoedt (fout-positieve gevallen). Samenvattend: er zijn 148 plus 67 is 215 gevallen waarbij de cliënt geen weet heeft van een incestverleden, maar waarbij de therapeut zo'n verleden wél vermoedt. In 67 van die 215 gevallen (31%) is dat vermoeden onjuist. Uit deze categorie komen de niet-authentieke 'recovered memories'.

Het 'base rate'-probleem werd hierboven onder gunstige en derhalve irreële condities beschreven. Als de diverse parameters een meer realistische waarde krijgen wordt het probleem omvangrijker. Indien bijvoorbeeld de incestfrequentie op 10 procent en de diagnostische scherpzinnigheid op 80 procent wordt gesteld, dan loopt het aantal gevallen waarbij de therapeut ten onrechte een incestverleden vermoedt op tot 180 (=

82%). Het moge duidelijk zijn dat als tevens het percentage van totale amnesie een meer realistische waarde aanneemt (d.w.z. kleiner dan 50%), het probleem bepaald urgent wordt.

Het ligt voor de hand om bij het bovengeschetste 'base rate'-probleem het volgende voorbehoud te maken. Als een therapeut een incestverleden vermoedt, dan wil zulks nog niet zeggen dat hij dat vermoeden expliciteert in zijn gesprekken met de cliënt. Kort en goed: een incestverleden vermoeden is één ding, een incestverleden suggereren aan de cliënt is iets heel anders. Deze kanttekening snijdt hout, al was het maar omdat er geen cijfermateriaal bestaat dat direct inzicht verschaft in de frequentie waarmee psychotherapeuten ten onrechte aan hun cliënten een incestverleden suggereren. Het indirecte cijfermateriaal dat voorhanden is geeft echter reden tot bezorgdheid daar waar het de Amerikaanse situatie betreft. Zo legde Yapko (1994a) aan enkele honderden Amerikaanse psychotherapeuten de volgende vraag voor: 'Do you know of any cases where it seems highly likely that a trauma victim's trauma was somehow suggested by a psychotherapist rather than a genuine experience?' (p. 168). Bijna één op de vijf (19%) psychotherapeuten meende dit soort gevallen te kennen (zie ook Crews, 1994a).

Therapeutische technieken

De vierde en laatste aanname die van een kanttekening moet worden voorzien betreft de rol van therapeutische technieken bij het optreden van recovered memories. Afgaande op de literatuur (Loftus, 1993; Wakefield & Underwager, 1992; Yapko, 1994), kan men zich maar moeilijk aan de indruk onttrekken dat veel recovered memories worden gemobiliseerd tijdens hypnotische procedures als visualisatie, regressie en dergelijke. De aanname die ter discussie staat is dat dergelijke hypnotische procedures waarheidsgetrouwe herinneringen opleveren.

Gecontroleerd onderzoek laat zien dat hypnose eerder het subjectieve vertrouwen in bepaalde herinneringen aanmoedigt dan dat het de objectieve kwaliteit van die herinneringen verbetert (zie voor een overzicht Yapko, 1994b). Een speciale commissie van de American Medical Association die zich uitgebreid over de vraag boog hoe betrouwbaar herinneringen zijn die tijdens hypnose naar boven komen, formuleert dit punt als volgt: 'Recollections obtained under hypnosis can involve confabulations and pseudo-memories and not only fail to be more accurate, but actually appear to be less reliable than non-hypnotic recall' (Council on Scientific Affairs, 1985; p. 1921).

Wat de meer concrete betekenis is van bovenaangehaalde uitspraak laat zich het beste demonstreren aan de hand van de experimenten van Spanos et al. (1991). Zij brachten normale, volwassen studenten onder hypnose en lieten hen vorige levens beschrijven. Een subgroep van de proefpersonen kwam met zeer uitgewerkte en detailrijke beschrijvingen van die vorige levens. Opmerkelijk was ook deze bevinding: beschrijvingen van kindermishandeling figureerden prominent in het relaas van onder hypnose gebrachte personen indien de onderzoekers vooraf hadden gesuggereerd dat kindermishandeling in vroegere tijden vaak voorkwam. Het zou onverstandig zijn om onder hypnose verkregen beschrijvingen van vroegere levens te accepteren als bewijs voor reïncarnatie. Evenzeer is het niet wijs om traumatische herinneringen die pas onder hypnose toegankelijk worden, zonder restricties te accepteren als authentieke herinneringen.

Conclusie

Recovered memories zijn authentieke herinneringen onder de aanname (a) dat kinderen geneigd zijn om traumatische gebeurtenissen in toto te vergeten, (b) dat de motor achter dat vergeten verdringing of dissociatie is, (c) dat bepaalde symptomen niettemin verwijzen naar zo'n vergeten incestverleden en (d) dat er hypnotische technieken bestaan om dat verborgen incestverleden weer bloot te leggen. Stuk voor stuk gaat het hier om dubieuze veronderstellingen. Kinderen hebben grosso modo niet de neiging om traumatische gebeurtenissen te vergeten; het tegendeel is eerder het geval. Er is weinig evidentie voor het bestaan van zoiets als verdringing. Bewust gestuurde vermindering of suppressie bestaat wel, maar naar het zich laat aanzien, maakt dat herinneringen eerder beter dan slechter toegankelijk. Dissociatie is een onduidelijk concept waarvan de empirische samenhang met traumatisering onvoldoende vaststaat. Voorts bestaat er geen psychopathologisch profiel dat pathognomisch is voor een incestverleden. Dat verklaart bijvoorbeeld waarom deskundigen nogal eens uiteenlopende oordelen geven over de aan- of afwezigheid van een dergelijk verleden en daarbij soms te werk gaan volgens het principe 'believing is seeing' (Horner, 1993). Het betekent verder dat er veel mensen moeten rondlopen met psychopathologische problemen, maar zonder incestverleden en het is dit gegeven dat een alarmerend 'base rate'-probleem schept. Ten slotte is er geen enkele reden om te geloven dat men met hypnotische technieken een geprivilegerde toegang kan krijgen tot authentieke jeugdherinneringen. Dergelijke technieken bevorderen niet het waarheidsgetrouwe karakter van herinneringen, maar de mate waarin mensen geloof hechten aan herinneringen en dat zijn twee verschillende dingen. De conclusie die zich naar aanleiding van bovenstaande opdringt luidt dat we uiterst terughoudend moeten zijn bij het accepteren van recovered memories als authentieke herinneringen.

Wie twijfelt aan de authenticiteit van recovered memories zal met een alternatieve verklaring moeten komen voor hun herkomst. Er is vooralsnog weinig systematisch onderzoek gedaan naar factoren die verantwoordelijk zijn voor het totstandkomen van recovered memories. Vijf factoren zijn de moeite van het onderzoeken waard. Ten eerste kan er zoiets als een 'causaliteitsbehoefte' bij de cliënt bestaan: de behoefte aan een eenduidige, externe oorzaak voor allerlei problemen die men ondervindt (vastgelopen relaties, mislukte carrière, enz.). Recovered memories kunnen in die behoefte voorzien. Om met Yapko (1994b; p. 101) te spreken: "The underlying hope is that with understanding will come control over what has seemed uncontrollable. Nowhere is this more true than in therapy" (p. 101). Ten tweede: we mogen aannemen dat cliënten die in psychotherapie gaan vaker onzeker zullen zijn. De sociale psychologie leert dat zo'n onzekere positie een uitstekende voedingsbodem is voor conformistische neigingen. Onzekere mensen zullen snel meegaan in de suggesties die aangereikt worden door een autoriteitsfiguur als een therapeut. Als die suggesties een incestverleden betreffen zou het een en ander wel eens aanleiding kunnen geven tot recovered memories (Yapko, 1994a).

Ten derde zou een gebrekkige 'source monitoring' van de cliënt een rol kunnen spelen. Source monitoring verwijst naar het vermogen om onderscheid te maken tussen herinneringen die het produkt zijn van imaginatie en herinneringen die teruggaan op feitelijke gebeurtenissen. Er zijn aanwijzingen dat bij sommige vormen van psychopathologie het proces van source monitoring gestoord is (Johnson et al., 1993). Zo schijnen obsessief-compulsieve personen het vaak moeilijk te vinden om te bepalen

of ze een controleritueel geïmagineerd, danwel feitelijk uitgevoerd hebben. Ze zouden dit dilemma oplossen door het controleritueel vaak ten toon te spreiden (Sheffler Rubinstein et al., 1993). De mogelijkheid dat ook bij recovered memories een 'reality monitoring'-probleem aan de orde is mag niet worden uitgesloten (zie Merckelbach, 1994b). Suggestief in dit verband is een studie van Lipinski en Pope (1994) waarin drie cliënten met recovered memories worden beschreven. De auteurs claimen dat deze herinneringen verkapte obsessies waren. Een behandeling met serotonerg werkende preparaten leidde in deze gevallen tot het verdwijnen van de recovered memories.

Een vierde factor die wel eens van belang zou kunnen zijn is vooral gebonden aan de werkwijze van de therapeut. Het gaat dan om de opvatting dat het blootleggen van een verdrongen of gedissocieerd incestverleden een *conditio sine qua non* is voor therapeutisch succes. Deze opvatting kan als vrijbrief fungeren om een lange en suggestieve zoektocht naar een verborgen incestverleden van de cliënt te organiseren. In combinatie met het 'base rate'-probleem dat boven werd geschetst kan dat tot recovered memories leiden. De vijfde factor, ten slotte, zou wel eens gevormd kunnen worden door de misvattingen die sommige therapeuten erop nahouden over het geheugen. Een onderzoek van Wessel en Merckelbach (1995b; zie ook Yapko, 1994a, 1994b) laat zien om welke misvattingen het gaat. Aan vijftig studenten gedragswetenschappen en 27 hulpverleners werden diverse vragen betreffende het geheugen voorgelegd. Zo werden respondenten uitgenodigd om een goede metafoor voor het geheugen te bedenken. Zij die met antwoorden kwamen als 'Het geheugen is een computerapparaat', 'Een archiefkast', 'Een fototoestel', enzovoort, zouden van de opvatting uitgaan dat het geheugen een reproducerende instantie is. Dat klopt natuurlijk niet: het geheugen is eerder reconstruerend dan reproducerend (zie bijv. Cermak, 1989; Merckelbach, 1994b). Niettemin kwam zo'n 42 procent van de respondenten met metaforen die het geheugen portretteren als een reproducerend apparaat. De mogelijke consequentie hiervan is evident. Wie denkt dat het geheugen uit reproducties is opgebouwd, zal onkritisch staan tegenover de authenticiteit van herinneringen die worden opgediept tijdens een therapie. Interessant is voorts dat een ruime meerderheid van de respondenten meende dat verdrongen herinneringen bestaan en pathogene effecten kunnen sorteren. Zo'n 47 procent van de respondenten geloofde bovendien dat verdrongen herinneringen opgespoord moeten worden, wil van een succesvolle behandeling sprake zijn. Deze resultaten demonstreren dat sommige therapeuten er aanvechtbare ideeën over het geheugen op na houden. Dat zou kunnen bijdragen aan een onkritische acceptatie van recovered memories.

In het verlengde hiervan willen we dit artikel besluiten met een aanbeveling. De studie van het geheugen is een onderdeel van de psychologische functieleer. Het zijn functieleer psychologen die zich met recht specialist op dit terrein mogen noemen. Het ware derhalve goed als psychotherapeuten hun oor meer te luister zouden leggen bij deze specialisten. Dat zou ons kunnen behoeden voor een situatie waarin het fenomeen van recovered memories Amerikaanse dimensies aanneemt. Clinici beroepen zich in dit verband nogal eens op het argument dat experimenteel psychologische kennis over het geheugen stoelt op niet-ecologisch valide laboratoriumstudies. Terr (1994; p. 51, 52) verwoordt dit punt treffend wanneer ze opmerkt: 'What comes from the memory lab does not apply well to the perceptions, storage, and retrieval of such things as childhood murders, rapes, or kidnappings (...). You can't replicate trauma in an experimental lab (...). Experiments on college students do not simulate clinical instances of trauma.'

Een dergelijke mening valt uitgebreid te becommentariëren (zie bijv. Crews, 1994a; Merckelbach, 1994a), maar wij willen ons hier tot slotopmerkingen beperken. Ten eerste gaat Terr's standpunt terug op een naïef vooroordeel. Er is inmiddels een respectabele traditie in de experimentele psychologie die studie maakt van het geheugen buiten de laboratoriummuren (Roediger, 1991). Die traditie heeft ook behartenswaardige dingen te zeggen over de relatie tussen trauma en geheugen (zie bijv. Wagenaar & Groeneweg, 1990). Ten tweede, het feit dat kennis voortkomt uit laboratoriumstudies maakt deze kennis niet bij voorbaat verdacht, zelfs niet als de inzet van de discussie het getraumatiseerde geheugen is. Auteurs als Terr doen alsof dat wél het geval is. Het ridicule van dit standpunt treedt vooral aan het daglicht wanneer men parallellen met andere wetenschapsdomeinen trekt. Zou iemand durven beweren dat 'in vitro'-onderzoek naar immunologische processen irrelevant is voor onze klinische kennis omtrent infecties? Om met de woorden van Banaji en Crowder (1989; p. 1192) te eindigen: 'The complexity of a phenomenon is a compelling reason to seek, not abandon, the laboratory.'

Abstract

The present article critically reviews the phenomenon of recovered memories, i.e. memories about abuse that become accessible during psychotherapy. Acceptance of recovered memories as recollections that refer to real traumatic experiences rests on the assumptions that (1) total amnesia for abuse is a common phenomenon among children, (2) repression or dissociation is the mechanism behind total amnesia, (3) certain psychopathological symptoms reliably indicate a (forgotten) history of abuse and (4) certain treatment techniques (e.g., hypnosis) can be employed to reactivate forgotten memories of abuse. In this article, it is argued that these assumptions are questionable. Consequently, one should adopt a critical attitude towards recovered memories. To the extent that this class of memories does not refer to traumatic incidents, an alternative hypothesis about the origins of these memories is required. Five mechanisms that may play a role in the occurrence of recovered memories are discussed: clients' attributions, clients' sensitivity to suggestions, clients' confused source monitoring, therapists' misconceptions about memory, and therapists' belief that uncovering forgotten trauma's is a prerequisite for treatment.

Referenties

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. Washington DC: APA.
- Banaji, M.R., & Crowder, R.G. (1989). The bankruptcy of everyday memory. *American Psychologist*, 44, 1185–1193.
- Bower, G.H. (1990). Awareness, the unconscious, and repression: An experimental psychologist's perspective. In: J.L. Singer (red.), *Repression and dissociation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Briere, J., & Conte, J. (1993). Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 21–31.
- Casscells, W., Schoenberger, A., & Grayboys, T. (1978). Interpretations by physicians of clinical laboratory results. *New England Journal of Medicine*, 299, 999–1000.
- Cermak, L.S. (1989). Synergistic ephory and the amnesic patient. In: H.L. Roediger & I.M. Craik (red.), *Varieties of memory and consciousness*. Hillsdale: NJ: Erlbaum.
- Christianson, S.A. (1992). Emotional stress and eyewitness memory: A critical review. *Psychological Bulletin*, 112, 284–309.

- Christianson, S.A., & Nilsson, L.G. (1989). Hysterical amnesia: A case of aversively motivated isolation of memory. In: T. Archer & L.G. Nilsson (red.), *Aversion, avoidance, and anxiety: Perspectives on aversively motivated behavior*. Hillsdale NJ: Erlbaum.
- Christianson, S.A., & HübINETTE, B. (1993). Hands up! A study of witnesses' emotional reactions and memories associated with bank robberies. *Applied Cognitive Psychology*, 7, 365–379.
- Cloitre, M. (1994). Conscious and unconscious memory: A model of functional amnesia. In: D.J. Stein (red.), *Cognitive science and the unconscious*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Council, J.R. (1993). Context effects in personality research. *Current Directions in Psychological Science*, 2, 31–34.
- Council on Scientific Affairs (1985). Scientific status of refreshing recollection by the use of hypnosis: A council report. *Journal of the American Medical Association*, 253, 1918–1923.
- Crews, F. (1994a). The revenge of the repressed. *The New York Review*, november, 54–60.
- Crews, F. (1994b). The revenge of the repressed: Part II. *The New York Review*, november, 49–58.
- DiTomasso, M.J., & Routh, D.K. (1993). Recall of abuse in childhood and three measures of dissociation. *Child Abuse and Neglect*, 17, 477–485.
- Domb, Y., & Beaman, K. (1991). Mr. X: A case of amnesia. *British Journal of Psychiatry*, 158, 423–425.
- Egeth, H.E. (1993). What do we not know about eyewitness identification? *American Psychologist*, 48, 577–580.
- Ensink, B.J. (1991). *Confusing realities: A study on child sexual abuse and psychiatric symptoms*. Amsterdam: VU University Press.
- Ensink, B.J. (1994). Reactie op recovered memories. *De Psycholoog*, 29, 148–149.
- Erdelyi, M.H. (1990). Repression, reconstruction, and defense: History and integration of the psychoanalytic and experimental frameworks. In: J.L. Singer (red.), *Repression and Dissociation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Eysenck, H.J. (1990). *Decline and fall of the Freudian empire*. Washington, DC: Scott-Townsend.
- Freud, A. (1946). *The Ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press.
- Goldstein, E., & Farmer, K. (1993). *True stories of false memories*. Boca Raton: Sirs Publishing.
- Goodman, G.S., Hirschman, J.E., Hepps, D., & Rudy, L. (1991). Children's memory for stressful events. *Merrill-Palmer Quarterly*, 37, 109–157.
- Herman, J.L., & Schatzow, E. (1987). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. *Psychoanalytic Psychology*, 4, 1–14.
- Holmes, D. (1990). The evidence for repression: An examination of sixty years of research. In: J.L. Singer (red.), *Repression and dissociation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Horner, T.M. (1993). The biases of child sexual abuse experts: Believing is seeing. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry Law*, 21, 281–292.
- Johnson, M.K., Hashtroudi, S., & Lindsay, D.S. (1993). Source monitoring. *Psychological Bulletin*, 114, 3–28.
- Kuch, K., & Cox, B.J. (1992). Symptoms of PTSD in 124 survivors of the Holocaust. *American Journal of Psychiatry*, 149, 337–340.
- Kuyken, W., & Brewin, C.R. (1994). Intrusive memories of childhood abuse during depressive episodes. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 525–528.
- Loftus, E.F. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychologist*, 48, 518–537.
- Loftus, E.F. (1994). Repressed memory controversy. *American Psychologist*, 49, 443–445.
- Loftus, E.F., & Klinger, M.R. (1992). Is the unconscious smart or dumb? *American Psychologist*, 47, 761–765.
- Lindsay, D.S., & Read, J.D. (1994). Psychotherapy and memories of childhood sexual abuse: A cognitive perspective. *Applied Cognitive Psychology*, 8, 281–338.
- Lipinski, J.F., & Pope, H.G. (1994). Do flashbacks represent obsessional imagery? *Comprehensive Psychiatry*, 35, 245–247.
- Malmquist, C.P. (1986). Children who witness parental murder: Posttraumatic aspects. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 320–325.
- Merckelbach, H. (1994a). Trauma, bewustzijn en geheugen. *De Psycholoog*, 29, 392–393.
- Merckelbach, H. (1994b). De oorsprong van recovered memories. *Gedragstherapie*, 28, 19–30.
- Merckelbach, H., & Hout M.A. van den (1993). Trauma, herinnering en amnesie: een notitie over de experimentele analyse van psychogene amnesie. *Gedragstherapie*, 26, 3–19.
- Merckelbach, H., & Wessel, I. (1994). Recovered memories. *De Psycholoog*, 29, 85–90.

- Moeller, T.P., Bachmann, G.A., & Moeller, J.R. (1993). The combined effects of physical, sexual, and emotional abuse during childhood: Long-term health consequences for women. *Child Abuse and Neglect*, 17, 623-646.
- Nash, M.R., Hulse, T.L., Sexton, M.C., Harralson, T.L., & Lambert, W. (1993). Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 276-283.
- Piper, A. (1994). Multiple personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 164, 600-612.
- Pynoos, R.S., & Nader, K. (1988). Children who witness the sexual assaults of their mothers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 567-572.
- Read, J.D., & Lindsay, D.S. (1994). Moving toward a middle ground on the false memory debate: Replay to commentaries on Lindsay and Read. *Applied Cognitive Psychology*, 8, 407-435.
- Robinson, D.N. (1982). Cerebral plurality and the unity of the self. *American Psychologist*, 37, 904-910.
- Roediger, H.L. (1991). They read an article? *American Psychologist*, 46, 37-40.
- Roemer, L., & Borkovec, T.D. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 467-474.
- Russel, D. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Salkovskis, P.M., & Campbell, P. (1994). Thought suppression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 1-8.
- Saywitz, K.J., Goodman, G.S., Nicholas, E., & Moan, S. (1991). Children's memories of physical examinations involving genital touch: Implications for reports of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 682-691.
- Schacter, D.L., Wang, P.L., Tulving, E., & Freeman, M. (1982). Functional retrograde amnesia: A quantitative case study. *Neuropsychologia*, 20, 523-532.
- Sheffler Rubenstein, C., Peynircioglu, Z.F., Chambless, D.L., & Pigott, T.A. (1993). Memory in sub-clinical obsessive-compulsive checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 759-766.
- Spanos, N.P. (1994). Multiple identity enactments and multiple personality disorder: A sociocognitive perspective. *Psychological Bulletin*, 116, 143-165.
- Spanos, M.P., Menary, E., Gabora, N.J., Dubreuil, S.C., & Dewhirst, B. (1991). Secondary identity enactments during hypnotic past-life regression: A sociocognitive perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 308-320.
- Sykes Wylie, M. (1993). The shadow of a doubt. *The Family Therapist Networker*, september/october, 18-29.
- Terr, L. (1994). *Unchained memories: True stories of traumatic memories lost and found*. New York: Basic Books.
- Van der Hart, O. (1994). Totale amnesie voor traumatische herinneringen: een reactie op Merckelbach en Wessel. *De Psycholoog*, 29, 240-244.
- Verbaten, M.N. (1989). *Freud's psychoanalyse in het licht van de moderne neurowetenschappen* (Inaugurele rede). Leiden: Rijksuniversiteit Leiden.
- Wagenaar, W.A., & Groeneweg, J. (1990). The memory of concentration camp survivors. *Applied Cognitive Psychology*, 4, 77-78.
- Wakefield, H., & Underwager, R. (1992). Recovered memories of alleged sexual abuse: Lawsuits against parents. *Behavioral Sciences and the Law*, 10, 483-507.
- Wegner, D.M., Schneider, D.J., Carter, S.R., & White, T.L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Individual Differences*, 53, 5-13.
- Wessel, I., & Merckelbach, H. (1994). Characteristics of traumatic memories in normal subjects. *Cognitive and Behavioral Psychotherapy*, in druk.
- Wessel, I., & Merckelbach, H. (1995a). *Over totale amnesie en pseudoherinneringen: Antwoord aan Ensink (1994) en Van der Hart (1994)*. *De Psycholoog*, 30, 102-105.
- Wessel, I., & Merckelbach, H. (1995b). Misleading Metaphors: Assumptions of students and psychotherapists about memory. (Ter publikatie aangeboden).
- Whitley, G. (1992). Abuse of trust. *D Magazine*, january, 36-39.
- Williams, L.M. (1994). Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1167-1176.
- Yapko, M.D. (1994a). Suggestibility and repressed memories of abuse: A survey of psychotherapists' beliefs. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36, 163-171.
- Yapko, M.D. (1994b). *Suggestions of abuse: True and false memories of childhood sexual trauma*. New York: Simon & Schuster.