

Het binnendringend verleden: de flexibiliteit van het geheugen en de inprenting van trauma's

BESSEL A. VAN DER KOLK en ONNO VAN DER HART

Samenvatting: De toegenomen belangstelling voor psychische trauma's heeft ook geleid tot meer aandacht voor de manier waarop traumatische ervaringen in het geheugen worden opgeslagen. De studies op dit terrein van de Franse psychiater Pierre Janet van een eeuw geleden blijken nog steeds bijzonder actueel te zijn. Hij maakt onderscheid tussen narratieve en traumatische herinnering. Narratieve herinnering stelt mensen in staat het verhaal van een vroegere ervaring te vertellen. Bij traumatische herinnering gaat het om een emotioneel beladen ervaringstoestand, gedissocieerd van de rest van de persoonlijkheid, die de herbeleving van een trauma betreft. Het onderscheid tussen beide geheugensystemen wordt geïllustreerd aan de hand van Janets klassieke gevalbeschrijving van zijn patiënte Irène, die amnesie had voor de tragische dood van haar moeder maar deze gebeurtenis wel tot in de kleinste details tijdens dissociatieve episodens herbeleefde. De opvattingen van Janet hieromtrent worden vergeleken met die van Freud. Aanbevolen wordt onder meer om over traumatische herinneringen in termen van dissociatie te denken in plaats van de term 'verdringing' te gebruiken.

Volledig los van klinische studies naar de aard van traumatische herinneringen houden diverse disciplines zich tegenwoordig met geheugenonderzoek bezig. In dit artikel wordt zijdelings aandacht besteed aan enkele neurobiologische aspecten van het geheugen. Dieper wordt ingegaan op een aantal psychologische begrippen met betrekking tot het functioneren van het geheugen en op een aantal moderne inzichten daarin, die vergeleken worden met de inzichten van Janet. Hierdoor worden de verschillen tussen gewone en traumatische herinneringen nader belicht. Beschreven wordt hoe tal van overlevenden van de Holocaust de verschillen tussen beide ervaren en trachten te overbruggen.

Who can find a proper grave
for the damaged mosaics of the mind, where
they may rest in pieces.
- Holocaust Testimonies, p. 34

De huidige opleving van de belangstelling voor de rol van overweldigende ervaringen in de ontwikkeling van psychopathologie is een stimulans geweest voor het opnieuw kijken naar de manier waarop herinneringen worden opgeslagen in de geest, en hoe deze de dagelijkse waarnemingen en interpretaties van de realiteit blijven beïnvloeden. Ruim een eeuw geleden werd met het onderzoek naar het bewustzijn en het ontwrichtende effect van traumatische ervaringen, de basis gelegd voor de moderne psychiatrie.

Getroffen door de observatie dat sommige herinneringen de kern van latere psychopathologie konden gaan vormen, besteedden Charcot en Janet in de Salpêtrière en William James in de VS een groot deel van hun aandacht aan het bestuderen van de manier waarop de psyche herinneringen verwerkt. Zij erkenden enerzijds de flexibiliteit van de geest en zagen anderzijds hoe bepaalde herinneringen zich ontwikkelden tot obstakels die het mensen onmogelijk maakten normaal verder te leven. William James schreef in 1880: 'De nieuwe concepties, emoties ... die ontstaan (in de geest) worden oorspronkelijk voortgebracht in de vorm van willekeurige beelden, fantasieën, toevallige uitbarstingen van spontane variaties ... die door de externe omgeving eenvoudig bevestigd of weerlegd, gehandhaafd of vernietigd worden.'

Tegelijkertijd waren de psychologen en psychiaters rond de eeuwwisseling; zich volledig bewust van het feit dat sommige herinneringen niet vervagen en dat 'bepaalde gebeurtenissen onuitwisbare en beangstigende herinneringen achterlieten - herinneringen waar de patiënt steeds opnieuw naar terugkeerde en waardoor hij dag en nacht werd gekweld' (Janet 1919/25, p. 589).

De bijdragen van Janet

Deze vroege psychologen, en in het bijzonder Pierre Janet, ontwikkelden uitsluitend op basis van nauwkeurige klinische observatie, een uitgebreide formulering met betrekking tot de effecten van traumatische herinneringen op het bewustzijn. Hoewel Janets opvattingen aan het begin van deze eeuw algemeen bekend waren (hij nam bijvoorbeeld in 1908 deel aan de opening van de Harvard Medical School en ontving tijdens de viering van het driehonderdjarig bestaan van Harvard in 1936 een eredoctoraat) en hoewel hij de ontwikkelingen in de neurowetenschappen in de jaren zeventig en tachtig van deze eeuw accuraat anticipeerde, werd zijn monumentale nalatenschap verdrongen door de psychoanalyse en grotendeels vergeten. Pas in 1970 redde Henri Ellenberger hem van totale vergetelheid met zijn werk *The discovery of the unconscious*.

De afgelopen vijfenzeventig jaar hebben de psychoanalyse, de studie van verdrongen wensen en instincten, en de descriptieve psychiatrie het feit dat bestaande herinneringen de kern kunnen gaan vormen van psychopathologie en invloed blijven uitoefenen op actuele ervaringen via het proces van dissociatie, zo goed als genegeerd.

Janet merkte op dat er in termen van temperament duidelijke verschillen bestaan tussen mensen op gebieden als 'psychische kracht' (het algemene energieniveau) en 'psychische spankracht' (het vermogen zich te concentreren op relevante informatie en gebruik te maken van beschikbare gegevens om te komen tot passende actie).

Naast temperament zag hij het geheugensysteem, dat alle aspecten van ervaring categoriseert en integreert en ze automatisch integreert in steeds grotere en meer flexibele betekenisssystemen, als het centrale ordenende werktuig van de geest (Janet, 1889; Perry & Laurence, 1984).

Janet introduceerde de term 'onderbewuste' voor de verzameling van automatisch opgeslagen herinneringen die de basis vormen van waaruit verdere interactie met de omgeving gestuurd wordt. Volgens Janet maken de automatische transformaties bij de synthese van nieuwe percepties en de aanpassing ervan in bestaande systemen het uitzonderlijk moeilijk om achteraf de exacte aard van een specifieke herinnering en de rol die deze speelt bij verder gedrag, te ontcijferen (1904, 1911).

Janet stelde dat wanneer mensen op nieuwe uitdagingen reageren met passende actie, zij automatisch nieuwe informatie integreren zonder op een bewust niveau veel aandacht te besteden aan wat er gebeurt. Een gezond psychisch functioneren is afhankelijk van het correct functioneren van het geheugensysteem, dat bestaat uit één

herinnering waarin alle psychologische facetten die samenhangen met specifieke ervaringen verenigd zijn: gewaarwordingen, emoties, gedachten en handelingen (1889). Hij citeerde zijn voormalige klasgenoot. De filosoof Henri Bergson: 'De daadkrachtige mens kenmerkt zich door de snelheid waarmee hij relevante herinneringen op kan roepen en door de ondoordringbare barrière op de drempel van het bewustzijn, opgeworpen door niet verwante herinneringen.' (Bergson, 1896. p. 166)

Hij stelde dat de interactie tussen dit geheugensysteem en het temperament ieder mens uniek en complex maakt: 'De persoonlijkheid is een menselijk kunstwerk: een constructie gemaakt door mensen met de middelen waarover zij beschikken ... goed, slecht, onvolledig en onvolmaakt.' (1929, p. 282)

Janet maakte een onderscheid tussen het gewone of narratieve geheugen en de automatische integratie van nieuwe informatie zonder bewuste aandacht voor wat er gebeurt. Deze automatische synthese, of 'gewoontegeheugen' (geheugen dat op gewoontes betrekking heeft; door hedendaagse auteurs zoals Schacter 'impliciet geheugen' genoemd) is een vermogen dat mensen met dieren delen. Het narratieve geheugen echter is een uniek menselijk vermogen. Om iets goed te onthouden moet men specifieke aandacht besteden aan wat er gebeurt. Het narratieve geheugen bestaat uit mentale concepties die mensen gebruiken om zin te geven aan ervaringen (zie bijv. Janet, 1928). Volgens Janet is het gemak waarmee actuele ervaringen geïntegreerd worden in bestaande mentale structuren afhankelijk van de subjectieve beoordeling van wat er gebeurt; vertrouwde en te verwachten ervaringen worden automatisch geassimileerd zonder veel bewuste aandacht voor de feitelijke details, terwijl beangstigende of nieuwe ervaringen waarschijnlijk niet zo gemakkelijk in te passen zijn in cognitieve schema's en met een bijzondere intensiteit herinnerd worden, of zelfs integratie compleet weerstaan. In extreme omstandigheden kan het volledig onmogelijk zijn om beangstigende ervaringen in bestaande betekenisssystemen onder te brengen, waardoor de 'herinnering' aan deze ervaring op een andere manier moet worden opgeslagen en niet beschikbaar is voor oproep (retrieval) onder normale omstandigheden: de herinnering wordt gedissocieerd van het bewustzijn en de vrijwillige controle (Janet, 1889, 1919/1925). In het geval van dissociatie kunnen fragmenten van deze niet geïntegreerde herinnering zich op een later tijdstip manifesteren als zintuiglijke ervaringen, emotionele gemoedstoestanden, binnendringende herinneringen of heropvoeringen: 'Het is slechts voor het gemak dat wij dit "traumatische herinneringen" noemen. De patiënt is vaak niet in staat het noodzakelijke verhaal dat vrij herinnering noemen, te vormen over de gebeurtenis: en toch blijft hij geconfronteerd worden met een moeilijke situatie waarin hij niet in staat is geweest een bevredigende rol te spelen, een situatie waarin zijn aanpassing imperfect was. zodat hij blijft proberen deze aanpassing te bereiken' (Janet. 1919/25. p. 663).

Irène: een paradigma voor traumatische herinnering

In zijn frequente pogingen de verschillen te beschrijven tussen de narratieve herinnering en de traumatische herinnering. gebruikte Janet vaak een klinisch voorbeeld waarin beide vormen zichtbaar waren: zijn patiënte Irène, een drieëntwintigjarige vrouw. getraumatiseerd door de tragische dood van haar moeder, die overleed aan tuberculose (Janet 1904/11, 1919/25. 1928. 1929, 1935). De maanden voorafgaand aan haar overlijden, verzorgde Irène haar moeder gewetensvol. Daarnaast bleef zij werken om het gezin te onderhouden (haar inkomsten werden uitgegeven aan haar vaders alcoholisme en voedsel voor de moeder). Ze had zestig nachten achter elkaar nauwelijks geslapen en was zodoende volledig uitgeput toen haar moeder uiteindelijk op een avond overleed. Irène was niet in staat de realiteit van deze gebeurtenis te bevatten; de hele nacht lang probeerde zij het lichaam weer tot leven te brengen, deed pogingen het tot spreken te dwingen, bleef het medicijnen toedienen en de mond schoonmaken. Terwijl ze hiermee bezig was viel het lichaam van het bed af. Het had geen zin haar vader om hulp te vragen: hij was totaal besonken. Uiteindelijk slaagde zij erin het lichaam netjes recht te krijgen en zij bleef ertegen praten. In de ochtend verliet Irène het huis om hulp te halen bij haar tante. Ze vertelde echter niet dat haar moeder dood was. De tante, die voelde dat er iets niet in orde was, ging naar de woning, nam de touwtjes in handen en begon met de voorbereidingen voor de begrafenis. Irène begreep niet wat er aan de hand was. In eerste instantie wilde zij niet naar de begrafenis: tijdens de

begravenis barstte zij in lachen uit.

Na een aantal weken bracht haar tante haar naar de Salpêtrière. Het meest absurde symptoom, vertelde de tante, was dat Irène, normaal gesproken een intelligente jonge vrouw, zich de dood van haar moeder absoluut niet kon herinneren en ook niet wilde geloven dat haar moeder overleden was.

Tijdens de opname sprak Irène verstandig en was niet verward. Toen Janet met haar sprak over haar moeder, zei zij: 'Als u zo aandringt, zal ik het zeggen: mijn moeder is dood. Ze vertellen me de hele dag door dat het zo is en ik geef maar toe zodat ze me met rust laten. Maar als u wilt weten wat ik ervan vind: ik geloof het niet. En daar heb ik uitstekende redenen voor. Als mijn moeder werkelijk dood was, dan had zij op een specifieke dag in haar kamer dood moeten zijn en dan zou ik, die voortdurend bij haar was en haar heel goed verzorgde, dat gezien moeten hebben. Als ze dood was, zouden ze haar begraven hebben en mij naar de begrafenis hebben gebracht. Nou, er is geen begrafenis geweest. Waarom wilt u dat ze dood is?' Irène had nog een 'uitstekende' reden waarom haar moeder niet overleden was: 'Ik hou van mijn moeder, ik aanbid haar, ik heb haar nooit in de steek gelaten. Als zij dood zou zijn, zou ik wanhopig, ik zou heel verdrietig zijn, ik zou mij verlaten en alleen voelen. Nou, ik voel niets; ik ben in het geheel niet verdrietig en ik huil niet; zij is dus niet dood.' Irène kwam hier keer op keer terug. Het lukte Janet niet om haar ook maar enige herinnering aan haar moeders overlijden onder woorden te laten brengen. Na zes maanden klinische behandeling en hypnotherapie begon Irène geleidelijk het verhaal van haar moeders dood te vertellen. Telkens wanneer Janet terugkeerde naar dit onderwerp, begon Irène te huilen en zei: 'Herinner me niet aan die vreselijke dingen. Wat er die nacht in juli in onze woning is gebeurd was vreselijk. Mijn moeder was dood, mijn vader helemaal dronken en hij deed alleen vreselijke dingen met me. Ik moest voor de overledene zorgen en de hele nacht heb ik allerlei dwaze dingen gedaan om haar weer tot leven te brengen. Ik heb tegen haar gepraat, ik wilde dat ze me antwoord gaf, ik probeerde haar te drinken te geven, ik probeerde haar mond schoon te maken, haar mond te sluiten en haar benen te strekken. Ik liet het lichaam op de vloer vallen. Ik deed alles om haar weer op het bed te krijgen en eigenlijk was ik de volgende ochtend min of meer krankzinnig.' Ze had ook de emotionele component van de herinnering teruggevonden: 'Ik ben zeer bedroefd. Ik voel me verlaten.' Aangezien haar herinnering nu vergezeld ging van gevoelens, was deze volgens Janet compleet.

Janet concludeerde dat het meest opvallende probleem van deze patiënte was dat zij geen herinneringen had aan haar moeders overlijden. Maar Irène vertoonde nog een tweede set symptomen. Het volgende tafereel vond verschillende keren per week plaats: telkens wanneer Irène vanuit een bepaalde richting naar een leeg bed keek nam zij een bizarre houding aan. Ze staaarde zonder haar ogen te bewegen naar het bed, ze hoorde niemand meer, had met niemand meer contact, en begon stereotiepe handelingen uit te voeren. Zij bracht een glas naar de lippen van een denkbeeldig persoon, zij maakte haar mond schoon, ze sprak met deze persoon: 'Maar doe je mond nu open, drink wat, antwoord me.' Zij klom op het bed om het lichaam te schikken en schreeuwde dan uit: 'Het lichaam is op de grond gevallen en mijn vader, die dronken is, die op het bed overgeeft, kan me niet eens helpen.' Ze begon druk te proberen het lichaam op het bed te krijgen. Deze reproductie van de tragische gebeurtenis duurde drie tot vier uur en eindigde gewoonlijk met een wanhopige patiënte, een toeval en, uiteindelijk, slaap. Irène reproduceerde nauwkeurig alle details van haar moeders overlijden.

Irène manifesteerde dus twee sets symptomen: enerzijds was ze amnestisch voor het overlijden van haar moeder - zij kon het verhaal niet vertellen - en anderzijds leek ze zich te veel te herinneren. Maar was dat zo? Het herbeleven van de tragische nacht was in feite een exacte en automatische herhaling van de handelingen die Irène tijdens die nacht uitvoerde. Het was automatisch gedrag, vergelijkbaar met wat wij allemaal doen als we eten, lopen en dergelijke. Mensen brengen meestal lichte variaties in deze gewoontes, maar Irène herhaalde in deze 'traumatische herinneringen' handelingen die slechts eenmaal waren uitgevoerd, namelijk in die betreffende nacht. Dit was dus een reproductie van een unieke reeks handelingen.

Narratieve herinnering versus traumatische herinnering

Janet merkte de volgende verschillen op tussen de traumatische herinnering en de gewone of narratieve herinnering. In de eerste plaats neemt de traumatische herinnering te veel tijd in beslag: het kostte Irène drie tot vier uur om dit verhaal te uiten. Toen zij uiteindelijk in staat was haar verhaal te vertellen, kostte het haar een halve minuut. En zo behoort de gewone herinnering ook te functioneren; het moet een aspect van het leven, geïntegreerd met andere ervaringen, zijn. Irènes traumatische herinnering was duidelijk in het geheel niet adaptief.

Nadat zij haar narratieve geheugen hervonden had, was zij in staat de vraag van haar arts correct te beantwoorden: aangepast aan de huidige omstandigheden. Bijvoorbeeld: aan Janet vertelde Irène een iets ander verhaal dan aan anderen: bij onbekenden sprak zij niet over haar vaders abominabele gedrag. Dus in tegenstelling tot het narratieve geheugen, dat een sociale handeling is, is de traumatische herinnering rigide en onveranderlijk. De traumatische herinnering heeft geen sociale component, is niet aan iemand gericht; de patiënt reageert niet op iemand: het is een solitaire activiteit. Het gewone geheugen daarentegen, heeft een fundamenteel sociale functie, zoals duidelijk wordt door Irène die mensen verteld over de dood van haar moeder als een hulpvraag en poging om weer aansluiting te vinden.

Een tweede onderscheid dat Janet opmerkte is dat de traumatische herinnering opgeroepen wordt in specifieke omstandigheden. Dit gebeurt automatisch in situaties die herinneren aan de oorspronkelijke traumatische situatie.

Deze omstandigheden 'reactiveren' de traumatische herinnering. In Irènes geval was het haar positie in de buurt van een bed die het opnieuw uitvoeren van de sterfscène op gang bracht.

De traumatische herinnering wordt geproduceerd door een mechanisme dat Janet *restitutio ad integrum* noemde. Wanneer één element van een traumatische ervaring opgeroepen wordt, volgen alle andere elementen automatisch. De gewone herinnering wordt niet gekenmerkt door *restitutio ad integrum*. Wanneer Irène haar verhaal vertelt, hoeft ze niet voor een bed te zitten en vindt geen herhaling van de affectieve en motorische elementen van de situatie plaats. Zij reageert alleen op een vraag, een vraag die in haar geval een speciale reactie stimuleerde, namelijk de handeling van het herinneren.

Dissociatie en onderbewuste idées fixes

Het niet werkelijk integreren van emotioneel intens schokkende ervaringen in het geheugensysteem resulteert in dissociatie en de vorming van traumatische herinneringen.

Janet noemde deze nieuwe bewustzijnskernen 'onderbewuste idées fixes'. Hoewel het onderbewuste voorstellingen zijn, blijven ze huidige waarnemingen, gemoedstoestanden en gedrag beïnvloeden; ze zijn gewoonlijk toegankelijk onder hypnose (Janet, 1894). Een groot deel van Irènes behandeling bestond uit het onder hypnose werken met de herinnering. Zoals haar geval illustreert, kunnen traumatische herinneringen aan schokkende gebeurtenissen terugkeren in de vorm van lichamelijke gewaarwordingen, afschuwelijke beelden of nachtmerries, heropvoeringen, of als een combinatie van deze vormen. Aangezien idées fixes ontstaan uit het onvermogen betekenis te geven aan een voorbije ervaring, hebben zij verder geen bruikbare functie en geen doorlopende adaptieve waarde. Mensen die geleerd hebben met stress om te gaan door middel van dissociatie, hanteren vaak dezelfde methode bij de minste spanning. Onderbewuste herinneringen gaan zo het dagelijkse gedrag beheersen. Mensen die op spanning reageren door op deze manier toe te staan dat de gebeurtenis het bewustzijn niet bereikt, raken emotioneel verkrampt en zijn niet in staat een volledige reeks gevoelens te ervaren binnen wat tegenwoordig genoemd wordt dezelfde egotoestand (Janet, 1909 a & b). Het meest extreme voorbeeld hiervan is de multiple-persoonlijkheidsstoornis, waarbij idées fixes uitgroeien tot volledig gescheiden identiteiten.

Hedendaagse studies hebben aangetoond dat 20 tot 50 procent van de klinische psychiatrische patiënten lijdt aan dissociatieve aandoeningen (bijv. Chu & Dill, 1990). en bevestigen daarmee de observaties van Janet. Prince (1910) en andere niet-psychoanalytische psychiaters dat veel patiënten het mechanisme van dissociatie gebruiken in

reactie op stress. Zij reageren in adequaat op stress en vertonen 'automatisch' gedrag, met irrelevante stereotiepe beelden. ideeën, emoties en lichaamsbewegingen die de gefragmenteerde herbelevingen van angstaanjagende vroegere gebeurtenissen representeren: 'Deze patiënten hebben niet alleen een handelingsstoornis. maar ook een geheugenaandoening, en dat verbergt het meest ernstige probleem: het probleem van de wil*' (Janet_ 1911, p. 532). Janet beweerde dat Getraumatiseerde individuen 'vast komen te zitten' (Freud zou de term 'gefixeerd' gebruiken) in het trauma: niet in staat betekenis te geven aan de bron van hun angst, ontwikkelen zij ook moeilijkheden bij het assimileren van latere ervaringen. Het is alsof 'hun persoonlijkheidsontwikkeling op een bepaald punt gestopt is en niet meer in staat is verder te groeien door de toevoeging of assimilatie van nieuwe elementen' (Janet, 1904).

Freuds ontwikkeling met betrekking tot de relevantie van traumatische herinneringen

De psychoanalyse werd geboren op de zalen van de Salpêtrière; Freud nam na een bezoek aan Charcot; eind 1895, veel van de toen in dat ziekenhuis gangbare ideeën over. Hij gebruikte ze en vermeldde ze in zijn vroege verhandelingen over hysterie (James, 1894, Breuer & Freud, 1895; Freud, 1896; Macmillan, 1990, 1991). In zijn latere geschriften vergat hij deze vroege lessen en ging zichzelf beschouwen als de conquistador van volledig onbekende gebieden. Freud baseerde veel van wat hij schreef tussen de tweede helft van 1892 en 1896 op Janets idee dat het 'onderbewuste' emotioneel beladen gebeurtenissen bevat die in een veranderde bewustzijnstoestand gecodeerd zijn. In *Physical mechanisms of hysterical phenomena* (gepubliceerd in 1893), schreef hij met Breuer het volgende over de aard van hysterische aanvallen: 'Wij moeten erop wijzen dat naar onze mening de aanwezigheid van een dissociatie - een afsplitsing van de inhoud van het bewustzijn - cruciaal is voor de verklaring van hysterische fenomenen ... de normale en essentiële inhoud van een (terugkerende) hysterische aanval is het zich opnieuw voordoen van een psychische toestand die de patiënt eerder heeft ervaren' (p. 30).

In de uitgebreide versie van dit werk (*Studies on hysteria*, 1895) betuigden Breuer en Freud hun erkentelijkheid aan Janet en stelden dat 'de hystericus hoofdzakelijk lijdt aan herinneringen ... de traumatische ervaring dringt zich voortdurend aan de patiënt op en dit is het bewijs van de kracht van die ervaring: men zou kunnen zeggen dat de patiënt gefixeerd is op zijn trauma.' Breuers theoretische hoofdstuk in *Studies on hysteria* laat zien dat de lessen van de Salpêtrière niet vergeten waren: Breuer houdt vol dat de neiging tot afsplitsing fundamenteel was bij hysterie en dat in elke hysterie een rudimentair tweeledig bewustzijn aanwezig was (Macmillan, 1990,1991): een idee wordt pathogeen doordat het tijdens een speciale psychische toestand (namelijk een gedissocieerde bewustzijnstoestand) ontvangen is en vanaf het begin buiten het ego is gebleven. In navolging van de Fransen beschouwde hij de door trauma veroorzaakte hysterie als toestand-afhankelijk (gedissocieerd) leren. Hij noemde deze staat 'hypnoïde' en zo werd hysterie gezien als 'hypnoïde hysterie'. Volgens Breuer was er dus geen actieve psychologische macht die traumatische herinneringen gescheiden houdt van het ego. Hij gaf net als Janet aan dat hysterische fenomenen een traumatische oorsprong hadden en stelde dat deze herinneringen 'ontstonden wanneer hevig verlamme affecten, zoals angst, domineerden'. Vanaf 1895 ontwikkelde Freud het nieuwe concept 'afweershysterie', waarvan hij vooronderstelde dat deze haar oorsprong niet had in gedissocieerde bewustzijnstoestanden: 'Ik ben in mijn eigen praktijk nog nooit een authentieke hypnoïde hysterie tegengekomen.' Met deze verklaring verliet Freud de theorieën van Charcot. Janet en Breuer over door trauma veroorzaakte dissociatie en hysterie. 'Hij ontkende dat dissociatie fundamenteel was en ging alle zogenaamde hypnoïde symptomen beschouwen als in werkelijkheid veroorzaakt door verdringing' (Macmillan, 1991, p. 101).

Nog in 1896 ventileerde Freud in *Aetiology of hysteria* categorisch de extreme visie dat 'de uiteindelijke oorzaak van hysterie altijd het verleiden van een kind door een volwassene is. De feitelijke gebeurtenis vindt altijd plaats vóór de puberteit, hoewel de neurose pas na de puberteit uitbreekt. De hysterische symptomen zijn alleen te begrijpen als zij getraceerd worden naar gebeurtenissen die een traumatisch effect hebben.' Met de dramatische ommezwaai wat betreft zijn 'verleidingstheorie', verwierp Freud zijn voorheen zeer geestdriftig verdedigde overtuiging dat een seksueel trauma in de kindertijd

aan de oorsprong lag van hysterische neuroses.

Daarmee verloor hij ook zijn belangstelling voor gedissocieerde bewustzijnstoestanden. In de laatste jaren van de negentiende eeuw wijzigde Freud zijn standpunt en stelde dat patiënten de herinneringen aan tegenstrijdige instinctieve wensen actief verdrongen. Waar hij voorheen histerie toeschreef aan trauma, zag hij nu het vermogen tot conversie als fundamenteel voor de aanleg tot histerie (Macmillan, 1990, 1991). Van daaruit redeneerde hij dat de geheugenstoornissen en heropvoeringen zoals die bij histerie voorkomen, niet het gevolg waren van een falen om nieuwe gegevens in bestaande betekenisystemen te integreren, maar van de actieve verdringing van tegenstrijdige seksuele en agressieve ideeën en impulsen, met als middelpunt de oedipale crisis rond het vijfde levensjaar. Hij beweerde, bijvoorbeeld in *Interpretation of dreams* (Freud, 1905), duidelijk (en abusievelijk), dat infantiele herinneringen opgeslagen worden in het geheugen, maar dat ze niet oproepbaar zijn vanwege actief verdrongen verboden impulsen en wensen. De psychoanalyse ging dus de kracht van verboden wensen beklemtonen, maar negeerde de blijvende kracht van overweldigende angst. De psychoanalyse begon de angstaanjagende realiteit van de ervaringen van vele patiënten te verwerpen en wezenlijk schokkende ervaringen zoals incest werden afgedaan met uitspraken als: 'ze is overstuurd omdat haar oedipale wensen uitgekomen zijn.'

Freud is kennelijk slechts eenmaal, in 1935, teruggekeerd naar het concept dissociatie: 'Depersonalisatie brengt ons op de uitzonderlijke aandoening van het dubbele bewustzijn, beter omschreven als gespleten persoonlijkheid. Maar dit alles is zo obscuur en zo weinig wetenschappelijk, dat ik er verder niet over kan spreken' (1935). Maar de realiteit van feitelijk trauma bij het ontstaan van psychopathologie kon niet helemaal ontkend worden. Na de Eerste Wereldoorlog stond de psychoanalyse voor een tweeledige uitdaging: ze moest enerzijds de oneindige capaciteit tot zelfvernietiging van de mens en anderzijds de realiteit van de oorlogsneurose verklaren.

In het voorwoord bij de monografie over oorlogsneuroses van Simmel en Ferenczi (1919) schreef Freud dat het symptomatische beeld dat door oorlogsneurose gepresenteerd wordt het beeld van histerie benaderd, maar het in de regel voorbijstreeft wat betreft de zeer duidelijke tekenen van subjectieve aandoeningen (waardoor het meer lijkt op hypochondrie of melancholie) en een veel uitgebreidere algemene verzwakking en mentale stoornissen. Simmel en Ferenczi traceerden vele motorische verlammingssymptomen bij de oorlogsneurose naar een fixatie op het moment waarop het trauma zich voordeed. Freud werd getroffen door het feit dat de patiënten met traumatische neuroses nauwelijks bewust bezig waren met de herinneringen aan hun ongeluk. Hij veronderstelde dat zij 'misschien meer bezig zijn met er niet aan te denken'.

Freud keerde terug naar Janet's idee van vastzitten aan het trauma in *Beyond the pleasure principle* (1920). Hij beweerde dat de dwangimpuls om het trauma te herhalen een functie is van verdringing: 'Wij zagen dat de op waarneming gebaseerde inhoud van de schokkende ervaringen en de op ideatie gebaseerde inhoud van pathogene gedichtenstructuren werden vergeten en dat zij verhinderd werden zich te reproduceren in het geheugen. Daarom concludeerden wij dat het weghouden van het bewustzijn het belangrijkste kenmerk van hysterische verdringing was.' Omdat de herinnering verdrongen wordt, is de patiënt 'verplicht het verdrongen materiaal te herhalen in de vorm van een actuele ervaring in plaats van ... het zich te herinneren als iets wat in het verleden thuishoort' (p. 18).

Volgens de psychodynamische psychiatrie is het vermogen om herinneringen in woorden te reproduceren en ze te integreren in de totaliteit van de ervaring, dat wil zeggen in het narratieve geheugen, van essentieel belang. Janet stelde in *L'état mental des hystériques* dat 'het niet voldoende is zich bewust te zijn van een herinnering die automatisch opkomt in reactie op specifieke actuele gebeurtenissen: het is ook noodzakelijk dat de persoonlijke waarneming dit beeld kent en verbindt met andere herinneringen' (1911, p. 538). Freud beweerde in *Inhibitions, symptoms and anxiety* dat als een persoon zich niet herinnert, hij waarschijnlijk zal uitbeelden: 'hij reproduceert de gebeurtenis niet als een herinnering maar als een handeling; hij herhaalt deze, uiteraard zonder zich te realiseren dat hij iets herhaalt, en uiteindelijk begrijpen wij dat dit zijn manier van herinneren is' (1914, p. 150). Zo^wel Freud als Janet beweerden dus dat de cruciale factor die de herhaling van trauma bepaalt. De aanwezigheid van onuitgesproken, niet-gesymboliseerde en niet-geïntegreerde ervaringen is: 'een plotseling en passief ondergaan trauma wordt herhaaldelijk herleefd, tot men leert om zich door middel van taal gelijktijdig het affect en de cognitie behorend bij het trauma te herinneren' (Van der

Kolk & Ducev. 1989. p. 271).

In de laatste publikaties tijdens zijn leven, kwam Freud terug op de kracht van niet verwoorde herinneringen, en keerde daarmee misschien onbewust terug naar zijn eigen 'verdrongen' vroege lessen in de Salpêtrière. In *Moses and monotheism* (1939) beweerde hij dat 'kinderen zich datgene wat zij op tweejarige leeftijd ervaren en niet begrepen hebben, wellicht nooit hoeven te herinneren, behalve in dromen ... Maar het zal later hun leven binnendringen met obsessieve impulsen, het zal hun handelen beheersen ... De oorzakelijke aanleiding, met bijbehorende waarnemingen en ideeën, is vergeten. Maar dit is niet het einde van het proces: het instinct heeft zijn krachten behouden, het verzamelt ze weer, of wordt opnieuw tot leven gebracht door een nieuwe oorzakelijke aanleiding ... het komt ... op een zwakke plek aan het licht als een symptoom, zonder instemming van het ego, maar ook zonder door het ego begrepen te worden. Alle fenomenen bij de symptoomvorming kunnen correct omschreven worden als "de terugkeer van het verdrongene" (p.124).

Verdringing en dissociatie

Freuds ambivalente positie ten opzichte van trauma en dissociatie wordt weerspiegeld in zijn concept verdringing. Zoals hiervoor duidelijk gemaakt is, gebruikte hij deze term soms in de betekenis van actief verdrongen tegenstrijdige instinctieve wensen: een verdediging tegen de primitieve, verboden Es-impulsen, en in het bijzonder de seksuele impulsen. In andere gevallen gebruikte hij de term verdringing min of meer in de betekenis van gedissocieerde traumatische herinneringen. Dezelfde verwarring is zichtbaar in de psychoanalytische literatuur in het algemeen. In de context van trauma roept het gebruik van de term 'verdringing' het beeld op van een patiënt die actief de ongewenste traumatische herinnering wegdrukt. Het persoonlijk bewustzijn blijft als het ware op zijn plaats en de traumatische herinnering wordt verwijderd. Het is zeer de vraag of dit werkelijk het geval is. Recent onderzoek heeft aangetoond dat de dissociatie van een traumatische gebeurtenis plaatsvindt terwijl het trauma zich voordoet (Putnam, 1989). Er is nauwelijks bewijs voor een actief proces van wegdrücken van de overweldigende gebeurtenis; het ontkoppelen lijkt andere mechanismen te kennen.

Veel mensen die een trauma overleven melden dat zij automatisch verwijderd worden van het gebeuren; zij kijken ernaar van een afstand of verdwijnen helemaal en laten andere delen van hun persoonlijkheid achter om te lijden en de overweldigende ervaring op te slaan. 'Ik bewoog naar het plafond en vandaar zag ik dat het kleine meisje aangerand werd en ik had veel medelijden met haar', is een gebruikelijke beschrijving uit de mond van incestoverlevenden. Wanneer overlevenden later last krijgen van flash-backs en verwante fenomenen, en vervolgens wederom amnestisch worden voor het trauma, blijven zij de traumatische herinnering dissociëren. Zoals het voorbeeld van Janets patiënte Irène duidelijk maakte, roept het opnieuw beleven van het trauma ook opnieuw een dissociatieve reactie op.

Het lijkt ons redelijk om het concept 'verdringing' te beperken tot de verdediging tegen primitieve, verboden Es-impulsen. Naar onze mening is het concept 'dissociatie', afgezien van de betekenis ervan bij hypnose en verwante fenomenen, het meest geschikt en bruikbaar in de context van traumatische herinneringen.

Hoewel Freud en anderen met betrekking tot traumatische herinneringen de concepten verdringing en dissociatie door elkaar gebruikten, is er een fundamenteel verschil tussen beide.

Verdringing weerspiegelt een verticaal gelaagd model van de psyche: datgene wat verdrongen wordt, wordt naar beneden, in het onbewuste, geduwd. De patiënt kan er niet meer bij en alleen symbolische, indirecte aanwijzingen wijzen op het veronderstelde bestaan ervan.

Dissociatie gaat uit van een horizontaal gelaagd model van de psyche: wanneer een patiënt zich een trauma niet herinnert, is de 'herinnering' opgenomen in een alternatieve bewustzijnsstroom. Deze kan onderbewust zijn of het bewustzijn domineren, bij voorbeeld tijdens traumatische heropvoeringen (Janet, 1894). Pogingen om beide modellen aan elkaar te relateren zijn tot op heden niet erg succesvol geweest (vgl. Hart, 1926; Hilgard, 1977; McDougall, 1926; Singer, 1990). Eén tekortkoming van deze samengestelde modellen is dat traumatische herinneringen niet zowel gedissocieerd als

verdrongen kunnen zijn (vgl. Van der Hart & Op den Velde, 1991).

Hedendaagse concepten met betrekking tot de verwerking van herinneringen

De afgelopen vijf decennia is er uitgebreid onderzoek gedaan naar de aard van menselijke verwerkingsprocessen. Deze studies zijn geheel los van psychoanalytische en zelfs klinisch-psychiatrische input uitgevoerd, en hebben eigenlijk zelden de zogenaamde 'functionele geheugenstoornissen' die onze psychiatrische voorouders zo intens fascineerden tot onderwerp gehad. Hoewel het in het kader van dit artikel niet mogelijk is de recente vooruitgang in het begrijpen van de verwerking van herinneringen, traumatisch of anderszins, volledig te bespreken, zullen wij in vogelvlucht een aantal relevante bevindingen vergelijken met de ideeën van de vroege psychiaters.

Volgens Janet is de basisfunctie van het geheugensysteem het opslaan en categoriseren van binnenkomende sensaties in een matrix waardoor latere interne en externe stimuli correct geïntegreerd kunnen worden (1889). De neurobioloog Edelman (1987) heeft geopperd dat de basisfunctie van het centrale zenuwstelsel is: 'de adaptieve categorisering van waarnemingen in een wereld zonder etiketten ... waarvan vooraf geen beeld gevormd kan worden voor een organisme' (p.7). 'Gegeven voldoende ervaringen, gaan de hersenen een model van de wereld bevatten' (Calvin, 1990, p. 261).

Zo houdt de psyche zich bezig met twee paradoxale activiteiten: enerzijds creëert zij schema's en probeert alle nieuwe ervaringen in de vooraf opgevatte ideeën in te passen. Maar tegelijkertijd zoekt zij ook voortdurend naar nieuwe manieren om dingen te ordenen, naar nieuwe categorieën (Calvin, 1990).

Schema's en categorieën

Voorkennis over een onderwerp helpt om nieuwe informatie te onthouden: hoewel 'one-trial learning' wel bestaat, worden de meeste vaardigheden en kennis verworven door herhaling (Bransford & Johnson, 1972; Schacter, 1990). Mensen die vooraf een voorraad informatie over een bepaald kennisgebied hebben, integreren nieuwe gegevens over dit onderwerp meestal gemakkelijker dan mensen met weinig of geen voorkennis. Inmiddels wordt algemeen aanvaard dat het geheugen een actief en constructief proces is en dat herinneren afhangt van bestaande mentale schema's, 'een actieve ordening van vroegere reacties of van vroegere ervaringen, die in elke goed aangepaste organische respons altijd moet functioneren' (Bartlett, 1932, p. 201; Schacter, 1990; Neisser, 1967). Mandler (1979, p. 263) beschrijft hoe 'een schema gevormd wordt op basis van eerdere ervaringen met objecten of gebeurtenissen en bestaat uit een set (meestal onbewuste) verwachtingen over hoe dingen eruitzien en/of de volgorde waarin ze zich voordoen. De delen, of eenheden, van een schema bestaan uit een set variabelen, of "slots", die in elk voorkomend geval opgevuld of geconcretiseerd kunnen worden door verschillende waarden met betrekking tot de waarschijnlijke frequentie dat ze zich voordoen.' Met andere woorden: vooraf bestaande schema's bepalen de mate waarin nieuwe informatie opgenomen en geïntegreerd wordt.

Nieuwe ervaringen kunnen alleen begrepen worden in het licht van vooraf bestaande schema's. Welke bestaande betekenisssystemen geactiveerd worden, zal mede afhangen van de tijdens de gebeurtenis dominerende specifieke interne en externe omstandigheden. (Janet merkte al op dat de waarschijnlijkheid dat gebeurtenissen als traumatisch ervaren worden veel groter is wanneer de persoon in kwestie moe of ziek is of onder grote spanning staat (1889, 1898, 1909b).) Aan het begin van deze eeuw beklemtoonde de gestaltpsychologie dat alle ervaringen bestaan uit geïntegreerde structuren of patronen die begrepen moeten worden als gehelen in plaats van als hun losgekoppelde delen.

Later onderzoek heeft aangetoond dat conclusies en veronderstellingen over de betekenis van een gebeurtenis alleen mogelijk zijn wanneer een ervaring in een betekenisvolle context geplaatst is (Schacter, 1990). Of zoals Minsky (1980) het formuleert: 'en dus zullen wij herinneringen beschouwen als entiteiten die de psyche predisponeren om met nieuwe situaties op oude, herinnerde manieren om te gaan en in het bijzonder als entiteiten die de toestand van delen van het zenuwstelsel opnieuw instellen.'

Daarmee kunnen zij dit zenuwstelsel "bereid" maken zich te gedragen alsof het zich herinnert.'

De psyche ordent nieuwe zintuiglijke informatie in vooraf bestaande patronen: 'het patroon is de boodschap' (Young, 1987). Janet anticipeerde dit toen hij zei: 'De persoon moet niet alleen weten hoe hij het moet doen, maar hij moet ook weten hoe hij het gebeuren met andere gebeurtenissen in zijn leven kan verbinden, hoe hij het een plaats kan geven in de levensgeschiedenis die ieder van ons onafgebroken opbouwt en die voor ieder van ons een essentieel element van onze persoonlijkheid is. Een situatie is niet bevredigend afgesloten, is niet volledig geassimileerd, totdat wij een innerlijke reactie bereikt hebben, niet alleen met onze lichaamsbewegingen, maar ook met de woorden die we tot onszelf richten; door de ordening van het relaas van de gebeurtenissen zoals we dat aan anderen en aan onszelf vertellen en via het proces van dit verhaal een plaats geven als een van de hoofdstukken in onze persoonlijke geschiedenis' (1919/1925. p. 663).

Herinneringen worden gemakkelijk minder nauwkeurig wanneer nieuwe ideeën en nieuwe stukjes informatie voortdurend gecombineerd worden met oude kennis om flexibele mentale schema's te vormen. Zoals Janet een eeuw geleden aangaf: zodra een specifieke gebeurtenis of een stukje informatie geïntegreerd wordt in een groter schema zal het niet langer toegankelijk zijn als individuele entiteit en dus zal de herinnering vertekend raken (1859). Edward O. Wilson (1978) formuleerde het zeer poëtisch toen hij zei dat 'het brein een betoverd weefgetouw vormt waar miljoenen heen en weer flitsende schietspoelen een zich oplossend patroon weven. Aangezien de psyche op basis van de abstracties van zintuiglijke indrukken de realiteit opnieuw creëert, kan zij evengoed de realiteit simuleren door middel van herinnering en verbeelding. Het brein verzint verhalen en verplaatst denkbeeldige en herinnerde gebeurtenissen heen en weer door de tijd.'

Waarom de psyche sommige herinneringen 'bevriest'

Zoals we hebben gezien, zijn bijna alle herinneringen plooibaar door ze continu opnieuw te bewerken en categoriseren. Sommige herinneringen zijn echter gefixeerd in de geest, en noch het verloop van tijd, noch de interventie van volgende ervaringen verandert ze. In onze studies naar posttraumatische nachtmerries zagen wij dat traumatische gebeurtenissen 's nachts telkens opnieuw in exact dezelfde vorm beleefd werden (Van der Kolk et al., 1984). In de rorschachtests bij trauma-overlevenden zagen wij een onveranderd herbeleven van traumatische episodes die tien, twintig of zelfs dertig jaar eerder hadden plaatsgevonden { Van der Kolk & Ducev. 1989). Hoe kan een herinnering incidenteel ontsnappen aan integratie, en in plaats daarvan 'gefixeerd' worden om verdere verandering te weerstaan'?

Ernstige of langdurige stress kan onafhankelijk van de context angstige associaties creëren die moeilijk te lokaliseren zijn in ruimte en tijd. Dit resulteert in amnesie voor de details van traumatische ervaringen. maar niet voor de gevoelens die ermee gepaard gaan (Nadl & Zola Morgan, 1984; Sapolsky et al.. 1984). Cognitieve psychologen onderscheiden drie methoden waarmee informatie gecodeerd wordt in het centraal zenuwstelsel: uitvoerend, iconisch en symbolisch/linguïstisch (Bruner & Postman, 1955). Deze verschillende methoden reflecteren verschillende stadia in de ontwikkeling van het centrale zenuwstelsel (Piaget. 1973). Naarmate zij volwassener worden, verschuift de manier waarop kinderen mentale ervaringen ordenen van primair sensomotorisch (motorische actie), via perceptuele representaties (iconisch), naar symbolische en linguïstische ordening. Wanneer mensen blootgesteld worden aan een trauma, dat wil zeggen een angstaanjagende gebeurtenis buiten de normale menselijke ervaring, ervaren zij 'onbeschrijflijke angst' (Van der Kolk. 1987). De ervaring kan niet op een linguïstisch niveau geordend worden en omdat de herinnering niet in woorden en symbolen te ordenen is. wordt zij op een somatisch/sensorisch of iconisch niveau geordend: in de vorm van lichamelijke sensaties, heropvoeringen, nachtmerries en flash-backs (Brett & Ostroff,1985). Zoals Piaget aangaf: 'Juist omdat er geen directe accommodatie is, wordt de innerlijke activiteit volledig gedissocieerd van de externe wereld. Aangezien de externe wereld uitsluitend gerepresenteerd wordt door beelden. worden deze beelden zonder weerstand (dat wil zeggen niet verbonden met andere herinneringen) geassimileerd in het onbewuste ego' (Piaget, 1962). Traumatische herinneringen kunnen daarom niet gemakkelijk vertaald worden in de symbolische taal die vereist is voor linguïstische retrieval.

'Hyperarousal', reactiveren en toestand-afhankelijk leren

Een andere manier waarop herinneringen 'gefixeerd' kunnen worden is door het optreden van intense autonome activering tijdens de gebeurtenis. Janet (1889,1909b) beschrijft hoe intense 'arousal' ('heftige emoties') effectieve informatieverwerking en passende actie in de weg staat en stelt dat trauma kan leiden tot zowel hypermnesie als amnesie. Recent onderzoek (DSM IV field trials, 1991) heeft aangetoond dat hypermnesie gebruikelijker is na eenmalige traumatische gebeurtenissen, met name bij volwassenen, terwijl chronische amnesie meer lijkt op te treden na herhaalde traumatisering in de kindertijd. Een van de kenmerken van de posttraumatische stress-stoornis (PTSS) is het intrusieve herbeleven van elementen van het trauma in nachtmerries, flash-backs of lichamelijke reacties.

Bij getraumatiseerde mensen lijken visueel en motorisch herbeleven, nachtmerries, flash-backs en heropvoeringen voorafgegaan te worden door fysiologische 'arousal'. Southwick en zijn collega's aan de Yale University hebben onlangs overtuigend aangetoond dat autonome stimulering (via een injectie met yohimbine) mensen met PTSS onmiddellijk zich bewust liet worden van beelden, geluiden en geuren die verbonden zijn aan vroegere traumatische gebeurtenissen. De algemene toestand van fysiologische arousal, de activering van specifieke neurotransmittersystemen en de toegang tot specifieke geheugensporen lijken alle met elkaar verweven te zijn.

Zo ontdekken we nu, in de tweede helft van deze eeuw, opnieuw dat het oproepen (retrieval) van herinneringen en met trauma verbonden toestanden in grote mate toestand-afhankelijk is (Bower. 1981, Putnam, 1989).

Tulving (1983. p. 242) heeft kunnen demonstreren dat het zich herinneren van gebeurtenissen altijd afhankelijk is van de interactie tussen de coderings- en retrieval-condities, ofwel van de verenigbaarheid van het engram (geheugenspoor) en het wachtwoord (de secundaire prikkel). Hoe meer de contextuele stimuli overeenkomen met de omstandigheden tijdens de oorspronkelijke opslag, des te waarschijnlijker is de mogelijkheid van retrieval. Herinneringen worden dus gereactiveerd wanneer men blootgesteld is aan een situatie, of zich bevindt in een somatische toestand, die doet denken aan de situatie waarin de oorspronkelijke herinnering opgeslagen werd. Janet schreef over het feit dat getraumatiseerde mensen de huidige behoeften uit het oog verliezen en in plaats daarvan reageren alsof ze geconfronteerd worden met een vroegere bedreiging: (ze hebben) 'de mentale synthese waaruit de reflectieve wil en overtuiging bestaat verloren; (ze) transformeren eenvoudigweg de impulsen die op dat moment het sterkst zijn in automatische wil en overtuigingen' (1920, p. xxi, xxii).

Het feit dat getraumatiseerde mensen extreme vormen van hyperarousal en verdooving ervaren hebben en blijven ervaren, dit in overeenstemming met het idee dat zij op elk gegeven moment amnestisch zijn voor bepaalde aspecten van hun ervaring. Op één lijn hiermee heeft Bower (1981) gesuggereerd dat multiplepersoonlijke-amnesie een extreme manifestatie is van toestand-afhankelijke retrieval, waarbij informatie die verworven wordt in één emotionele toestand niet toegankelijk is in een andere. Aangezien traumatische herinneringen toestand-afhankelijk zijn, concludeerde Janet dat patiënten teruggebracht moeten worden naar de toestand waarin de herinnering voor het eerst neergelegd werd, om zo de conditie te creëren waarin de gedissocieerde herinnering uit het verleden geïntegreerd kan worden in huidige betekenisystemen (1895, 1889, 1904. 1894. 1898 a&b).

Actie is noodzakelijk voor integratie

Een tweede relevante opmerking van Janet met betrekking tot het fixeren en dissociëren van traumatische herinneringen is dat het succesvol handelen van het organisme vis-à-vis de omgeving essentieel is voor het succesvol integreren van herinneringen en een gezonde reactie op stress is het mobiliseren van adaptieve actie (1909 b, p. 1575). In zijn optiek was het actieve geheugen zelf een handeling: 'herinnering is een actie: in essentie is het de handeling van het vertellen van een verhaal' (1919/25, p. 661). Dit concept blijft terugkeren in het werk van hedendaagse

neurobiologen. Edelman, bijvoorbeeld, stelt dat 'actie fundamenteel is voor waarneming: zowel sensorische als motorische ensemble moeten samenwerken om perceptuele categorisering te produceren' (1987, p. 238).

Volgens veel auteurs die schrijven over de menselijke reactie op trauma, is een gevoel van hulpeloosheid, van fysieke of emotionele verlamming, een wezenlijk element bij het traumatisch worden van een ervaring (bijv. Maier & Seligman, 1976; Van der Kolk, 1987): de persoon in kwestie is niet in staat enige actie te ondernemen om het verloop van de gebeurtenissen te beïnvloeden. Waarschijnlijk is psychische en fysieke immobilisatie inderdaad het centrale kenmerk van de verzwakking van het vermogen ervaringen correct te categoriseren, en kan het ook fundamenteel zijn voor de ontwikkeling van hypermnesie en dissociatie. In *Awakenings* presenteert Oliver Sachs (1990) uitgebreid klinisch materiaal dat illustreert hoe een ervaring waar men niets mee kan, niet geïntegreerd kan worden in bestaande betekenisssystemen.

Conclusies

Na een lange onderbreking zijn de herinneringen die mensen kwellen wederom onderwerp van onderzoek geworden in de psychologie en psychiatrie. Hoewel zij de uitgebreide kennis die rond de eeuwwisseling ontwikkeld werd over de rol van het geheugen in de psychopathologie uit het oog verloor, is het de psychoanalyse geweest die het aandachtig luisteren naar de interne transformaties van externe ervaringen in ere heeft gehouden. De psychoanalyse heeft de onvermijdelijke conflicten tussen individuele verlangens en de eisen van een geciviliseerde samenleving beklemtoond. De hedendaagse neurowetenschap, zich eveneens niet bewust van de eerdere observaties, is zich geleidelijk gaan richten op vraagstukken die de grondleggers van de moderne psychiatrie bezighielden. Met behulp van moderne onderzoeksmethoden begint zij tot gelijksoortige conclusies te komen.

Tegelijkertijd begint de psychiatrie opnieuw te ontdekken dat trauma in het leven van mensen een realiteit is, en dat concrete ervaringen soms zo overweldigend zijn dat ze niet geïntegreerd kunnen worden in bestaande mentale concepten en in plaats daarvan gedissocieerd worden om later intrusief terug te keren in de vorm van gefragmenteerde zintuiglijke of motorische ervaringen. Wij herontdekken dat sommige ervaringen op zo'n manier gecodeerd zijn in het geheugen, dat mensen niet in staat zijn te erkennen en accepteren wat hun gebeurd is en dus niet normaal verder kunnen leven (Schacter et al., 1982). Traumatische herinneringen zijnde niet-geassimileerde resten van overweldigende ervaringen, die geïntegreerd moeten worden in bestaande mentale schema's en getransformeerd in verhalende taal. Om dit succesvol te kunnen doen, lijkt de getraumatiseerde persoon vaak te moeten terugkeren naar de herinnering om deze compleet te maken. Janet's patiënte Irène illustreert een situatie waarin deze integratie in eerste instantie totaal afwezig was: Irène was volledig amnestisch voor de dood van haar moeder en ervoer uitsluitend traumatische heropvoeringen.

Dit geval laat ook duidelijk de angst en de afkeer zien waarmee getraumatiseerde personen reageren op confrontatie met de tot dan toe gedissocieerde traumatische herinneringen. Zij lijden, zoals Janet zei (1904), aan een fobie voor de traumatische herinnering. In Irènes geval was het uitzonderlijk moeilijk deze fobie te overwinnen. Toen zij in gehyponotiseerde toestand al in staat was de herinnering aan haar moeders overlijden te accepteren, reageerde zij in wakende toestand aanvankelijk met aanvallen van bewusteloosheid en crises waarin zij opnieuw de tragedie naspeelde. Andere getraumatiseerde personen kunnen in eerste instantie reageren met suïcidepogingen en ander zelfdestructief gedrag.

In het geval van volledig herstel heeft de persoon niet langer te lijden onder de terugkeer van traumatische herinneringen in de vorm van flash-backs, heropvoeringen etcetera. In plaats daarvan kan het verhaal verteld worden. De persoon kan terugzien op wat er gebeurd is en het een plaats geven in zijn levensgeschiedenis, zijn autobiografie en op die manier in het geheel van zijn persoonlijkheid. Vele getraumatiseerde personen echter ervaren lange periodes waarin zij als het ware in twee verschillende werelden leven: het rijk van het trauma en het rijk van hun huidige, gewone leven. Heel vaak is het onmogelijk een brug te slaan tussen deze twee werelden. Langer (1991) beschrijft dit zeer welsprekend in zijn studie van orale getuigenissen van Holocaustoverlevenden die er

nooit in geslaagd waren hun bestaan in de concentratiekampen te verbinden met hun leven daarvoor en daarna. 'Het kan nooit verbonden worden met de wereld waarin hij nu leeft. Dit duidt op een permanente dualiteit, niet zozeer een splitsing of een verdubbeling, maar een parallel bestaan. Hij schakelt zonder synchronisatie over van het ene bestaan naar het andere omdat hij niet een opeenvolging beschrijft, maar een gelijktijdigheid' (p. 95). Deze gelijktijdigheid hangt samen met het feit dat de traumatische ervaring/herinnering in feite tijdloos is. Zij wordt niet getransformeerd tot een verhaal. In de tijd geplaatst, met een begin, een midden en een einde (hetgeen kenmerkend is voor een narratieve herinnering). Zo het verhaal al verteld kan worden, blijft het toch een (her)beleving. 'Getuigen zijn tegelijkertijd bereid en onwillig om met de chronologie bezig te zijn: zij aarzelen frequent omdat zij weten dat hun meest gecompliceerde herinneringen niet gerelateerd zijn aan tijd ... [Trauma] zet de chronologische klok stil en fixeert het moment permanent in het geheugen en de verbeelding, immuun voor de onbestendigheid van de tijd. Het zich ontvouwend verhaal brengt verlichting, terwijl de zich ontvouwende plot pijn veroorzaakt (Langer, 1991, p. 174-175).

Het omschakelen van de huidige wereld naar de wereld van de traumatische herinnering impliceert niet alleen de gelijktijdigheid van twee totaal onverenigbare werelden, van een normale en een traumatische gemoedstoestand. Aangezien het trauma gefixeerd is op een bepaald moment in het leven van een persoon, leven mensen hun bestaan in twee verschillende stadia van de levenscyclus, namelijk het traumatische verleden en het verbleekte heden. De ontwikkeling van het getraumatiseerde gefixeerde, rigide deel van de persoonlijkheid is stopgezet (Janet. 1898, 1904). Dit is een ernstige complicatie in de poging de twee ervaringswerelden te koppelen. Langer zinspeelt hierop in zijn commentaar op het verhaal van een Holocaustoverlevende: 'Het bizarre spektakel van een volwassene die vertelt over een zevenjarig kind dat zijn ouders ontmoet [tijdens een traumatische ontmoeting direct na de bevrijding], terwijl hij zich zijn vijfjarige zelf [als lid van straatbendes van wees- of zwerfkinderen] herinnert als een niet meer terug te halen identiteit, herinnert ons aan de complexe obstakels die een coherente narratieve visie vanuit het heden op de lijdensweg van het voormalige slachtoffer in de weg staan' (p. 112). In nog extremere gevallen, bij mensen met een multiple-persoonlijkheidsstoornis, kan het volwassen zelf zich volledig onbewust zijn van zijn in de kindertijd opgelopen trauma, dat vervolgens alleen verteld kan worden wanneer de getraumatiseerde zevenjarige het bewustzijn domineert ('de leiding heeft'). Dan wordt het trauma óf in zijn totaliteit herbeleefd (zoals bij Irène) óf autobiografische episodes worden in wisselende mate en vaag `ervaren'.

Zo bestaat één extreme posttraumatische toestand uit het leven in het niet herinnerde verleden, uit het heropvoeren van vroegere traumatische ervaringen in de huidige realiteit, zoals het geval was bij Irène. Een tweede toestand bestaat uit het voortdurend overschakelen van de ene interne wereld naar een andere, zoals beschreven door een overlevende van Auschwitz (geciteerd door Langer. p. 6): 'Ik leef in een dubbel bestaan. Mijn dubbel van Auschwitz stoort me niet en mengt zich niet in mijn leven. Het is alsof die dubbel helemaal ik niet was. Zonder deze splitsing zou ik niet in staat geweest zijn terug te komen om te leven.' Maar wanneer de persoon zich (gedeeltelijk) bewust is van zijn traumatische herinneringen, bijvoorbeeld van de Holocaust, dan corresponderen de betekenisystemen waarmee huidige ervaringen geïntegreerd worden met traumatische ervaringen. Vaak zijn zij in staat het verhaal van hun traumatisering te vertellen in een mengeling van verleden en heden, maar hun huidige leven wordt gekenmerkt door twijfel en vernedering, door gevoelens van schuld en schaamte: vroegere betekenisystemen bepalen de interpretatie van het heden. Dit is niet alleen het geval bij Langers getuigen van de Holocaust, maar ook in vele anderszins getraumatiseerde personen, zoals incestslachtoffers en oorlogsveteranen met PTSS.

Het niet in staat zijn af te rekenen met het verleden is in elk geval deels afhankelijk van het objectieve karakter van het trauma. Is het mogelijk de Auschwitz-ervaring en het verlies van talloze familieleden tijdens de Holocaust werkelijk te integreren, werkelijk deel te maken van de autobiografie? Iedere therapeut die werkt met getraumatiseerde mensen kent de diepe wanhoop en het leed van de patiënt wanneer deze geconfronteerd wordt met zijn verschrikkelijke levensgeschiedenis. Hoe kan men de traumatische ervaring tot een einde brengen, wanneer men absoluut niet in staat of bereid is te berusten in het feit dat men onderworpen is geweest aan deze

afschuwelijke (serie) gebeurtenis(sen)? Hoe kan men berusten in het onacceptabele? Zowel Janet als vele hedendaagse therapeuten hebben getracht hun patiënten te helpen bij deze beëindigungsactie door hun een alternatief, minder negatief of zelfs positief scenario aan te reiken. Janet liet zijn patiënte Justine, die op zeventienjarige leeftijd getraumatiseerd was door het schokkende beeld van de slachtoffers van een cholera-epidemie, de lijken visualiseren met kleren aan. Hij offerde zelfs dat één lichaam, gekleed in het uniform van een Chinese generaal, opstond en wegliep. Een hedendaagse therapeut van een holocaustoverlevende liet de patiënt een bloem visualiseren die groeide op de plek waar in Auschwitz de selectie plaatsvond - een beeld dat hem enorm veel troost gaf. Voor veel patiënten die het slachtoffer zijn van verkrachting of andere vormen van geweld, helpt het wanneer zij zich voorstellen dat zij alle macht hebben die ze willen en dat zij deze gebruiken ten opzichte van de dader. Geheugen is alles. Wanneer eenmaal flexibiliteit geïntroduceerd is, begint de traumatische herinnering haar macht over actuele ervaring te verliezen. Door zich deze alternatieve scenario's voor te stellen zijn veel patiënten in staat de binnendringende kracht van de oorspronkelijke, absolute verschrikking te verzachten.

De vraag doet zich voor of het 'spelen' met de realiteit van het verleden geen ontwijding van de traumatische ervaring is. Janet (1919/25) gaf een voorbeeld dat de bruikbaarheid van een dergelijke therapeutische benadering in sommige gevallen illustreert (vgl. Van der Hart et al., 1990). Het betreft een eenendertigjarige vrouw die haar twee kleine kinderen vlak na elkaar verloor. Zij verkeerde continu in wanhoop en werd gekweld door maag/darmkrampen en overgeven. Zij werd opgenomen in de Salpêtrière, uitgemergeld, geheel in beslag genomen door herinneringen aan haar kinderen, en zij hallucineerde regelmatig realistische scènes over hun dood. Janet begon zijn behandeling met haar de herinneringen bij hem in bewaring te laten geven. Met behulp van hypnotische suggestie verving hij haar traumatische doodsbeelden door beelden van bloemen. Daarna liet hij ze volledig vervagen. Vervolgens richtte Janet haar aandacht op de toekomst en op haar opleiding tot vroedvrouw. Na een jaar aas ze weer aan het werk en werd ze als genezen beschouwd.

De psychoanalyticus Modell, zeer vertrouwd met de psychoanalyse en op de hoogte van Edelmans werk is recent begonnen een deel van de nieuwe kennis van de neurowetenschap en de klinische praktijk van de psychoanalyse te integreren. Zijn aandacht is vooral gericht op de aard en betekenis van overdracht. Hij stelt dat traumatische of niet-geassimileerde herinneringen geactiveerd worden door de overdracht, waarbij 'eenheden van eerdere ervaring overgebracht worden naar het heden. Wanneer de archaische affectcategorie de huidige waarnemingen domineert, kan die bij gaan dragen aan de psychopathologie van het dagelijkse leven' (p. 66). Hij ziet als kern van het helingsproces in de therapeutische relatie dat 'affecten overdraagbaar en besmettelijk zijn, zodat de andere persoon betrokken wordt bij de affectieve herhaling en bewust of onbewust, deel zal nemen aan het komplot om de «waarnemingscategorie van de persoon in kwestie te bevestigen of te weerleggen' (p. 68). 'Het proces van het weerleggen van pijnlijke vroegere interacties (in de therapeutische situatie) is in wezen een proces van hernieuwde transcriptie [van betekenisssystemen].' Zijn werk illustreert de realiteit dat het trauma haast onvermijdelijk nieuw leven ingeblazen zal worden in de therapeutische relatie, en dat de betekenisssystemen rond de traumatische ervaring geactiveerd zullen worden in de vorm van irrationele percepties en angsten. Een van de grootste uitdagingen in de behandeling van getraumatiseerde patiënten is het beteugelen en gebruiken van deze overdrachtsuitingen van het trauma om vroegere verschrikkingen te integreren in de huidige ervaring.

Vertaling: Maggie Oattes

Dit artikel is van redactiewege enigszins bekort. Een lijst met de literatuur waarnaar in dit artikel wordt verwezen, is te verkrijgen bij de redactie van Icodo.'